

Sjukfrånvaro bland kvinnor och män inom Polismyndigheten i Stockholms län

Rapport 2010

Linnea Kjeldgård
Anna Ekmer
Marjan Vaez
Kristina Alexanderson

**Sektionen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap**



**Karolinska
Institutet**

Sjukfrånvaro inom Polismyndigheten i Stockholms län
Reviderad version, 11/7 2010
Rapporten kan laddas ner från www.ki.se/im
Publikationer > nedladdningsbara publikationer

eller beställas från:

Sektionen för försäkringsmedicin
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

Fax: 08-524 832 05

Förord

Polismyndigheten i Stockholms län har kontaktat Sektionen för försäkringsmedicin vid Karolinska Institutet för att få hjälp med att ta fram ett vetenskapligt kunskapsunderlag kring sjukfrånvaro inom sin organisation. Framförallt har man velat få kunskap om skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män. Sjukfrånvaron är, enligt egna data, högre bland kvinnorna som är anställda inom Polisen och man har önskat mer kunskap om dessa skillnader. Detta för att få underlag för att förebygga sjukfrånvaro och främja återgång i arbete vid sjukfrånvaro.

Polisen i Stockholm har under flera år visat ett stort engagemang kring arbetssituationen för kvinnor och män inom organisationen och har haft som ambition att i olika åtgärder utgå även från vetenskapligt baserad kunskap. Det är min förhoppning att resultaten i denna rapport kan vara till hjälp i det fortsatta arbetet med dessa angelägna och svåra frågor.

Kristina Alexanderson
Projektledare, Professor
Sektionen för försäkringsmedicin
Karolinska Institutet

www.ki.se/im

kristina.alexanderson@ki.se
08 524 832 00

Sammanfattning

I denna rapport presenteras en kartläggning av sjukfrånvaro under år 2007 inom Polismyndigheten i Stockholms län. Den baseras dels på registerdata från Polisen och Försäkringskassan och dels på data från en medarbetarenkät samma år till samtliga anställda inom Polisen i Sverige.

Syftet med denna undersökning var att få kunskap om sjukfrånvaron inom Polismyndigheten i Stockholms län, vad avser längd, grad, typ och eventuella könsskillnader i detta.

Studiepopulationen omfattar samtliga 6 512 som 2007 var anställda inom Polismyndigheten i Stockholms. Resultaten presenteras för samtliga anställda samt uppdelat på kvinnor och män och poliser och civila. Av dessa var 39 procent kvinnor och 75 procent av alla anställda var poliser.

Sjukfrånvaron illustreras med olika mått, baserade på antal sjukskrivningsfall, sjukskrivningsdagar, sjukskrivna personer, och antal personer med sjuk- eller aktivitetsersättning, generellt och med olika sjukskrivningsdiagnoser. Oberoende av vilket mått på sjukfrånvaro som används så hade kvinnorna inom Polisen högre sjukfrånvaro än männen och civila hade i de flesta fall högre sjukfrånvaro än poliser. Ett undantag var att på en mer detaljerad nivå hade männen högre sjukfrånvaro, räknat i antal sjukskrivningsdagar, i några specifika sjukskrivningsdiagnoser.

Fyrtiosju procent av alla anställda hade varit sjukskrivna någon gång under 2007 med en högre andel bland kvinnor än män både bland poliser och civila. Det var en högre andel kvinnor (2 %) än män (1 %) som var sjukskrivna under hela 2007, det var dock ingen betydande skillnad mellan poliser och civila. Fyrtiofem procent av de anställda hade minst ett nytt sjukskrivningsfall dvs. sjukskrivningsfall som påbörjades under 2007 med en högre andel bland kvinnorna än männen i alla åldersgrupper. Andel nya sjukskrivningsfall var högst bland personer under 30 år och bland de civila.

Totalt var 83 procent av alla nya sjukskrivningsfall korta (högst 7 dagar). Ca två procent av de nya sjukskrivningsfallen var längre än 90 dagar vilket motsvarade för mer än hälften av alla sjukskrivningsdagarna.

Uppgift om sjukskrivningsdiagnos saknades för 83 procent av sjukskrivningsfallen - detta gällde framförallt de korta sjukskrivningsfallen vilka totalt motsvarade för 22 procent av sjukskrivningsdagarna. En fjärdedel av de nya sjukskrivningsfallen med en diagnos var på grund av infektioner och sjukdomar i andningsorganen. Den mest förekommande diagnosgruppen i nya sjukskrivningsfall bland män var rörelseorganens sjukdomar, 28 procent av männens sjukskrivningsfall var i denna grupp. Psykiska besvär var den sjukskrivningsdiagnos som stod för den högsta andelen av sjukskrivningsdagar under 2007 med en högre andel bland kvinnor än män.

I medarbetarenkäten svarade 57 procent av de anställda inom Polisen i Stockholm att de inte har varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under perioder kortare än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna. Gällande sjukfrånvaro under längre perioder (15 kalenderdagar eller fler i följd) de senaste 12 månaderna svarade majoriteten (92 %) att de inte haft sådan frånvaro. En högre andel kvinnor än män svarade att de vid något eller några tillfällen varit sjukfrånvarande i såväl korta som långa fall.

Antal utbetalda dagar med sjukpenning per försäkrade anställd i åldrarna 16-64 år (sjuktal) inom Polismyndigheten i Stockholms län var 11,5 för år 2007. Motsvarande beräkning för befolkningen i Stockholms län för samma period var 10,5.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Bakgrund	6
Polisen i Sverige	6
Sjukfrånvaro	7
Könsskillnader i sjukfrånvaro	8
Sjukfrånvaro inom Polisen	9
Data om sjukfrånvaro	10
Syfte	13
Material och metod.....	13
Data.....	14
Dataanalys	15
Resultat.....	19
Anställda under 2007	19
Sjukfrånvaro	23
Antal personer som varit sjukskrivna någon gång under 2007	23
Antal sjukskrivningsdagar bland personer som var sjukskrivna någon gång under 2007	26
Personer med nya sjukskrivningsfall 2007	29
Nya sjukskrivningsfall 2007	37
Sjuktalet	44
Ohälsotalet	45
Sjukskrivningen inom olika diagnosgrupper	46
Sjuk- och aktivitetsersättning	61
Ålderspension	65
Handikappersättning	68
Arbetsskador	69
Sammanställning av några olika sjukfrånvaromått	70
Medarbetarenkäten 2007; självrapporterade data om sjukfrånvaro	72
Slutkommentar	89
Referenser.....	94

Bakgrund

Sjukfrånvaron är, i ett internationellt perspektiv, hög i Sverige och har dessutom varierat mycket under de senaste decennierna, något som är ovanligt i de flesta länder. Generellt är det också mycket stora skillnader vad avser vilka grupper som har låg respektive hög sjukfrånvaro, i Sverige såväl som i andra länder (1). Sjukfrånvaron brukar vara låg, oberoende av hur detta mäts, bland personer med hög utbildning, hög inkomst, lägre ålder och födda i Sverige (1). Dessutom är sjukfrånvaron generellt lägre bland män (1). Det senare gäller även inom Polisen (2).

En litteraturgenomgång av alla vetenskapligt publicerade studier om sjukfrånvaro bland kvinnor och män inom Polisen (3) visade att sjukfrånvaro inom polisorganisationer är tämligen outforskad, dvs det finns ytterst få studier om detta och de har ofta låg vetenskaplig kvalitet. När det gäller könsskillnader i sjukfrånvaro inom Polisen fanns det bara några få studier (3).

Polisen har en mycket viktig samhällsfunktion och ett stort ansvar för både individer och samhälle. Polisen har en central roll för medborgarnas säkerhet och för upprättandet av lag och ordning. Polisens hälsa är därför viktigt, inte bara ur ett arbetsmiljöperspektiv för de anställda inom Polisen, utan även i hög grad ur ett samhällsperspektiv. Ett mål för Polisen i Sverige är att öka andelen kvinnor vilket innebär att kvinnors hälsa är av särskilt intresse.

Polisycket skiljer sig på flera sätt från många andra yrkesgrupper. Exempel på detta är att verksamheten måste fungera dygnet runt, det vill säga många arbetar skift, samt att risken att utsättas för våld eller hot om våld i sitt arbete är större än i flertalet andra yrken (4). Polisycket har historiskt sett varit extremt mansdominerat numerärt sett, det är först under senare år andelen kvinnor bland anställda poliser har ökat. Den horisontella mansdominansen har även inneburit en stark vertikal mansdominans (5-7), det vill säga de allra flesta cheferna har varit och är män.

Hälsa och sjukdom kan mätas på olika sätt. Sjukfrånvaro kan i vissa sjukskrivningsfall ses som ett mått på sjuklighet i en organisation eller i ett samhälle. Oftare ser man det dock som ett mått på sociala konsekvenser av sjukdom. De flesta som är sjuka är inte sjukskrivna och den sjuklighet som leder till nedsatt arbetsförmåga varierar med kraven i olika yrken (8-11).

Först ges en övergripande beskrivning av Polisen i Sverige, av studier om sjukfrånvaro och könsskillnader i detta, med fokus på Polisen. Sedan presenteras resultat från analyser av sjukfrånvaro under 2007 inom Polisen i Stockholm.

Polisen i Sverige

Polisen i Sverige består av flera olika myndigheter såsom Rikspolisstyrelsen, Statens kriminaltekniska laboratorium, Polishögskolan och de 21 polismyndigheter med geografiska ansvarsområden som motsvarar länsindelningen, där varje län utgör ett polisdistrikt (12). En polismyndighet i varje distrikt ansvarar för polisverksamheten där. För ledning av polismyndigheten finns också en polisstyrelse. Hur polismyndigheten ska vara organiserad avgörs inom styrelsen, vilket gör att organisationsstrukturen kan variera mellan myndigheterna.

Polisen hade 25 838 anställda vid utgången av år 2007, varav 17 866 var poliser och 7 972 (31 %) var civila (12). Av de som var poliser var 24 procent kvinnor, bland de civila var 69

procent kvinnor. Det innebär att Polisen i stort numerärt är en mansdominerad organisation, samtidigt som civila numerärt är kvinnodominerade (5, 13, 14)

Medelåldern för alla anställda inom Polisen var 45 år 2007, ungefär samma för poliser som för civila (12). Det året nyanställdes 980 poliser och nettoökningen av antalet poliser var 443. Under 2007 utökades antalet civila med 764 personer på grund av ett behov av kompetensväxling, samt ett behov av kompetens som kompletterar det polisiära. Inom Polisen räknar man med att nå regeringens mål om 20 000 poliser under år 2010. För poliser är den vanligaste avgångsorsaken ålderspension och för civila byte av arbetsgivare. Endast 0,5 procent av poliserna avslutade sin anställning av annan orsak än ålder eller sjukdom under 2007, siffran för civila var 12 procent (12). Arbetsmiljön är viktig ur flera aspekter, bl.a. för att de anställda inom Polisen tillsammans ska kunna uppfylla de krav som medborgarna ställer samt uppnå de mål som är satta inom Polisen.

Genom Polisens medarbetarundersökning mäts olika aspekter av medarbetarnas uppfattning av arbetsmiljön (15, 16). Den enkät som gjordes år 2007 visade på förbättringar inom alla områden jämfört med den senaste undersökningen som genomfördes 2005. Förtroendet för ledningen hade ökat på alla nivåer och fler anställda såg möjligheter att utvecklas inom Polisen. Medarbetarna ansåg även att den fysiska arbetsmiljön hade förbättrats. Det var något färre som upplevde att de utsatts för hot och våld. Gällande kränkande särbehandling hade dock ingen förändring skett.

I en systematisk litteratursammanställning av studier från hela världen om diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen (16) framkom att den vetenskapliga kunskapen om detta är begränsad. Det finns cirka 40 studier från olika länder om detta. Med tanke på att polisen utgör en central del av de flesta länders verksamhet och det stora antalet personer som är anställda måste denna siffra ses som låg. Det var stora skillnader i hur diskriminering respektive trakasserier mättes. Dock fann samtliga studier, oberoende av mått, att en större andel kvinnliga poliser jämfört med manliga rapporterade att de varit utsatta för diskriminering och sexuella trakasserier. Kvinnor och män upplevde att de hade olika förutsättningar och att kraven på dem var olika. Ytterst få studier fokuserade på konsekvenser av att vara utsatt för diskriminering eller trakasserier (16). Att som kvinna inte känna sig accepterad av sina manliga kollegor, att uppleva att ens arbete inte uppskattas lika mycket som de manliga kollegornas, samt att i högre utsträckning tilldelas arbetsuppgifter man inte vill jobba med, var centrala stressfaktorer för kvinnliga poliser. Angående sexuella trakasserier så visade studier att poliser som rapporterade att de utsatts för sådana i högre utsträckning upplevde låg arbetstillfredsställelse (16).

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro definieras ofta som ett folkhälsoproblem med stora konsekvenser för samhället, arbetsplatser samt individer och deras familjer (9, 17, 18). Det finns, som nämndes inledningsvis, stora skillnader i hur denna fördelas utifrån ålder, kön, etnicitet, inkomst, yrke, arbetsgivare och geografiska regioner (19).

Det är i detta sammanhang viktigt att skilja på vad som leder till sjukdom från vad som leder till sjukfrånvaro med samma sjukdom. De flesta som har olika typer av sjukdom arbetar och har ingen tanke på att vara sjukfrånvarande. Det är endast den sjukdom eller skada som leder till nedsättning av arbetsförmågan, i förhållande till kraven på det egna arbetet (eller på arbeten man söker i sjukskrivningsfall av arbetslöshet), som berättigar till sjukfrånvaro och sjuklön/sjukpenning, på hel- eller deltid. Arbetsförmågan ska alltid bedömas i förhållande till kraven i arbetet (19). Detta innebär att två så kallade rekvisit ska vara uppfyllda. Dels ska

sjukdom eller skada föreligga, dels ska just denna sjukdom eller skada innebära en nedsättning av personens funktionsförmåga på det sättet att detta påverkar personens arbetsförmåga. För vissa ersättningsformer ska även nedsättningen av arbetsförmåga vara långsiktig, dvs det ska gå att ställa en säker prognos för varaktigheten av såväl sjukdomen/skadan som för varaktigheten av funktionsnedsättningen (20)

Sjukskrivningsdiagnoser

Generellt i Sverige, liksom i andra länder, är det rörelseorganens sjukdomar och psykiska besvär som är de två stora diagnosgrupper som under flera decennier har legat bakom majoriteten, cirka 70 procent, av såväl långtidssjukskrivningar (>90 dagar) som förtidspensioneringar (19). Rörelseorganens sjukdomar är den dominerande gruppen även om andelen sjukskrivningar på grund av psykiska besvär ökat de senaste åren, i Sverige såväl som i andra västländer (21). Efter dessa två diagnosgrupper kommer följande tre diagnosgrupper, när det gäller antal sjukskrivningsdagar: hjärt-kärlsjukdomar, skador och förgiftningar samt cancer. För korta sjukskrivningsfall är övre luftvägsinfektioner en huvudgrupp.

Könsskillnader i sjukfrånvaro

I Sverige, liksom i en stor andel av de industrialiserade länderna har kvinnor en större risk att bli sjukskrivna och det är en större risk att deras sjukskrivningsfall blir långa (7, 19, 22). Enligt de flesta mått som används för att mäta sjukfrånvaro har kvinnor högre sjukfrånvaro än män, i Sverige såväl som i andra länder (19). Detta gäller även på en mer detaljerad nivå, till exempel i de flesta yrkesgrupper och branscher (19) även om flera undantag finns (23). Det finns olika möjliga förklaringar till att kvinnor ofta har högre sjukfrånvaro än män (11, 24, 25). Exempel på sådana är att kvinnor har en något högre sjuklighet, att kvinnor ofta har högre krav på sig i jobbet, att arbetsuppgifter ofta är utformade utifrån en manlig norm vad gäller såväl fysiska aspekter som sociala strukturer vilket i sin tur leder till en ökad risk för sjukdom och skada bland kvinnorna. Kvinnor har ofta sämre möjligheter att påverka sitt arbete än män, ett mycket stort antal studier har visat på nära samband mellan detta och olika typer av sjuklighet (26). Kvinnor har ofta lägre lön och svårare att avancera. Kvinnors totala arbetstid när både det betalda och obetalda arbetet beaktas, är ofta större än mäns. Däremot finns det enligt den stora systematiska litteraturgenomgång som SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) gjorde, av vetenskapliga studier om sjukfrånvaro, ingen vetenskaplig evidens för den ofta framförda hypotesen att kvinnor med små barn har högre sjukfrånvaro än andra (19). Tvärtom, studier från Sverige visar ofta att ju fler barn en kvinna har desto lägre är sjukfrånvaron (19).

Andra aspekter är relaterade till att sjukvård och rehabiliteringsåtgärder ofta är mer anpassade för män, att medicinsk forskning i större utsträckning har fokuserat på mäns problem och att handläggare från Försäkringskassan behandlar kvinnor och män olika, till exempel har män erbjudits dyrare rehabiliteringsåtgärder (11, 24, 25, 27, 28).

En ytterligare faktor som i några få studier har visat sig ha ett stort samband med sjukfrånvaro är graden av numerär könssegregation i ett yrke, det vill säga om det är ett mansdominerat, kvinnodominerat eller könsintegrerat yrke. Arbetsmarknaden kännetecknas av att den är könssegregerad, det vill säga att de allra flesta yrken är antingen mans- eller kvinnodominerade (29, 30). Trots detta finns det förvånansvärt få studier om samband mellan detta och sjukfrånvaro. De studier som finns visar dock samtliga på att sjukfrånvaron är högre ju mer könssegregerat ett yrke är och att sjukfrånvaron är högst i de mest mansdominerade yrkena, både för kvinnorna och för männen som arbetar där (30). Det saknas studier om orsaker till detta. Även om få studier om samband mellan sjuklighet eller sjukfrånvaro och könssegrering av arbetsmarknaden har gjorts, har andra aspekter studerats. Från dessa studier kan möjliga biologiska, sociokulturella och metodologiska förklaringar till

könsskillnaderna i sjukfrånvaro hämtas (18, 23, 29). Här görs en sammanställning av några möjliga orsaker till högre sjukskrivning bland kvinnor i mansdominerade yrken:

- *Selektion* in i eller ut ur ett yrke av friskare alternativt sjukare kvinnor respektive män.
- *Mannen har varit norm* för utformning av arbetets struktur, av arbetsplatser och redskap.
- *Inflytande över sin arbetssituation*, män har ofta en högre känsla av inflytande över sin arbetssituation.
- *Sociala stöd*, svårare att få i minoritet, samtidigt som lågt socialt stöd ofta har ett starkare samband med sjuklighet hos kvinnor. Möjligen är socialt stöd viktigare för kvinnor eftersom de ofta har lägre inflytande över sitt arbete och högre arbetskrav.
- *Sexuella trakasserier*, större risk att utsättas för det i könsssegregerade yrken.
- *Yrkets status*, mansdominerade yrken har ofta högre status (bör därför leda till lägre sjukfrånvaro inom Polisen jämfört med andra grupper).
- *Ökad stress för gruppen i minoritet*, olika teorier om hur sådan stress kan uppstå (13, 31-34).
- *Svårare att avancera* för kvinnor.

Det finns, som nämnts ovan, få studier om könsskillnader i sjukfrånvaro bland anställda inom polisen. De studier som finns visar dock en tendens till att kvinnliga poliser har en högre sjukfrånvaro än manliga (3). I en svensk studie framkom att kvinnliga poliser har 40 procent högre risk för arbetsskada vid träning på arbetstid jämfört med män i yrket (35). En norsk studie visade att en större andel kvinnor (10,3 %) än män (9,7 %) inom polisen det senaste året hade rapporterat att de varit sjukskrivna på grund av stress. Studien visade också att färre kvinnor än män sökte hjälp hos företagshälsovården, de kvinnliga poliserna sökte däremot hjälp hos andra vårdgivare i större utsträckning (36). En annan studie förevisar könsskillnader när det gäller polisers fysiska form. Män i god fysisk form hade lägre sjukfrånvaro jämfört med män som inte var i bra form. Kvinnorna var i genomsnitt i bättre form, men formen kunde inte associeras med mindre sjukfrånvaro. Tvärtom, generellt var dessa kvinnor sjukfrånvarande i större utsträckning än män (37). I en rapport baserad på djupintervjuer med långtidssjukskrivna och långtidsfriska som var anställda inom Polisen (38) kunde inga nämnvärda könsskillnader avseende orsaker till sjukskrivning identifieras. Däremot berättade kvinnliga poliser om svårigheter att hantera den ”manliga stämningen” på arbetsplatsen och att leva upp till kraven på fysisk styrka.

Sjukfrånvaro inom Polisen

Enligt Polisens egen officiella statistik sjönk den totala sjukfrånvaron mellan åren 2005 och 2007 (12). Mellan 2006 och 2007 sjönk den med ungefär 0,4 procentenheter, till 4,2 procent (Tabell 1). Sjukfrånvaron sjönk bland både kvinnor och män, de könsrelaterade skillnaderna kvarstod dock och könsskillnaden snarare ökade än minskade. År 2007 var sjukfrånvaron bland kvinnorna cirka 6 procent, dvs dubbelt så hög som bland männen (39).

Tabell 1. Sjukfrånvaro av arbetad tid (%) inom Polisen under 2006-2007, enl. Polisens officiella statistik.

	2006	2007
Kvinnor	6,74	6,17
Män	3,50	3,09
Kvinnor/män	1,93	2,00
Totalt	4,67	4,24

År 2007 hade Polismyndigheten i Stockholms län 4,8 procents (av möjlig arbetad tid) sjukfrånvaro (39). De hade därmed en något högre sjukfrånvaro jämfört med de 4,2 procent för Polisen i hela Sverige (Tabell 1).

Medarbetarundersökning år 2007

År 2007 genomfördes en medarbetarundersökning av SCB på uppdrag av Rikspolisstyrelsen. Syftet med undersökningen var att utreda hur samtliga medarbetare inom Polisen i Sverige upplever sin arbetssituation och därigenom tillhandahålla ett tydligt och åtgärdsinriktat underlag för ett eventuellt förbättringsarbete (40).

Totalt svarade 17 892 personer (74 %) på enkäten. Svarsfrekvensen varierade mellan 69 och 89 procent mellan de olika polismyndigheterna. Helhetsbetyget för medarbetarnas syn på sin arbetssituation, det vill säga Nöjd-Medarbetar-Index (NMI), blev 55 för hela Polisen, vilket motsvarar ett betyg på 6,0 på den 10-gradiga skalan. *Trivsel* var det frågeområde som hade den absolut största påverkan på hur medarbetarna värderade arbetssituationen i sin helhet, det vill säga NMI (40).

Enligt medarbetarundersökningen 2005 var det nästan dubbelt så vanligt att kvinnorna inom Polisen hade varit korttidssjukfrånvarande jämfört med männen, kvinnor hade 70 procent högre risk än män. Civila inom Polisen hade en något högre risk att vara korttidssjukfrånvarande i jämförelse med poliser (2). Det bör dock beaktas att dessa siffror gäller självrapporterad sjukfrånvaro, med de begränsningar detta innebär. Det fanns även ett bortfall om 26 procent på enkäten (2), som kan innebära en bias när det gäller just sjukfrånvaro, dvs bortfallet kan ha varit större bland de sjukfrånvarande.

Data om sjukfrånvaro

I studier om sjukfrånvaro förekommer vanligen följande tre olika typer av data om sjukfrånvaro (1);

1. *Självrapporterad sjukfrånvaro* – dvs. man har frågat personer hur mycket de varit sjukfrånvarande under en viss period. Sådana frågor ställs t.ex. i ett skriftligt frågeformulär eller i samband med en intervju. Man efterfrågar då t.ex. om personen varit sjukfrånvarande, antal gånger personen varit sjukfrånvarande, eller om antalet sjukfrånvarodagar. Frågan eller frågorna brukar omfatta en bestämd tidsperiod, t.ex. under senaste veckan, under de senaste tre månaderna eller under de senaste 12 månaderna.
2. *Information från arbetsgivarens personalregister* om sjukfrånvaro.
3. *Information från Försäkringskassan eller försäkringsbolag* om anmäld respektive utbetald sjukpenning.

I länder som Sverige, med en allmän Socialförsäkring som omfattar alla med en anställning, anses vanligen den tredje typen av data vara mest tillförlitlig, inte minst för att den är baserad på administrativa data om genomförda utbetalningar.

Data om självrapporterad sjukfrånvaro innebär nästan alltid ett visst bortfall, dvs. alla deltar inte i undersökningen och svarar därmed inte på frågan alls. Bortfallet kan bero på olika saker, extra problematiskt är det om orsaken till att inte delta i studien är personens sjukfrånvaro – tillförlitligheten i resultaten kan ifrågasättas än mer då. Ett annat problem med självrapporterade data om sjukfrånvaro är att man inte alltid minns om man varit sjukfrånvarande (1). Minnet av detta, liksom av andra faktorer kan i sig vara relaterat till typ

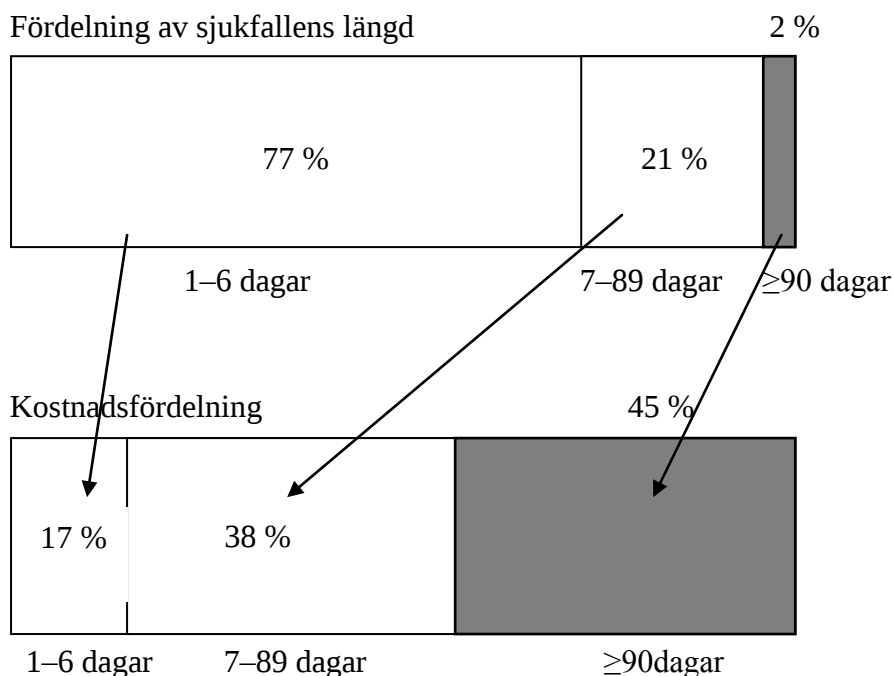
av sjuklighet. En vanlig sjukskrivningsorsak är t.ex. depression, en sjukdom som ofta påverkar minnet.

Det finns flera olika sätt att mäta sjukfrånvaro, i litteraturen förekommer cirka 60 olika mått och vilket mått man använder får stor betydelse för utfallet, resultatet (17, 41). Med vissa mått har t.ex. kvinnor högre sjukfrånvaro i en viss diagnos, med andra mått har män högre sjukfrånvaro (42). **Därför presenterar vi i denna rapport flera olika mått på sjukfrånvaro.**

Kvaliteten på data om sjukfrånvaro från arbetsgivare kan variera. Det finns få studier om validiteten av sådana data. Möjligen har data om sjukfrånvaro högre validitet när arbetsgivaren, som nu i Sverige, själv administrerar ersättningen, sjuklönen, för en kortare del av sjukfrånvaron.

När det gäller information från Försäkringskassan anses den ha hög validitet vad gäller antal ersatta dagar och om dessa är på hel- eller deltid – alla som får ersättning utbetald registreras där. Däremot har Försäkringskassan vanligen inte information om anställda personers sjuksjukskrivningsfall om dessa är kortare än 15 dagar. Det finns några undantag från detta, framförallt om den anställda har en sjukdom som innebär risk för upprepade korta sjukfrånvaror. Innan vi i Sverige införde arbetsgivarperioden, dvs. att arbetsgivaren registrerar och ersätter de första veckorna i ett sjukskrivningsfall, visade Riksförsäkringsverkets data från 1986 att sjukskrivningsfallen som var upp till en vecka långa stod för cirka 75 procent av alla sjukskrivningsfall – däremot endast för mindre än 20 procent av kostnaderna. Sjukskrivningsfallen som varat 90 dagar eller mer utgjorde bara två procent av alla sjukskrivningsfall, men stod för knappt hälften av kostnaderna (Figur 1) (43).

Information om sjukfrånvaro kan även fås via olika försäkringsbolag, framförallt när det gäller längre sjukfrånvarofall.



Figur 1. Fördelning av korta, medellånga och långa sjukskrivningsfall vad avser antal och kostnader för dem, år 1986 (43).

För att få information om den totala sjukfrånvaron bland anställda personer finns det alltså anledning att använda data från såväl arbetsgivare som Försäkringskassa, för att ha information om såväl de korta som de långa sjukfrånvarofallen.

Sjukfrånvaro kan inte bara vara kort eller lång, den kan också vara mycket lång eller permanent, fram till ålderspension. Sådan sjukfrånvaro kallades tidigare sjukbidrag eller förtidspension och numera för aktivitets- eller sjukersättning. Nedan ges en beskrivning av olika former av ersättning i samband med sjukdom eller skada som påverkar arbetsförmågan.

Olika typer av ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada

Nedan beskrivs några olika typer av ersättningar vid sjukdom eller skada (44).

Sjuklön:

Ersättning från arbetsgivare till anställd som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Den första dagen i ett sjukfrånvarofall är en karenssdag, det innebär att ingen sjuklön betalas ut för den dagen. Sjuklönen är 80 procent av lönen dag 2-14. Från och med den 15:e sjukdagen kan istället sjukpenning från Försäkringskassan betalas ut.

Sjukpenning:

Från och med den 15:e dagen i ett sjukskrivningsfall utgår sjukpenning från Försäkringskassan till anställd som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Sjukpenning kan betalas ut i högst 364 dagar under en 15-månadersperiod, i vissa fall kan perioden förlängas. Den som har fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel på grund av arbetsskada kan få sjukpenning enligt samma bestämmelser som vid sjukdom. Även icke anställda, exempelvis egen företagare och arbetslösa, kan få sjukpenning. För dessa kan sjukpenning betalas ut redan från början av sjukperioden.

Förebyggande sjukpenning:

Ersättning till anställd som genomgår en av läkare ordinerad medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukdom eller för att förkorta sjukdomstiden. Vid förebyggande sjukpenning är det ingen karenssdag, det vill säga sjukpenning betalas ut från och med första behandlingsdagen.

Smittbärrarpenning:

Ersättning till anställd som måste avstå från att arbeta på grund av att personen i fråga har eller antas ha en smittsam sjukdom, alternativt smittar eller misstänks föra smitta vidare utan att vara sjuk.

Sjukersättning (tidigare förtidspension/sjukbidrag):

Ersättning till personer mellan 30 och 64 år som förmodligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. För att beviljas ersättning ska arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på arbetsmarknaden. Det går att få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning beroende på hur mycket arbetsförmågan är nedsatt.

Aktivitetsersättning (tidigare förtidspension/sjukbidrag):

Ersättning till personer mellan 19 och 29 år som förmodligen inte kommer att kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. För att beviljas ersättning ska arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Under tiden som den anställda får aktivitetsersättning har hon/han möjlighet att delta i aktiviteter som har en positiv inverkan på sjukdomstillståndet eller prestationsförmågan. Ett annat syfte

med aktiviteterna är att förbättra förutsättningarna för arbetsförmåga. Aktivitetsersättningen är tidsbegränsad och beviljas som längst tre år i taget.

Rehabiliteringspenning:

Ersättning till anställd som deltar i arbetsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringspenningen är lika stor som den anställdas sjukpenning. Det går att få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels rehabiliteringspenning.

Handikappersättning:

Ersättning till personer som har nedsatt funktionsförmåga i sådan omfattning att hon/han behöver tidskrävande hjälp av annan i vardagen, behöver hjälp av annan för att kunna arbeta eller i annat fall har betydande merutgifter till följd av funktionshinder. För att beviljas ersättning ska funktionsförmågan vara nedsatt under minst ett år och att den blev nedsatt före 65 års ålder.

Särskild arbetsskadeersättning

Ersättning till person för inkomstförlust till följd av arbetsskada. Den består av en schablonersättning som motsvarar kompensation för inkomstförlust för två sjukdagar (karensdagar). Utöver schablonersättningen kan ersättning betalas för flera dagar i de fall det senare uppstår ersättningsanspråk på grund av karensdagar som har samband med arbetsskadan. Den särskilda arbetsskadeersättningen beräknas för dag med 80 procent av livränteunderlaget eller 80 procent av den faktiska inkomstförlusten.

Syfte

Syftet med denna undersökning var att få kunskap om sjukfrånvaron inom Polismyndigheten i Stockholms län, vad avser längd, grad, typ och eventuella könsskillnader i detta.

Material och metod

Studiepopulationen omfattar samtliga 6 512 personer som år 2007 hade anställning inom Polismyndigheten i Stockholms län. Av dessa var 2 556 (39 %) kvinnor och 3 956 var (61 %) män (Tabell 2). Antalet poliser var 4 872 varav 1 400 kvinnor och 3 472 män. De civila var 1 640 där 1 156 var kvinnor och 848 var män. Medelåldern var cirka 44 år, högst bland de män som var poliser (45 år) och lägst bland kvinnorna i samma befattningskategori (40 år).

Resultaten presenteras genomgående uppdelat på kvinnor och män, men även uppdelat på de två befattningskategorierna (polis, civil) och ibland även uppdelat i fem ålderskategorier (-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-59 år, 60- år).

Tabell 2. Beskrivning av studiepopulationen; antal och andel kvinnor och män totalt och i olika åldrar och typ av anställning.

Typ av anställning:		Kvinnor n (%)	Män n (%)	Totalt n (%)
Polis	- 29 år	199 (14)	343 (10)	542 (11)
	30-39 år	493 (35)	932 (27)	1425 (29)
	40-49 år	476 (34)	906 (26)	1382 (28)
	50-59 år	203 (15)	903 (26)	1106 (23)
	60 - år	29 (2)	388 (11)	417 (9)
	Samtliga	1400 (29)	3472 (71)	4872 (100)
	Medelålder	40,18	44,7	43,4
Civil	- 29 år	151 (13)	86 (18)	237 (15)
	30-39 år	277 (24)	161 (33)	438 (27)
	40-49 år	217 (19)	106 (22)	323 (20)
	50-59 år	337 (29)	74 (15)	411 (25)
	60 - år	174 (15)	57 (12)	231 (14)
	Samtliga	1156 (71)	484 (29)	1640 (100)
	Medelålder	43,35	41,32	44,16
Totalt	- 29 år	350 (14)	429 (11)	779 (12)
	30-39 år	770 (30)	1093 (28)	1863 (29)
	40-49 år	693 (27)	1012 (26)	1705 (26)
	50-59 år	540 (21)	977 (25)	1517 (23)
	60 - år	203 (8)	445 (11)	648 (10)
	Samtliga	2556 (39)	3956 (61)	6512 (100)
	Medelålder	42,52	44,28	43,59

Data

I denna undersökning använde vi oss av följande information:

1. Uppgifter om kön, ålder, anställning, befattningskategori (polis, civil) samt sjukfrånvaro kortare än 15 dagar från arbetsgivaren.
2. Information om sjukfrånvaro, sjukersättning, aktivitetsersättning, och andra ersättningar, såsom handikappersättning och ålderspension, för år 2007 och föregående år, från Försäkringskassan. Sjukskrivningsfall som inte avslutades under 2007 följdes tills de avslutades.
3. Data från polisens medarbetarenkät, administrerad till samtliga anställda inom polisen i Sverige 2007 (16, 40). Enkäten var webbaserad, administrerades av SCB och var helt anonym, varför bortfallsanalys på detaljnivå inte kunnat genomföras. Av de anställda inom polismyndigheterna i Sverige 2007 besvarade 17.892 personer enkäten, vilket

innebär. en svarsfrekvens om 74 procent. I enkäten fanns två frågor om sjukfrånvaro, och svaren från de som arbetade i Polismyndigheten i Stockholms län på dessa två frågor användes i denna studie.

4. Information om sjuktalet och ohälsotalet i Sverige respektive i Stockholms län år 2007, från Försäkringskassan (44).

Dataanalys

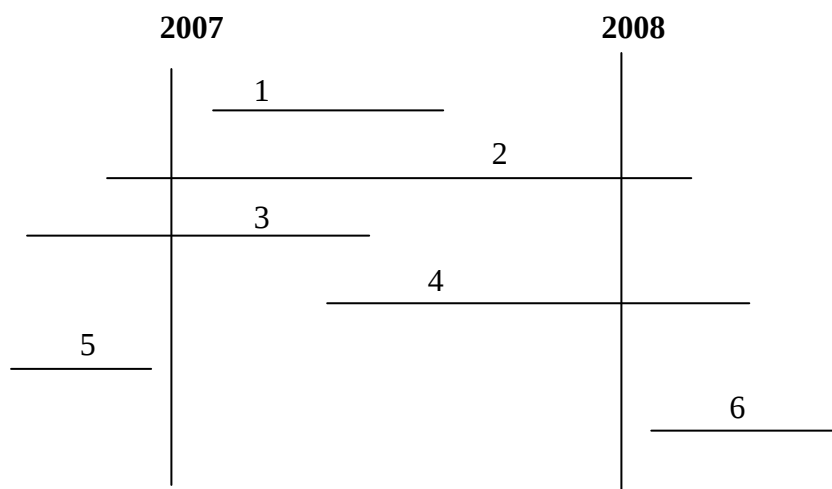
Information om sjukskrivningsfall från de två typerna av data vilka nämndes i punkterna 1 och 2 ovan kombinerades. Omfattande databearbetning gjordes, t.ex. för att ta bort dubletter etcetera. Om sjukskrivningsfall överlappat varandra korrigerades detta. I dessa typer av databaser kan ibland ett nytt sjukskrivningsfall uppstå inom kort, t.ex. kan ett sjukskrivningsfall avslutas en fredag och nästa påbörjas en måndag. För att hantera detta brukar man slå ihop sjukskrivningsfall som kommer tätt efter varandra till ett sjukskrivningsfall. Här gjordes på följande sätt: om ett nytt sjukskrivningsfall påbörjats mindre än fem dagar efter det föregående avslutades slogs dessa ihop till ett sjukskrivningsfall. Antalet dagar i det nya sjukskrivningsfallet räknades som summan av dagarna i de två som slogs samman, dvs. dagarna emellan räknades inte som sjukskrivningsdagar i de mått som baseras på antal dagar.

Statistiska epidemiologiska och deskriptiva analyser av data genomfördes. Resultaten presenteras för samtliga anställda och uppdelade på kvinnor och män, generellt respektive uppdelat på befattningskategorierna; polis och civil. I vissa analyser presenteras resultaten även uppdelat i följande fem åldersgrupper; upp till och med 29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-59 år respektive 60 år och däröver.

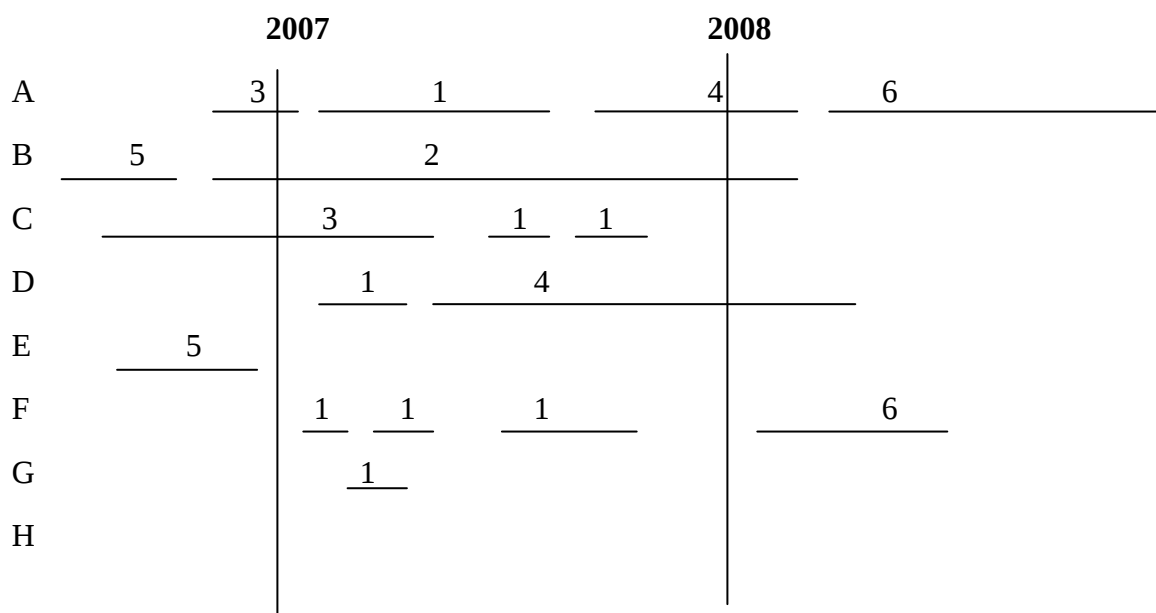
Olika typer av sjukskrivningsfall

När sjukfrånvaro under ett visst år studeras behöver olika aspekter tas hänsyn till. Detta kan illustras som i nedanstående Figur 2, där olika typer av sjukskrivningsfall ges olika siffror. En central sådan aspekt är att flera sjukskrivningsfall som pågår under ett år, här 2007, kan ha påbörjats under föregående år (sjukskrivningsfall 3 i Figur 2), och ibland till och med flera år innan. En annan aspekt är att sjukfrånvarofall som påbörjats under ett år, 2007, kan fortsätta även nästkommande år (sjukskrivningsfall 4 i Figur 2). Ytterligare en situation är att ett sjukskrivningsfall kan pågå under hela året, 2007 (sjukskrivningsfall 2 i Figur 2). Det vanligast förekommande är att ett sjukskrivningsfall både påbörjas och avslutas under samma år, 2007 (sjukskrivningsfall 1 i Figur 2). En person kan ha flera sjukskrivningsfall av denna typ eller kombinationer av flera typer (Figur 3).

Varken sjukskrivningsfall nummer 5 eller 6 (i Figur 1), eller sjukskrivningsdagar under dessa sjukskrivningsfall, bör tas med när sjukfrånvaron för 2007 skall redovisas. Däremot kan tidigare sjukfrånvaro, t.ex. sjukskrivningsfall nummer 5, påverka risken för sjukfrånvaro under 2007. Dessa aspekter hanteras på olika sätt och ger olika mått på sjukfrånvaro (1, 45-48). T.ex. i mått nummer 6 nedan (antal sjukskrivningsdagar per anställd person under 2007), behöver följande beräknas: summan av antalet sjukskrivningsdagar i sjukskrivningsfall 1 i Figur 1 + dagarna i sjukskrivningsfall 2 som infaller under 2007, dvs. 365 dagar + de dagar i sjukskrivningsfall 3 som infaller från och med 1/1 2007 + dagarna i sjukskrivningsfall 4 som infaller till och med 31/12 2007. Denna summa divideras med antal anställda personer 2007.



Figur 2. Illustration av sjukfrånvarofall i relation till start- och slutdatum och årsgränser.



Figur 3. Illustration av sjukfrånvarofall i relation till start- och slutdatum och årsgränser för olika personer; A till H, där personen H inte har något sjukskrivningsfall alls under denna period och t.ex. person E har ett sjukskrivningsfall som påbörjas och avslutas under år 2006.

Använda mått på sjukfrånvaro

Som framgick i inledningsavsnittet kan sjukfrånvaro mätas på många olika sätt. För att få en bred bild av sjukfrånvaron inom Polisen presenteras den enligt flera olika mått.

Information om följande tre variabler har tagits fram: antal *personer* som varit sjukskrivna, antalet *sjukskrivningsfall* dessa haft, samt antalet *sjukskrivningsdagar*. Dessutom har samma typ av variabler för sjuk- och aktivitetsersättning, handikappersättning, och ålderspension använts.

Med detta som utgångspunkt beräknades följande mått:

1. antal och andel personer som varit sjukskrivna någon gång under 2007
2. andel personer som var sjukskrivna under hela 2007
3. antal och andel personer med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007
4. antal och andel personer med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007 (ett eller flera)
5. antal och andel personer med sjukskrivningsfall av olika längd de senaste 12 månaderna (baserat på medarbetarenkäten (40)
6. antal sjukskrivningsdagar per anställd person under 2007
7. ”sjuktalet” (antal dagar med sjukpenning per anställd under 65 års ålder och som inte har sjuk- eller aktivitetsersättning på heltid)
8. antal sjukskrivningsdagar per sjukskriven
9. antal sjukskrivningsdagar per nya sjukskrivningsfall 2007
10. andel sjukskrivningsdagar under 2007 inom olika diagnosgrupper
11. antal sjukskrivningsdagar per nytt sjukskrivningsfall 2007 inom olika diagnosgrupper
12. andel sjukskrivningsfall med ett visst antal sjukskrivningsdagar inom en viss diagnosgrupp
13. Andel personer av de anställda med ett sjukskrivningsfall inom olika diagnosgrupper
14. antal och andel nya sjukskrivningsfall 2007
15. antal och andel nya sjukskrivningsfall under 2007 uppdelat på olika falllängd
16. andel sjukskrivningsfall som fortfarande pågår efter ett visst antal dagar (”överlevnadskurva”).
17. andel nya sjukskrivningsfall med olika diagnoser
18. antal personer med sjuk- eller aktivitetsersättning på hel- respektive deltid
19. antal personer med sjuk- eller aktivitetsersättning med olika diagnoser
20. ”ohälsotalet” (antalet nettodagar (inkluderar sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och aktivitetsersättning) bland alla anställda under 65 års ålder)
21. antal personer med ålderspension på hel- respektive deltid
22. antal personer med handikappersättning

Sjukskrivningsdiagnoser kategoriserades enligt ICD-10, den svenska översättningen av International Classification of Diseases som är Världshälsoorganisationens klassificeringssystem för sjukdomar och hälsoproblem (49). Då antalet sjukskrivningsfall och sjukskrivningsdiagnoser var mycket lågt i vissa kategorier har dessa slagits samman i en grupp, som kallas "Övriga".

Data presenteras dessutom för följande diagnosgrupper: Infektioner (Kapitel I (Infektionssjukdomar) och Kapitel X (Andningsorganens sjukdomar) har slagits samman), Tumörer (Kapitel II), Psykiska sjukdomar (Kapitel V), Cirkulationsorganens sjukdomar (Kapitel IX), Rörelseorganens sjukdomar (Kapitel XIII) samt Skador (Kapitel XIX och XX).

Projektet har diskuterats inom Polismyndigheten i Stockholms län med samtliga fackföreningar och dessa har sedan godkänt genomförandet av studien. Projektet granskades av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm som inte fann några hinder för genomförandet.

Resultat

Här ges resultaten för Polisen enligt följande:

Resultat som gäller samtliga anställda inom Polisen ges med **blå färg, t.ex. blåa staplar eller blåa ramar i tabellerna. Resultat som gäller gruppen poliser är gröna** och **de som gäller gruppen civila är orange**. Samtliga resultat presenteras uppdelat för kvinnor och för män samt för alla anställda totalt. Information om kvinnor ges genomgående först, likaså redovisas resultaten för poliser före resultaten för civila.

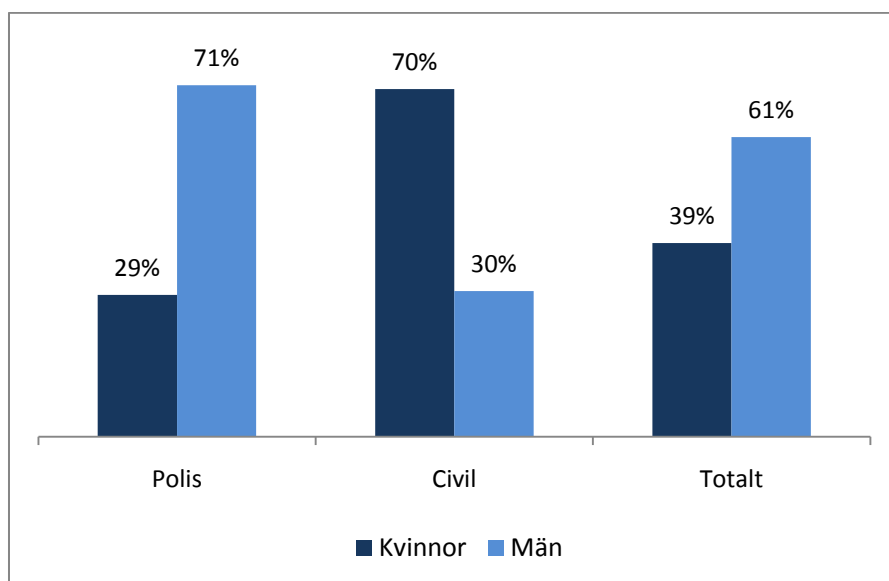
Först ges data om de anställda år 2007, sedan om deras sjukfrånvaro, med olika mått, därefter om sjuk- eller aktivitetsersättning, ålderspensionerade, handikappersättning samt arbetsskador. Därefter presenteras sjukfrånvaro baserat på medarbetarenkäten.

Anställda under 2007

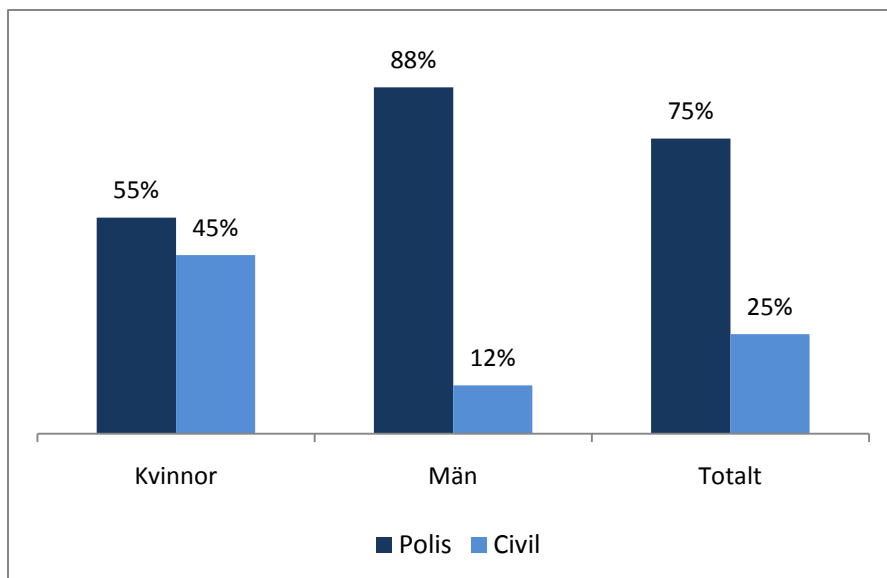
Under 2007 var 6 512 personer anställda inom Polismyndigheten i Stockholms län, 4 872 (75 %) var poliser och 1 640 (25 %) var civila (Tabell 3). Trettionio procent av alla anställda var kvinnor (Figur 4). Bland dessa var fördelningen mellan poliser och civila någorlunda jämn (55 % respektive 45 %). Bland männen var det en större skillnad mellan poliser och civila (88 % respektive 12 %) (Figur 5).

Tabell 3. Antal personer anställda inom Polismyndigheten i Stockholms län 2007.

	Kvinnor n (%)	Män n (%)	Totalt n (%)
Polis	1400 (29)	3472 (71)	4872 (75)
Civil	1156 (70)	484 (30)	1640 (25)
Totalt	2556 (39)	3956 (61)	6512 (100)

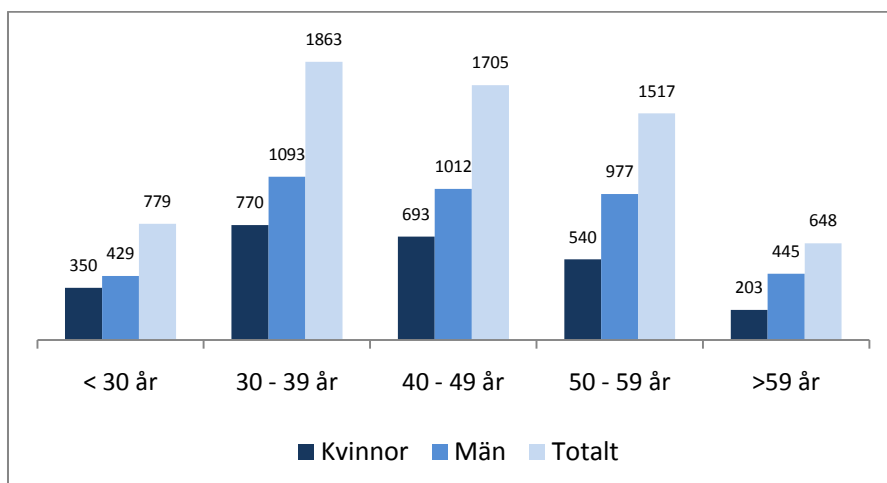


Figur 4. Andel kvinnor och män i de två befattningskategorierna och totalt.



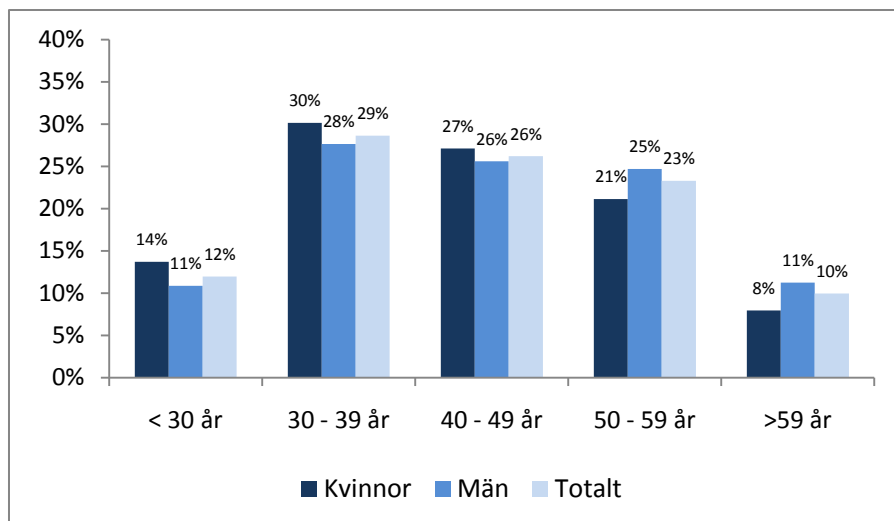
Figur 5. Andel poliser och civila i vardera kön och totalt.

I samtliga åldersgrupper var det fler män, men denna skillnad var mindre i den yngsta åldersgruppen, det vill säga bland de under 30 år (Figur 6).



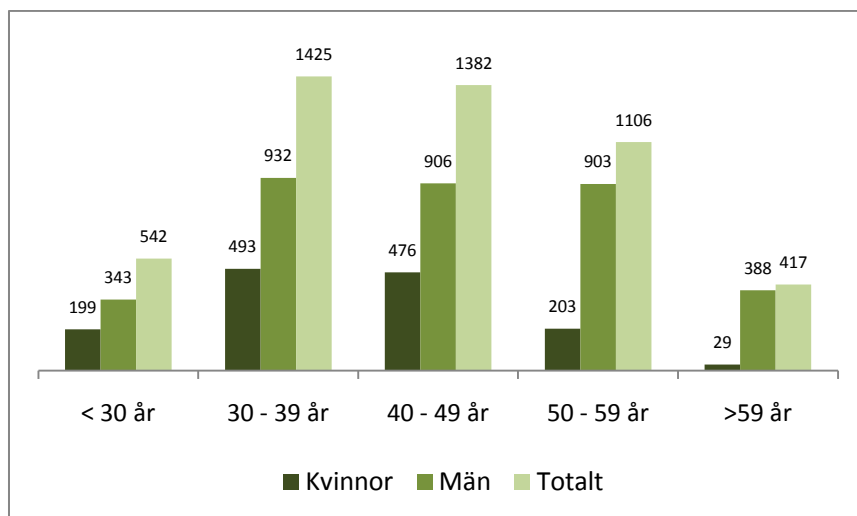
Figur 6. Antal kvinnor och män samt totalt i olika åldersgrupper, samtliga anställda.

Fördelningen av kvinnor och män i olika åldersgrupper var relativt jämn, de flesta fanns i åldrarna 30-59, t.ex. var endast 14 procent av alla kvinnor yngre än 30 år. Både bland kvinnor och män var andelen anställda lägst i den yngsta och den äldsta åldersgruppen. En något större andel av männen fanns i de två äldsta åldersgrupperna (Figur 7).



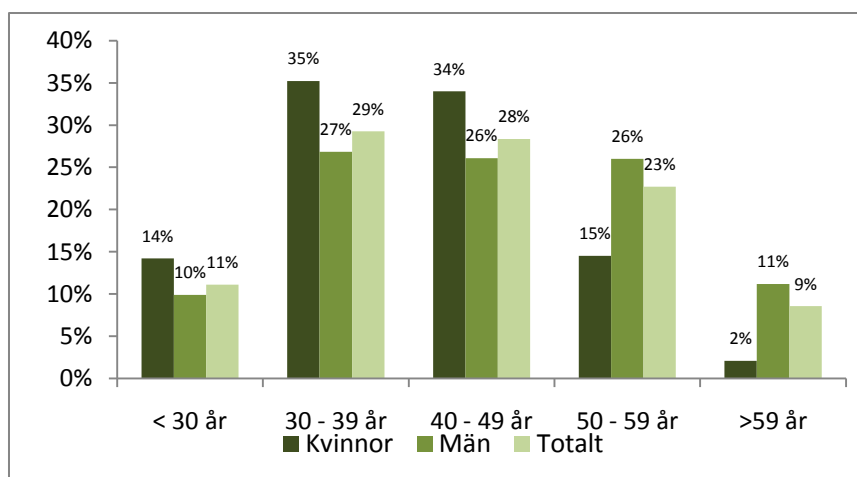
Figur 7. Den procentuella åldersfördelningen bland kvinnor respektive bland män, samtliga anställda.

Bland poliserna var antalet män betydligt högre än antalet kvinnor i alla åldersgrupper och denna skillnad var särskilt tydlig i de högre åldrarna, då endast 29 kvinnor var över 59 år. (Figur 8).



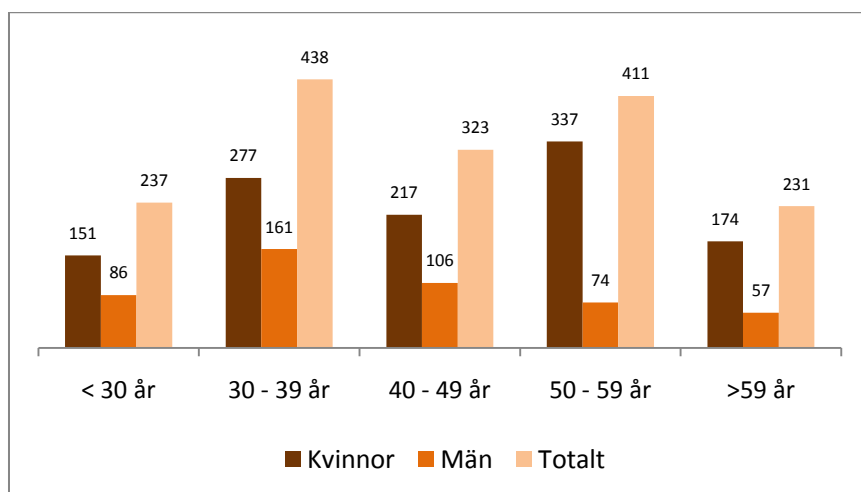
Figur 8. Antal poliser, kvinnor och män i olika åldersgrupper.

Bland poliserna var åldersfördelningen bland männen jämn, men bland kvinnorna var större andelen yngre än 50 år. Endast 17 procent av kvinnorna var 50 år eller äldre, motsvarande siffra för männen var 37 procent (Figur 9).



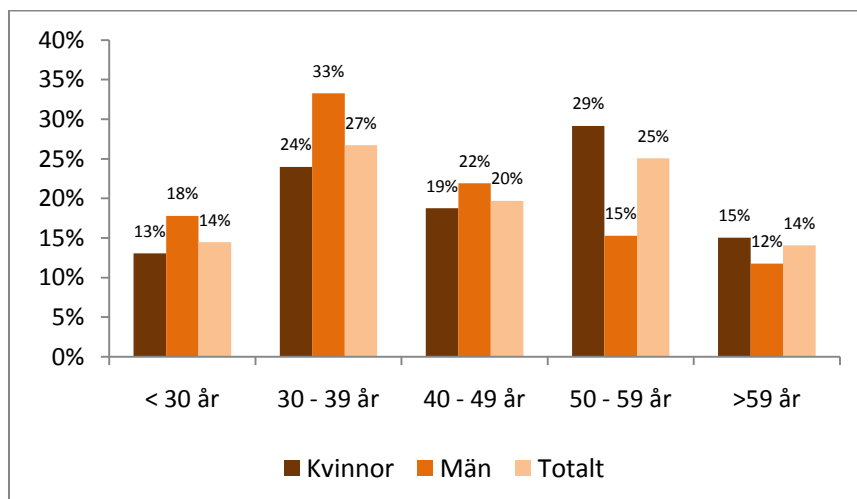
Figur 9. Fördelning av kvinnor och män i olika åldersgrupper bland poliserna.

I samtliga ålderskategorier bland de civila fanns det betydligt fler kvinnor än män och denna skillnad ökade med ålder (Figur 10).



Figur 10. Antal civila kvinnor och män i olika åldersgrupper.

Bland de civila fanns högst andel av kvinnorna (29 %) i åldersgruppen 50-59 år och högst andel bland männen (33 %) i åldersgruppen 30-39 år (Figur 11).



Figur 11. Fördelningen av kvinnor och män i olika åldersgrupper bland de civila.

Sjukfrånvaro

I föreliggande rapport redovisas, som nämnts ovan, flera olika mått på sjukfrånvaro, för att ge en bred bild av sjukfrånvaro samt könsskillnader i sjukfrånvaro bland anställda inom Polismyndigheten i Stockholms län.

Antal personer som varit sjukskrivna någon gång under 2007

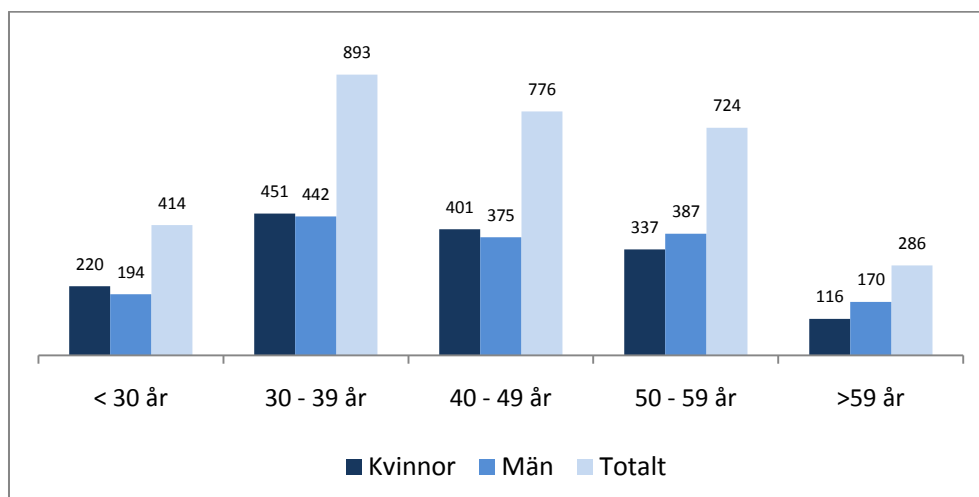
Först redovisas här antal personer som varit sjukskrivna någon gång under 2007.

I Tabell 4 visas antalet personer som varit sjukskrivna någon gång under 2007. Dit räknas alla personer som haft antingen sjukskrivningsfall av typ 1, 2, 3 eller 4 eller kombinationer av dessa, enligt Figur 2. Under 2007 hade totalt 3 093 personer varit sjukskrivna någon gång, vilket motsvarar 47 procent av alla anställda. Andelen med sjukskrivning någon gång under 2007 var högst bland de civila kvinnorna (67 %) och lägst bland de män (38 %) som var poliser. Sextio procent av kvinnorna hade varit sjukskrivna någon gång under 2007, vilket är en större andel än bland männen där 40 procent varit sjukskrivna någon gång under 2007.

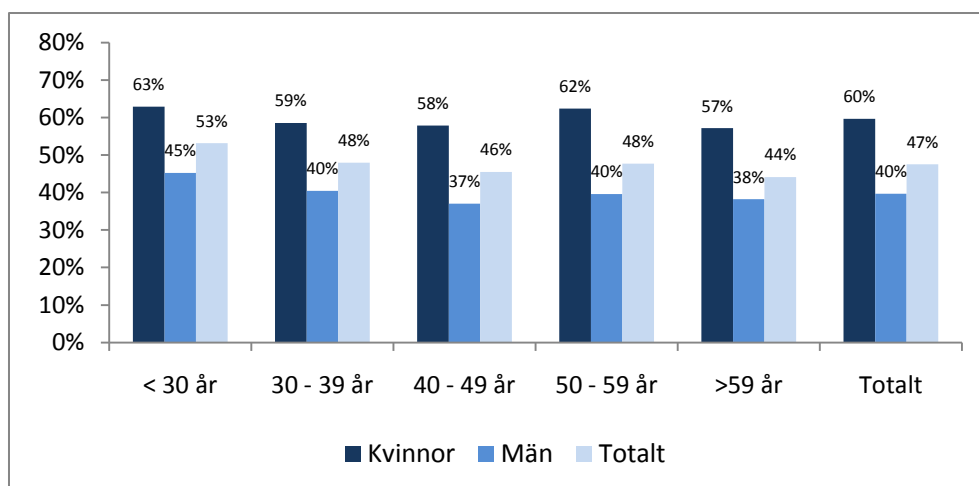
Det var ingen större skillnad i antal kvinnor och män i respektive åldergrupp som varit sjukskrivna (Figur 12) däremot i andelen sjukskrivna av de anställda i respektive åldersgrupp – andelen sjukskrivna kvinnor var betydligt högre i samtliga åldersgrupper (Figur 13). Andelen sjukskrivna kvinnor i respektive åldersgrupp varierade dock inte mycket och detsamma gällde för männen.

Tabell 4. Antal och andel kvinnor och män av samtliga anställda inom respektive grupp som varit sjukskrivna någon gång under 2007.

	Kvinnor n (%)	Män n (%)	Totalt n (%)
Polis	755 (54)	1311 (38)	2066 (42)
Civil	770 (67)	257 (53)	1027 (63)
Totalt	1525 (60)	1568 (40)	3093 (47)

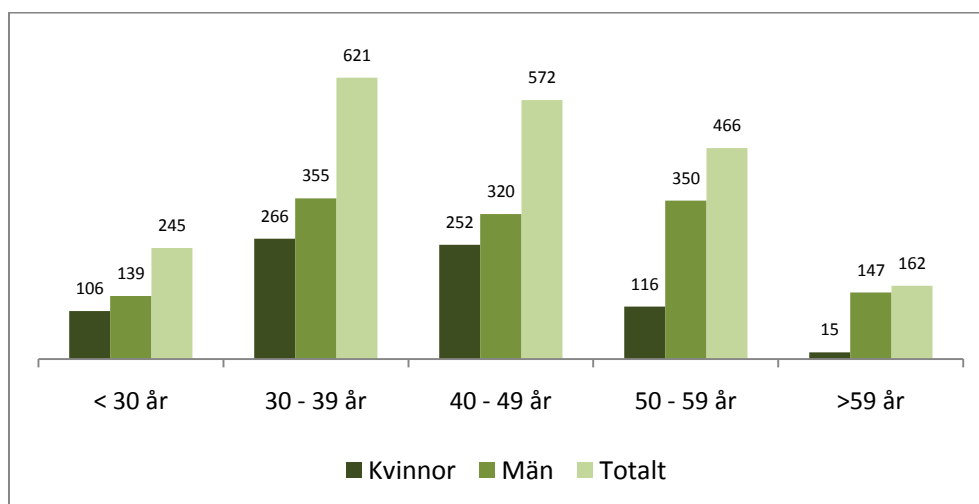


Figur 12. Antal kvinnor och män som var sjukskrivna någon gång under 2007, samtliga anställda.

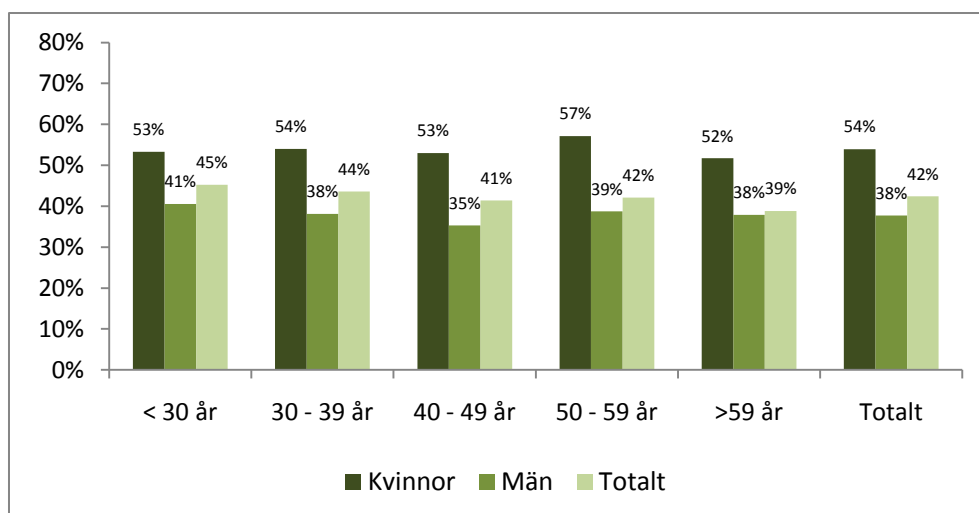


Figur 13. Andel kvinnor och män i de olika åldersgrupperna med sjukskrivning någon gång under 2007, samtliga anställda.

När dessa siffror fördelades på respektive befattningskategori polis och civil framkom ett liknande mönster. Antalet sjukskrivna män var större i alla åldersgrupper bland poliserna (Figur 14). Denna skillnad var dock betydligt större i de högre åldersgrupperna. Viktigt att notera att antalet män var betydligt högre än antalet kvinnor bland poliserna. Andelen sjukskrivna var genomgående högre bland kvinnorna, och liksom för ovanstående mycket lik över åldrarna för såväl kvinnor som män (Figur 15).



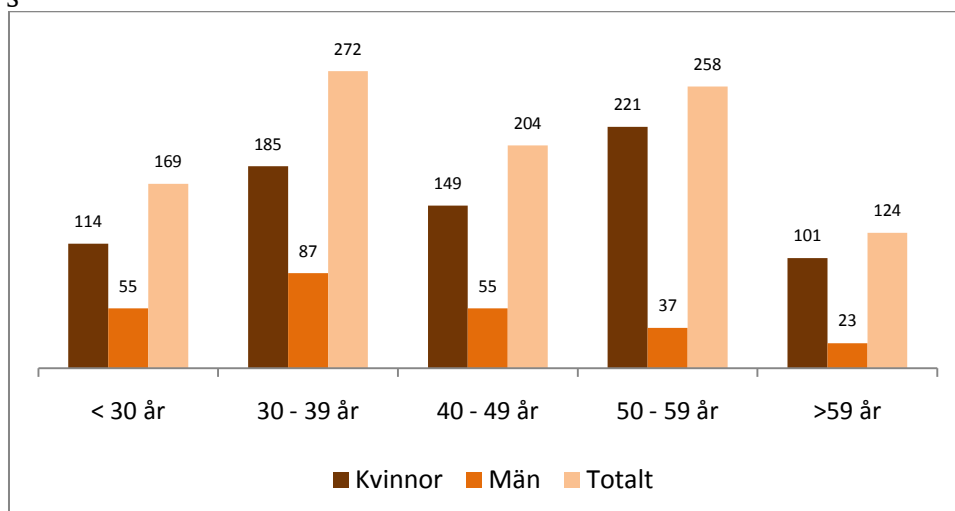
Figur 14. Antal kvinnor och män bland poliserna med sjukskrivning någon gång under 2007.



Figur 15. Andel kvinnor och män bland poliser i de olika åldersgrupperna med sjukskrivning någon gång under 2007.

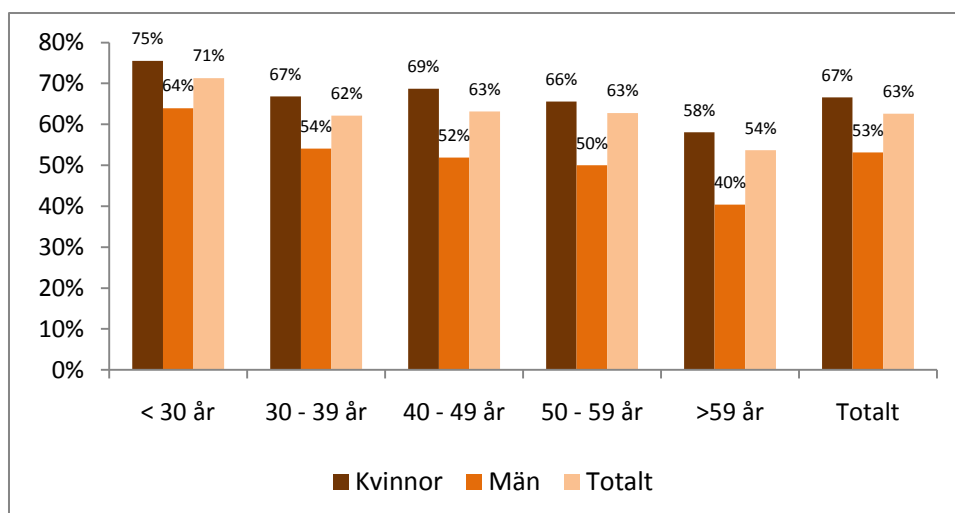
Bland de civila var däremot antalet kvinnor som någon gång varit sjukskrivna under 2007 betydligt högre än antalet män (Figur 16). När det gäller andelen sjukskrivna var variationen mellan de olika åldersgrupperna mycket större än för poliser (Figur 17). Hela 75 procent av de yngsta civila kvinnorna var sjukskrivna någon gång under 2007 och 64 procent av männen i samma åldersgrupp. Bland både kvinnor och män sjönk andelen sjukskrivna med åldern.

§



Figur 16. Antal kvinnor och män bland de civila med sjukskrivning någon gång under 2007.

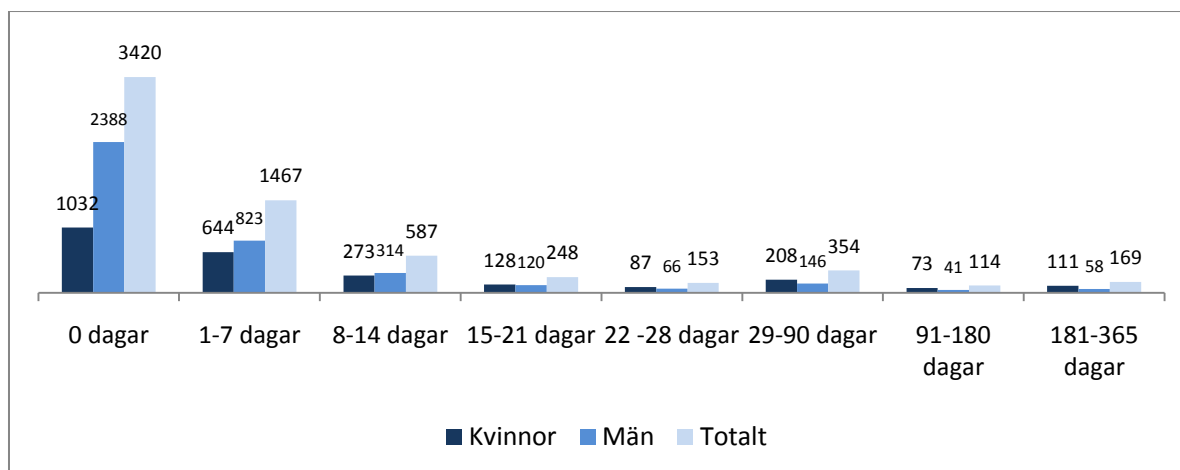
För både poliser och civila var andelen med sjukskrivning någon gång under 2007 högre för kvinnorna än för männen (Figur 17).



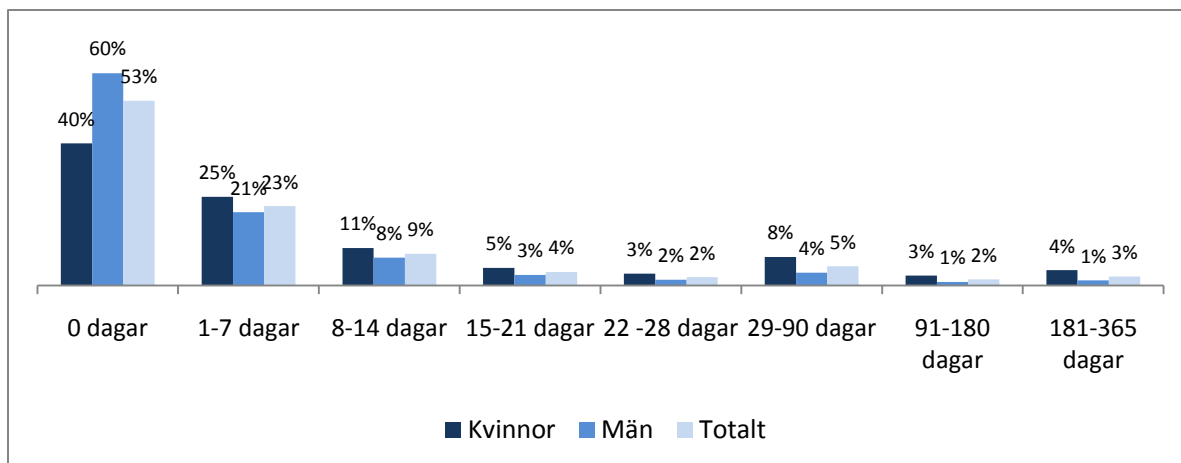
Figur 17. Andel kvinnor och män bland de civila i de olika åldergrupperna med sjukskrivning någon gång under 2007.

Antal sjukskrivningsdagar bland personer som var sjukskrivna någon gång under 2007

I Figur 18 visas hur många kvinnor respektive män som varit sjukskrivna olika antal dagar sammanlagt under 2007. Drygt hälften (53 %) av alla anställda hade inte några sjukskrivningsdagar alls under 2007. I Figur 19 visas hur stor andel av kvinnorna respektive av männen som fanns i respektive grupp. Endast 40 procent av kvinnorna hade inga sjukskrivningsdagar als under 2007, motsvarande siffra för männen var 60 procent. Fyra procent av kvinnorna var sjukskrivna minst halva året.



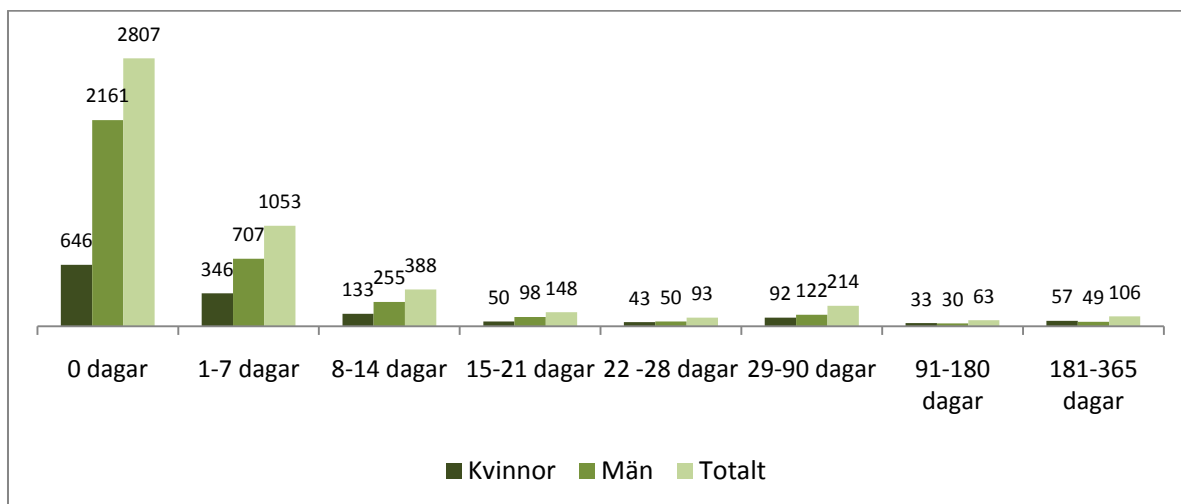
Figur 18. Antal kvinnor och män med olika antal sjukskrivningsdagar sammanlagt under 2007, samtliga anställda.



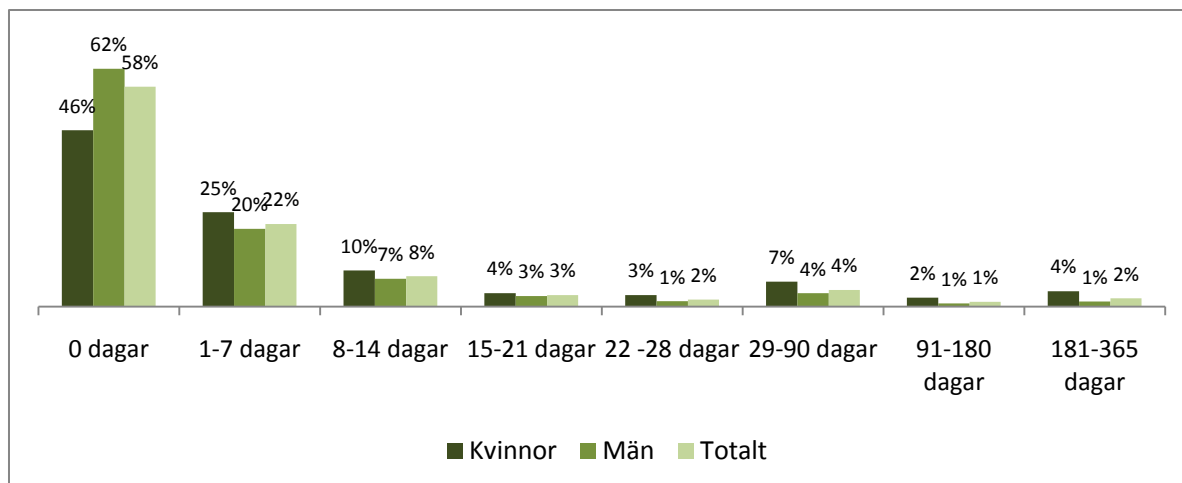
Figur 19. Andel kvinnor och män med olika antal sjukskrivningsdagar sammanlagt under 2007, samtliga anställda.

Bland poliserna hade de flesta noll sjukskrivningsdagar (Figur 20).

För poliserna var situationen i princip likadan som för samtliga anställda; 58 procent hade inte något nytt sjukskrivningsfall under 2007 (Figur 21). I alla sju kategorierna av antal sjukskrivningsdagar fanns det en större andel kvinnor än män.

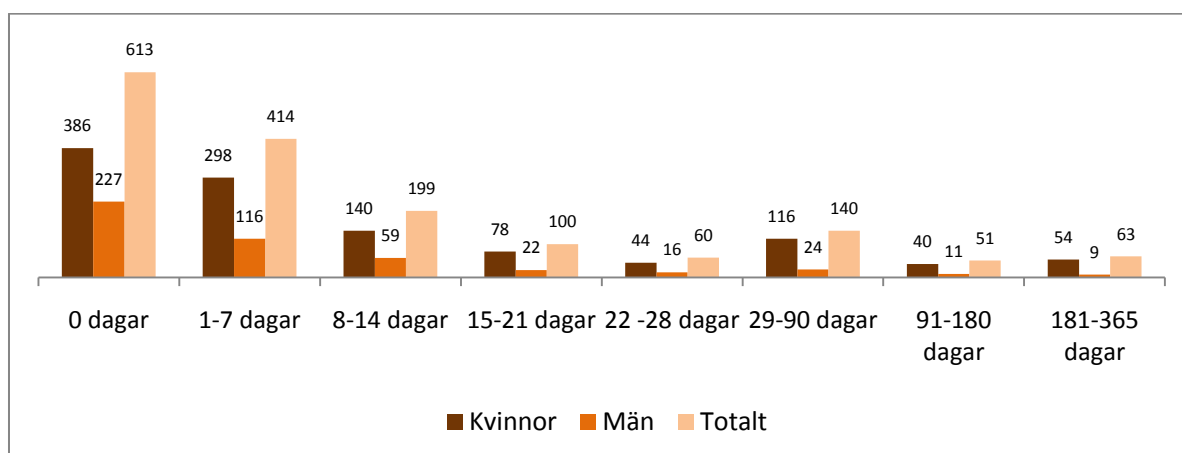


Figur 20. Antal kvinnor och män bland poliserna med olika antal sjukskrivningsdagar sammanlagt under 2007.

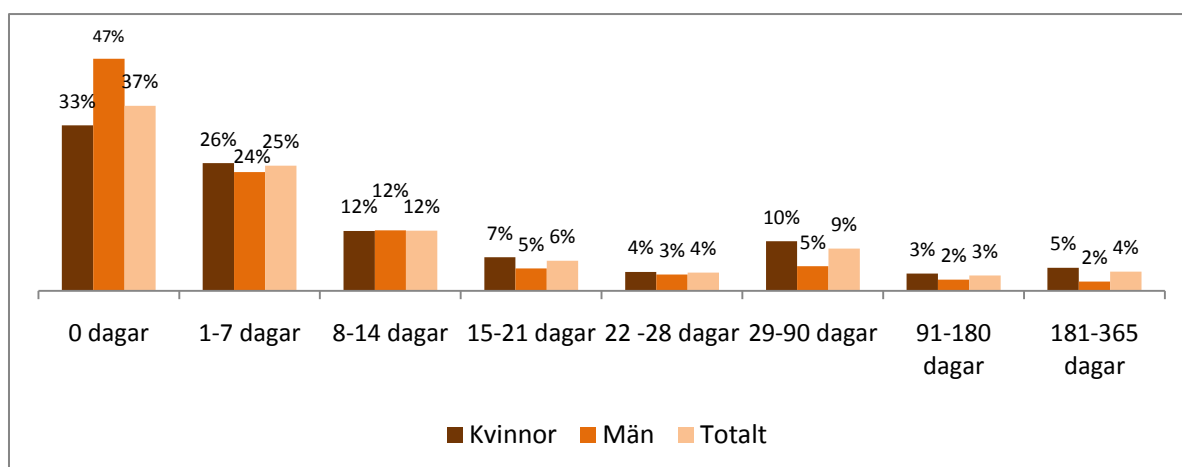


Figur 21. Andel kvinnor och män bland poliserna med olika antal sjukskrivningsdagar sammanlagt under 2007.

Det var totalt 613 civila som inte hade några sjukskrivningsdagar under 2007 (Figur 22), dessa utgjorde 37 procent av alla civila (Figur 23), vilket var en förhållandevis låg andel i jämförelse med bland poliserna.



Figur 22. Antal kvinnor och män bland de civila med olika antal sjukskrivningsdagar sammanlagt under 2007.



Figur 23. Andel kvinnor och män bland de civila med olika antal sjukskrivningsdagar sammanlagt under 2007.

Sjukskrivning hela 2007

I detta sammanhang är det av intesse hur många personer som var sjukskrivna under hela året; (sjukskrivningsfall av typ 2 i figur 2) . Detta gällde 80 personer, varav 66 procent var kvinnor (ej i figur). Sextiofem procent fanns inom polisen. Det var flest kvinnor både bland poliserna och de civila.

Andelen kvinnor och män som var sjukskrivna under hela 2007 var ungefär samma för de olika anställningstyperna, men högre andel (ca 2 %) för kvinnorna än för männen (ca 1 %) (Tabell 5).

Tabell 5. Andel av alla anställda med sjukskrivning under hela 2007.

	Kvinnor	Män	Totalt
Polis	2%	1%	1%
Civil	2%	1%	2%
Alla	2%	1%	1%

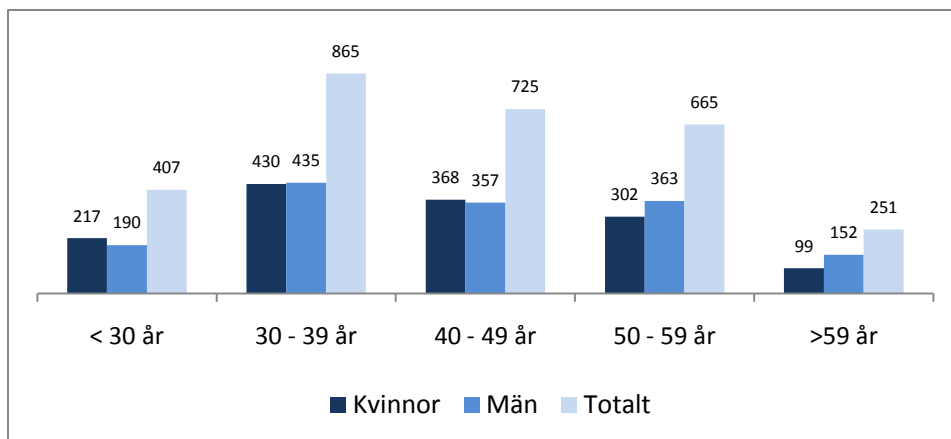
Personer med nya sjukskrivningsfall 2007

Till nya sjukskrivningsfall 2007, dvs. den så kallade incidensen av sjukskrivning, räknas de sjukskrivningsfall som påbörjats under 2007 och som avslutats antingen under 2007 (sjukskrivningsfall av typ 1 i Figur 2) eller som avslutats efter 2007 (sjukskrivningsfall av typ 3 i Figur 2). Under 2007 var det 2 913 personer (45 % av alla anställda) som hade minst ett nytt sjukskrivningsfall (Tabell 6). Detta mått innebär att det naturligtvis var en något mindre andel som hade minst ett nytt sjukskrivningsfall än som hade sjukskrivningsdagar någon gång under 2007; totalt 45 procent jämfört med 47 procent. Måttet innebär dock en bra möjlighet att få en bild av hur långa sjukskrivningsfallen faktiskt blev, eftersom några av dem varade längre än ett år.

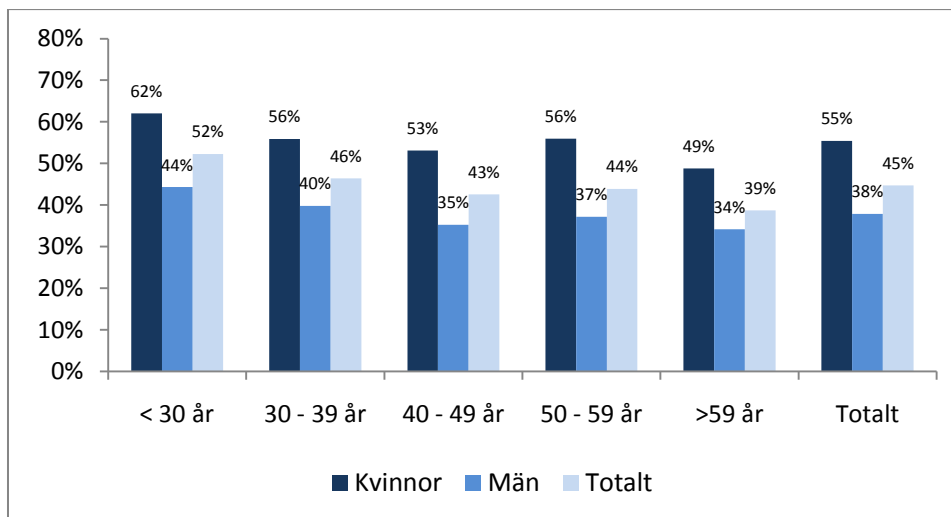
Tabell 6. Antal personer med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007 i respektive grupp.

	Kvinnor n (%)	Män n (%)	Totalt n (%)
Polis	703 (50)	1251 (36)	1954 (40)
Civil	713 (62)	246 (51)	959 (58)
Totalt	1416 (55)	1497 (38)	2913 (45)

Flest antal personer med nya sjukskrivningsfall fanns i åldersgruppen 30-39 år (Figur 24). Däremot var andelen personer med nya sjukskrivningsfall högst bland de yngsta – över hälften av dessa (52 %) hade minst ett sådant sjukskrivningsfall (Figur 25). I samtliga åldersgrupper var det en större andel kvinnor än män med nya sjukskrivningsfall.

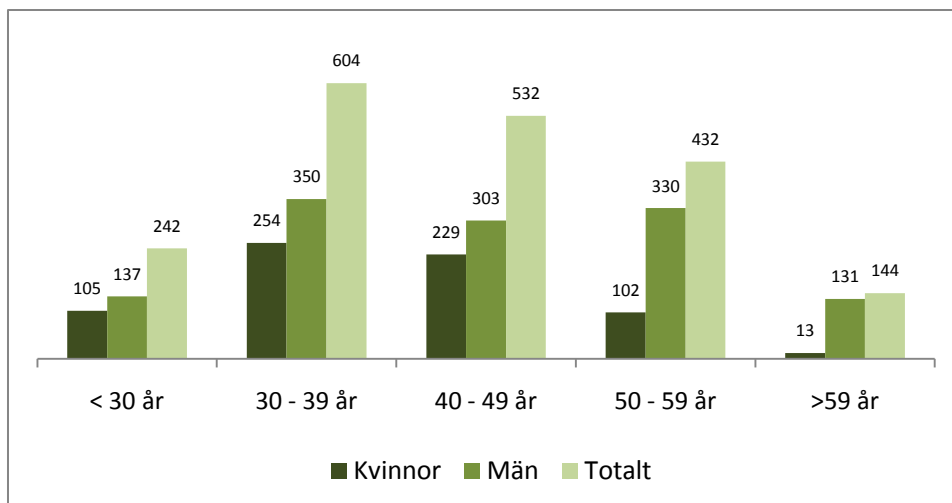


Figur 24. Antal kvinnor och män i de olika åldersgrupperna med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007, samtliga anställda.

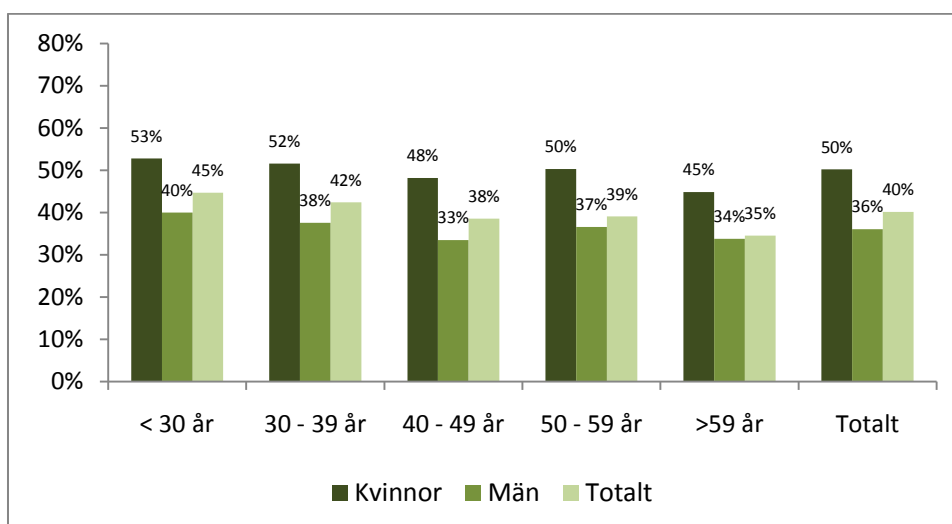


Figur 25. Andel kvinnor och män i de olika åldersgrupperna med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007, samtliga anställda.

Mönstret såg likadant ut för poliserna, det vill säga flest antal personer med nya sjukskrivningsfall i åldersgruppen 30-39 år (Figur 26) och störst andel personer med nya sjukskrivningsfall i den yngsta åldersgruppen (< 30 år) (Figur 27). Även här var det i alla åldersgrupper en större andel kvinnor än män med nya sjukskrivningsfall.

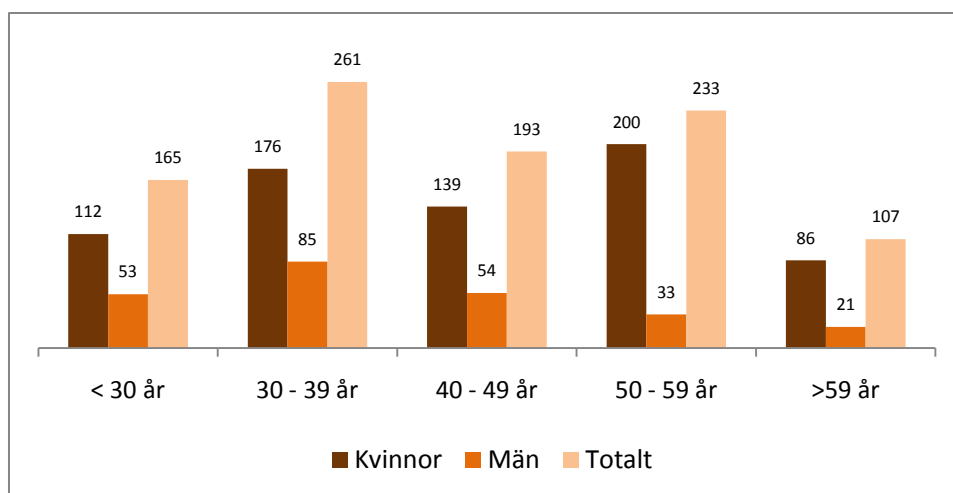


Figur 26. Antal kvinnor och män bland poliserna i de olika åldersgrupperna med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007.

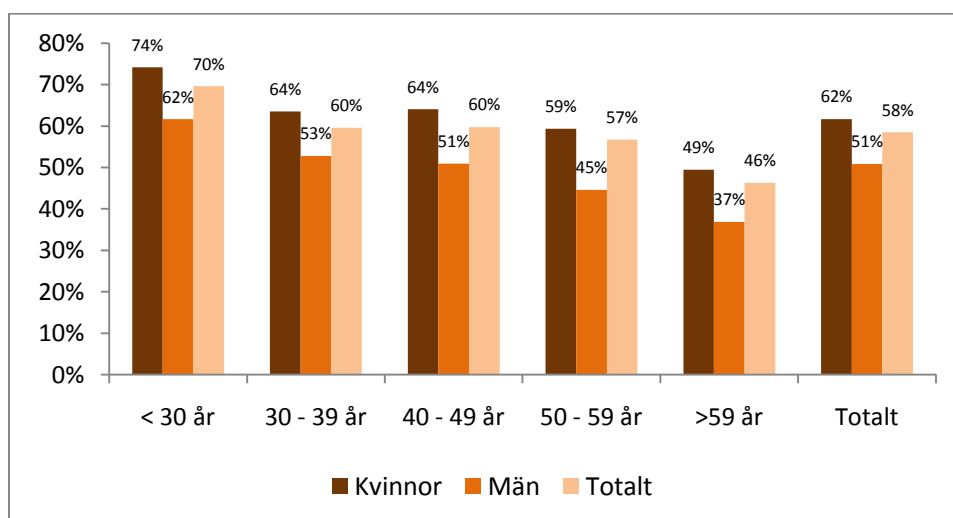


Figur 27. Andel kvinnor och män bland poliserna i de olika åldersgrupperna med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007.

Även bland de civila var antalet personer med nya sjukskrivningsfall störst i åldersgruppen 30-39 år (Figur 28), och en större andel av kvinnorna än av männen i alla åldersgrupper hade nya sjukskrivningsfall (Figur 29). När det gäller andelen med nya sjukskrivningsfall var den lika stor (60 %) för åldersgruppen 30-39 år som i gruppen 40-59 år. Antalet civila var färre än antalet poliser och antalet personer med nya sjukskrivningsfall var också färre. Däremot var andelen med nya sjukskrivningsfall högre bland civila, mellan 46 och 70 procent, jämfört med 35-45 procent bland poliserna. Hela 74 procent av de civila kvinnorna under 30 år hade minst ett nytt sjukskrivningsfall år 2007.



Figur 28. Antal kvinnor och män bland de civila i de olika åldersgrupperna med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007.

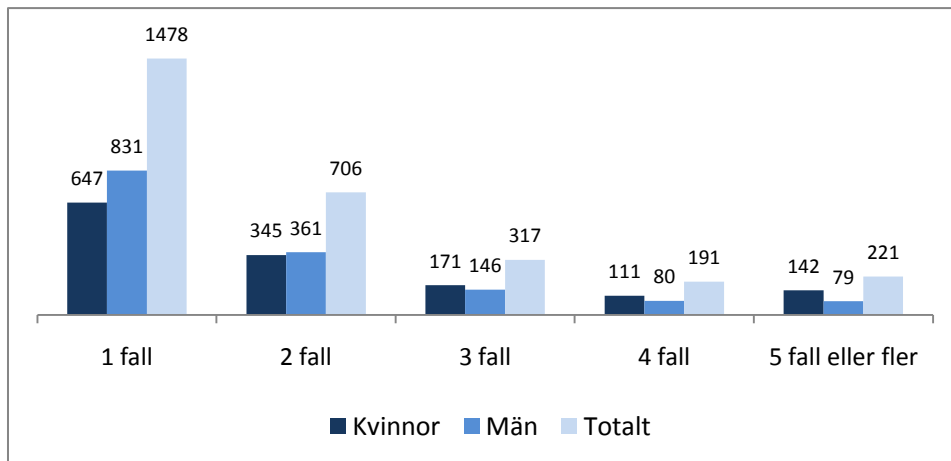


Figur 29. Andel kvinnor och män bland de civila i de olika åldersgrupperna med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007.

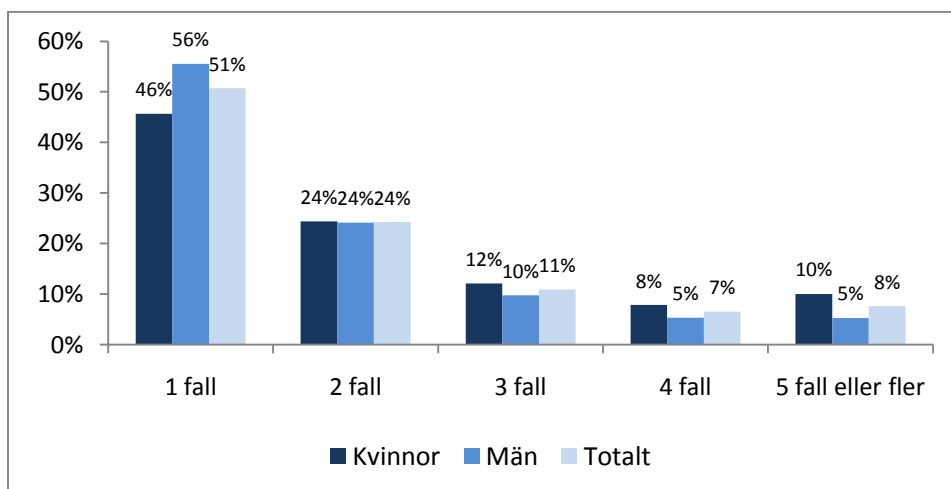
Ovan redovisas antal personer med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007. Många hade dock mer än ett nytt sjukskrivningsfall under året. Detta är delvis relaterat till hur långt ett sjukskrivningsfall är – om en person hade ett mycket långt sjukskrivningsfall finns det inte så stora möjligheter att ha ytterligare ett. I Figur 30 visas antal personer som hade ett nytt sjukskrivningsfall under 2007, antal som hade två sådana sjukskrivningsfall, tre, fyra, eller fler än fyra sådana sjukskrivningsfall. Antalet kvinnor var lägre än antalet män i de två första kategorierna men högre i de övriga.

I Figur 31 framkommer att av de som hade ett nytt sjukskrivningsfall hade 46 procent av kvinnorna och 56 procent av männen ett nytt sjukskrivningsfall, övriga hade flera sjukskrivningsfall. T.ex. hade 10 procent av kvinnorna fem eller fler nya sjukskrivningsfallen – motsvarande siffra för männen var 5 procent. Detta bör relateras till att en större andel av kvinnorna än männen hade sådana sjukskrivningsfall överhuvudtaget. Relaterar man till alla anställda, även de som inte hade något nytt sjukskrivningsfall så hade en knapp fjärdedel ett nytt sjukskrivningsfall under 2007 (Figur 32).

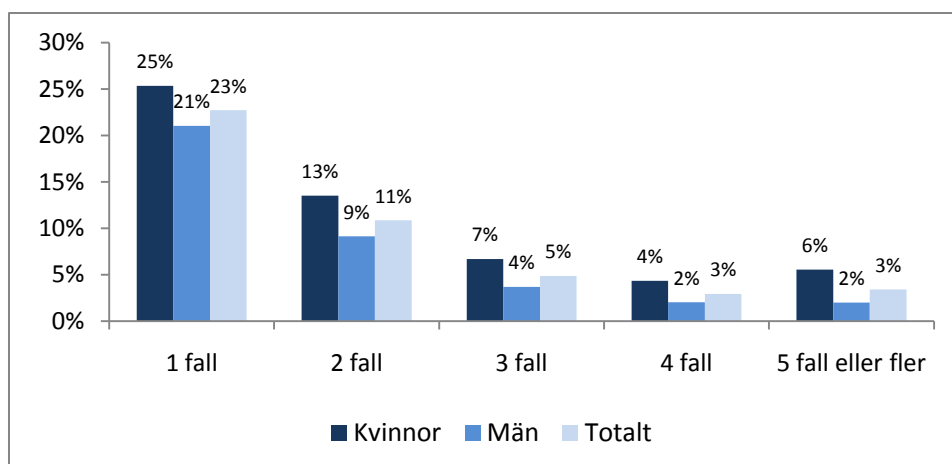
Motsvarande siffror för poliser och civila visas i Figur 33 till och med Figur 38. Det är här viktigt att komma ihåg att 55 procent av de anställda inte hade några nya sjukskrivningsfall alls under året (Tabell 6).



Figur 30. Antal kvinnor och män med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007, samtliga anställda.

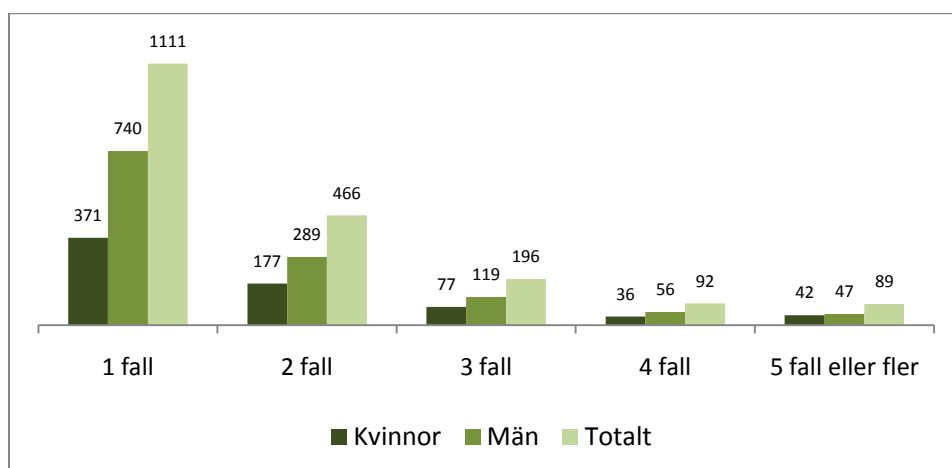


Figur 31. Andel kvinnor och män med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007 av de anställda som hade minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007.



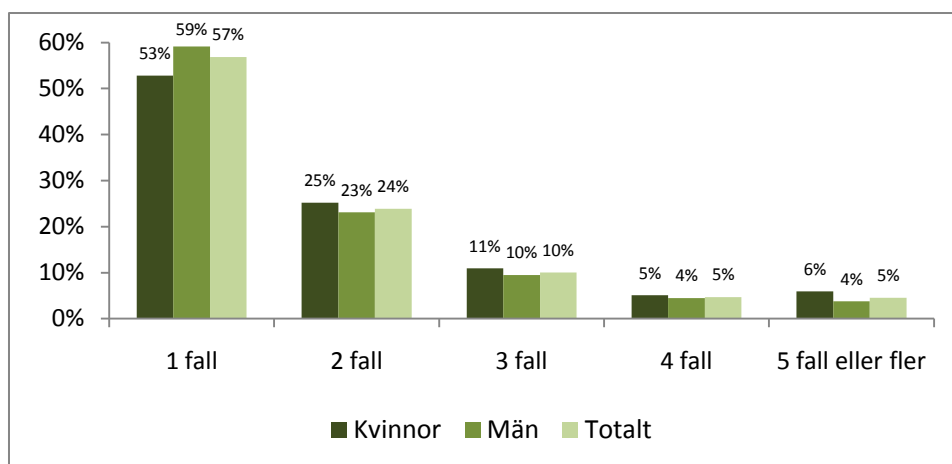
Figur 32. Andel kvinnor och män med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007 av det totala antalet anställda.

Bland poliserna var ett nytt sjukskrivningsfall vanligast (Figur 33). Män stod för högst antal nya sjukskrivningsfall. Majoriteten av poliserna var och andra sidan män.



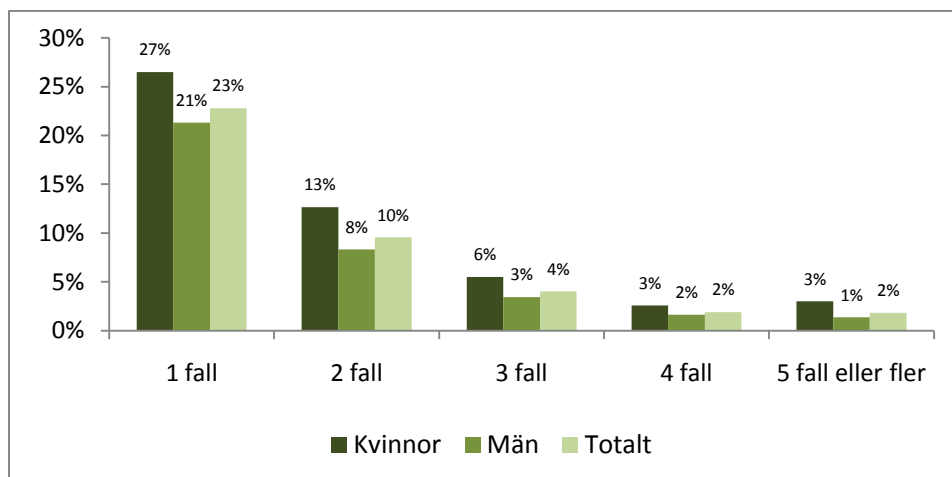
Figur 33. Antal kvinnor och män bland poliserna med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007.

Av poliserna med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007 hade 57 procent ett nytt sjukskrivningsfall och 24 procent två nya sjukskrivningsfall (Figur 34). Skillnaderna mellan kvinnor och män är något mindre bland poliser än bland civila. Observera att 60 procent av poliserna inte hade något nytt sjukskrivningsfall under 2007.



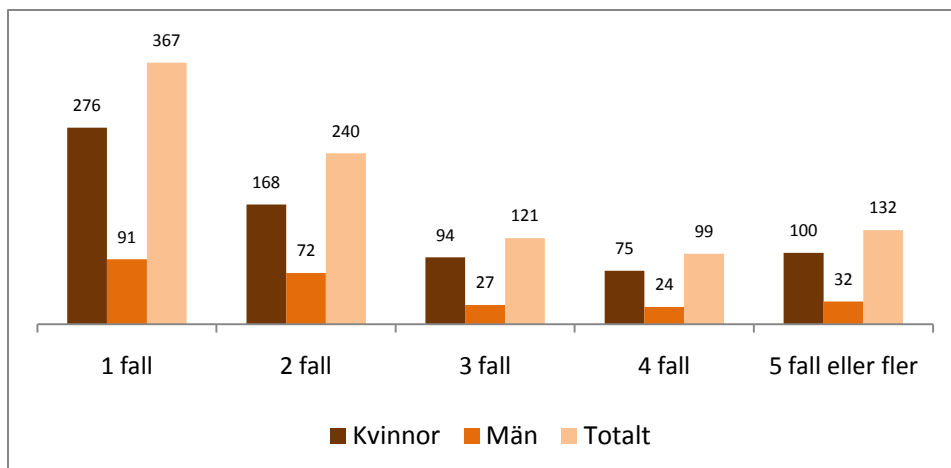
Figur 34. Andel kvinnor och män bland poliserna med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007 av de med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007.

Knappt en fjärdedel av poliserna hade ett nytt sjukskrivningsfall under 2007 (Figur 35). En högre andel kvinnor än män hade nya sjukskrivningsfall oavsett antalet sjukskrivningsfall.



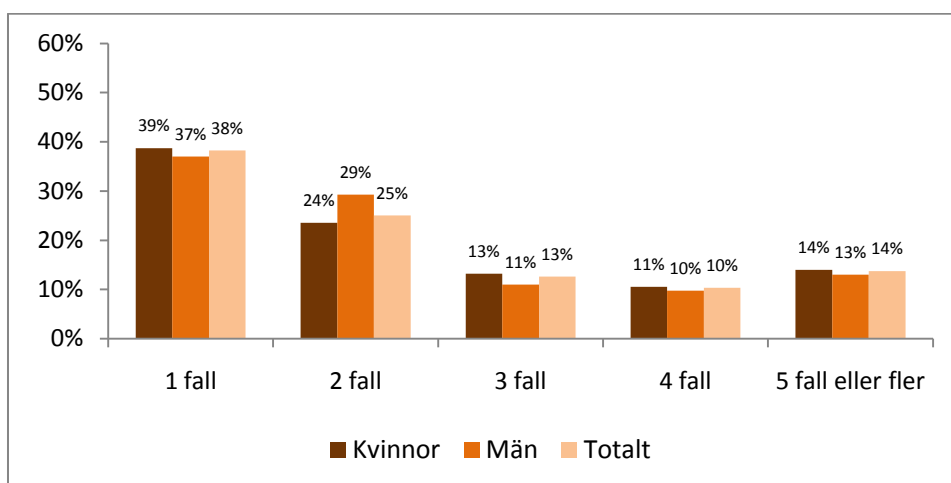
Figur 35. Andel kvinnor och män bland poliserna med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007 av alla poliser totalt.

Bland de civila hade kvinnorna flest antal nya sjukskrivningsfall (Figur 36) vilket har samband med att de flesta civila var kvinnor. De flesta hade inte mer än ett nytt sjukskrivningsfall under året. Observera att 42 procent av de civila inte hade något nytt sjukskrivningsfall under 2007.



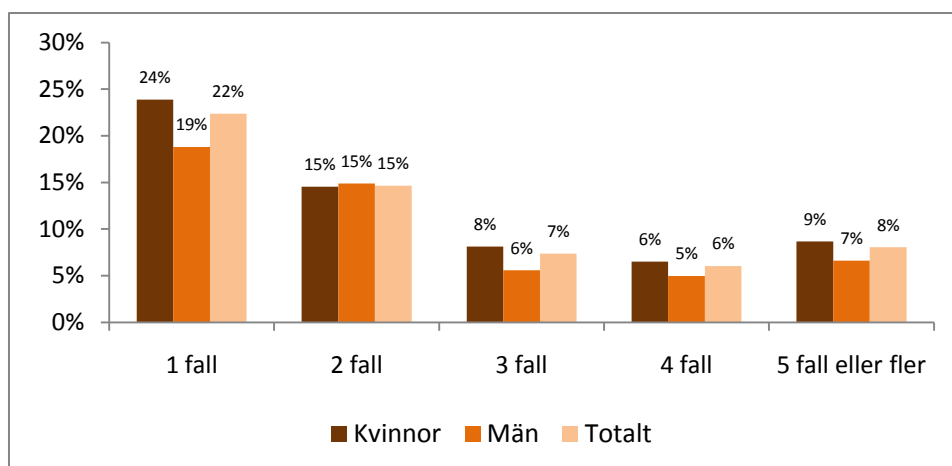
Figur 36. Antal kvinnor och män bland de civila med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007.

Bland de civila med nytt sjukskrivningsfall hade 38 procent bara ett nytt sjukskrivningsfall under 2007. Det var en större andel av männen (29 %) jämfört med kvinnorna (24 %) som hade två nya sjukskrivningsfall det året (Figur 37). Kvinnorna hade en högre andel nya sjukskrivningsfall i de övriga fyra kategorierna.



Figur 37. Andel kvinnor och män bland de civila med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007 av de med minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007. Observera att närmare hälften av de civila inte hade något nytt sjukskrivningsfall alls under året.

Tjugotvå procent av de civila hade ett nytt sjukskrivningsfall under 2007 (Figur 38). Femton procent av både kvinnorna och männen hade två nya sjukskrivningsfall det året. Kvinnorna hade en högre andel nya sjukskrivningsfall i de övriga kategorierna, dvs. bland de som hade fler än två nya sjukskrivningsfall.



Figur 38. Andel kvinnor och män bland de civila med olika antal nya sjukskrivningsfall under 2007 av de polisanställda.

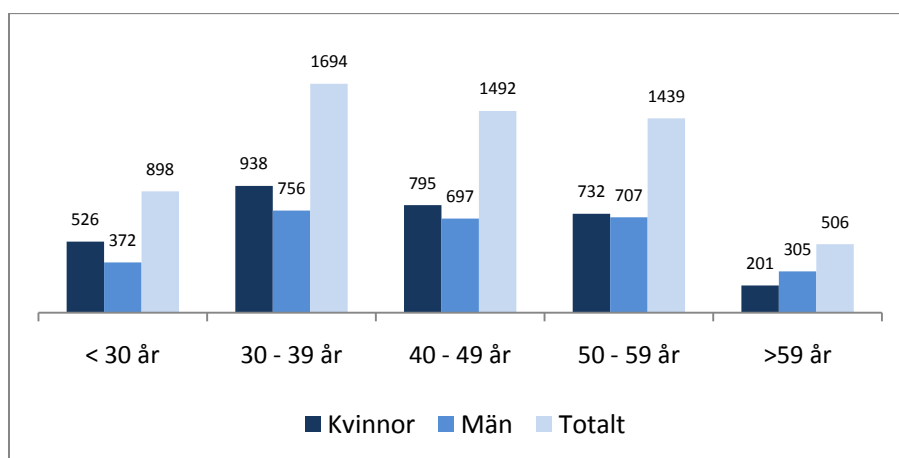
Nya sjukskrivningsfall 2007

I de båda befattningskategorierna polis och civil påbörjades sammanlagt 6 029 nya sjukskrivningsfall under 2007 (Tabell 7).

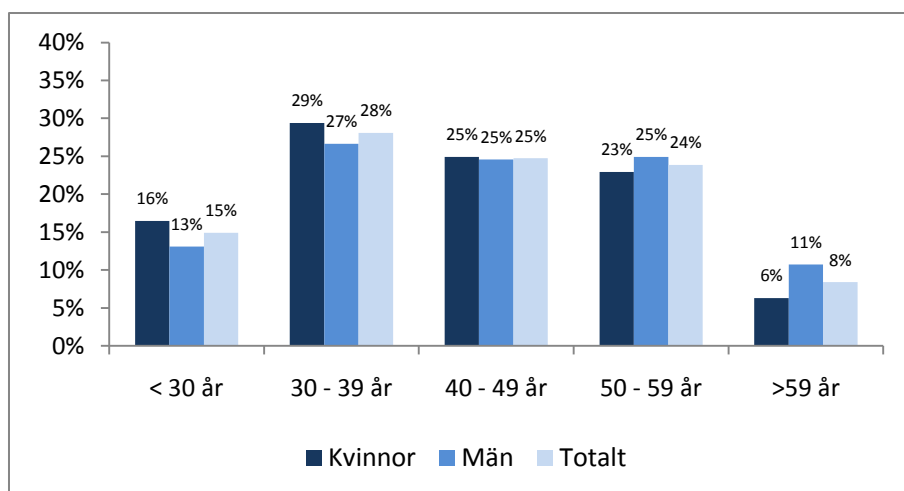
Tabell 7. Antal nya sjukskrivningsfall under 2007.

	Kvinnor	Män	Totalt
Polis	1352	2209	3561
Civil	1840	628	2468
Totalt	3192	2837	6029

Det var flest antal nya sjukskrivningsfall i åldersgruppen 30-39 år (Figur 39). I gruppen över 59 år stod män för högst antal nya sjukskrivningsfall, i de övriga åldersgrupperna stod kvinnorna för flest antal nya sjukskrivningsfall. Även andelen nya sjukskrivningsfall var högst i åldersgruppen 30-39 år (Figur 40). Männerna hade en högre andel nya sjukskrivningsfall än kvinnorna i de två äldsta åldersgrupperna, medan kvinnorna hade lägre eller lika stor andel i de tre yngre åldersgrupperna.

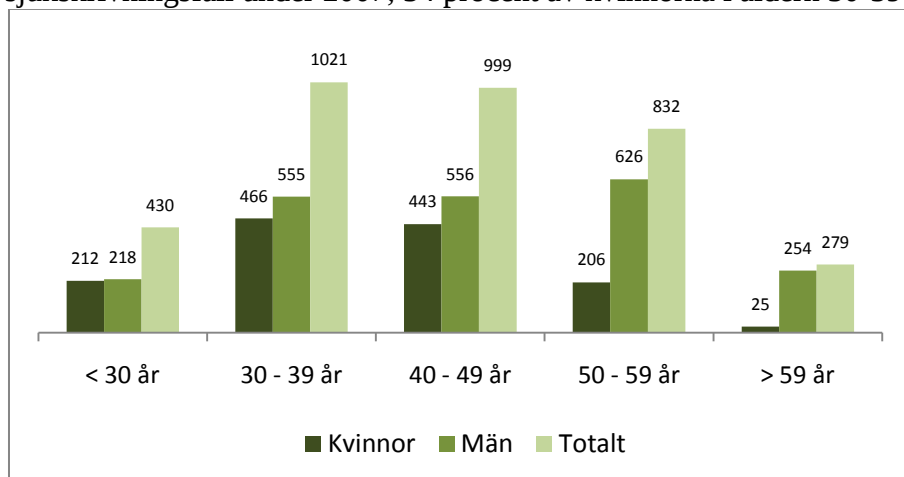


Figur 39. Antal nya sjukskrivningsfall under 2007 i de olika åldersgrupperna, samtliga anställda.

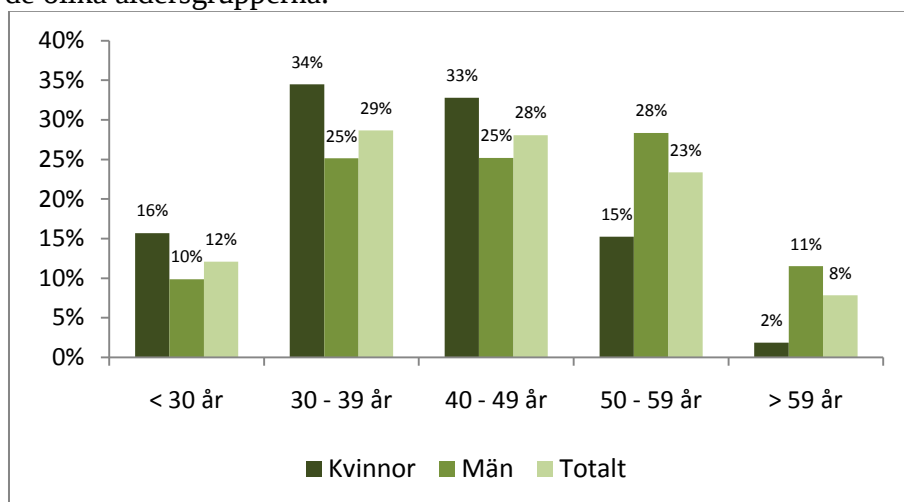


Figur 40. Andel nya sjukskrivningsfall i de olika åldersgrupperna av alla nya sjukskrivningsfall under 2007, samtliga anställda.

Bland poliserna var antalet nya sjukskrivningsfall flest i åldersgruppen 30-39 år (1 021 stycken fall) och nästan lika många (999 stycken) i gruppen 40-49 år (Figur 43). En större andel kvinnor än män bland poliserna i de tre yngre åldersgrupperna (under 50 år) hade nya sjukskrivningsfall under 2007, 34 procent av kvinnorna i åldern 30-39 år (Figur 42).

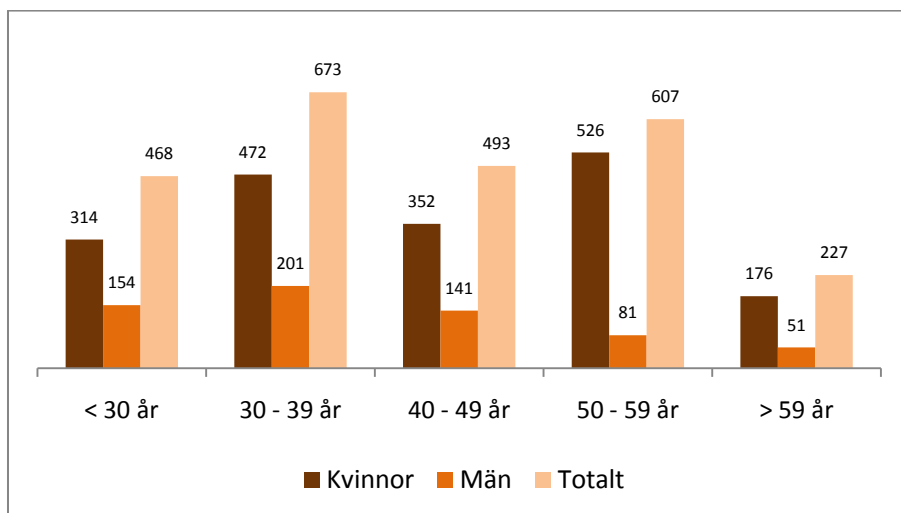


Figur 41. Antal nya sjukskrivningsfall under 2007 bland poliserna i de olika åldersgrupperna.

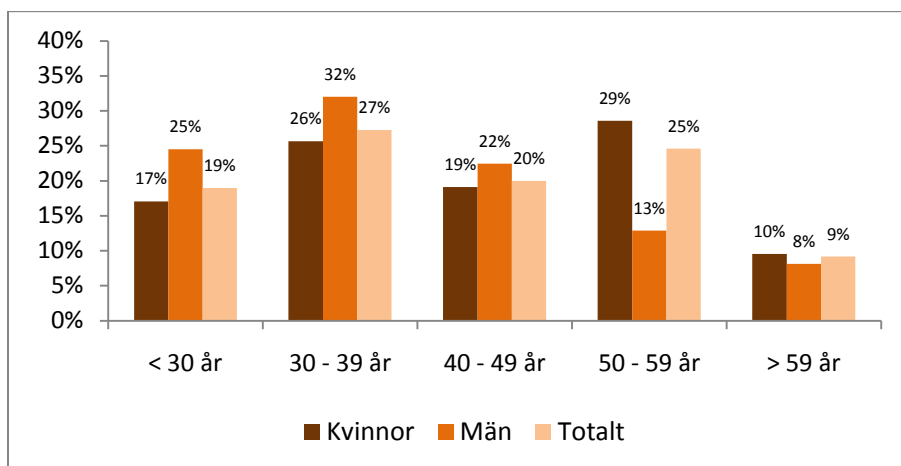


Figur 42. Andel nya sjukskrivningsfall bland poliserna i de olika åldersgrupperna av alla nya sjukskrivningsfall under 2007.

Även bland de civila var det flest sjukskrivningsfall i åldersgruppen 30-39 år (Figur 43). Det var fler nya sjukskrivningsfall bland kvinnor än män, det var emellertid till antalet fler kvinnor bland de civila. Männen stod dock för en högre andel nya sjukskrivningsfall i de tre yngre åldersgrupperna (Figur 44). Högst andel (29 %) av de civila kvinnornas nya sjukskrivningsfall fanns i åldersgruppen 50-59 år, där återfanns endast 13 procent av männens nya sjukskrivningsfall (Figur 44).

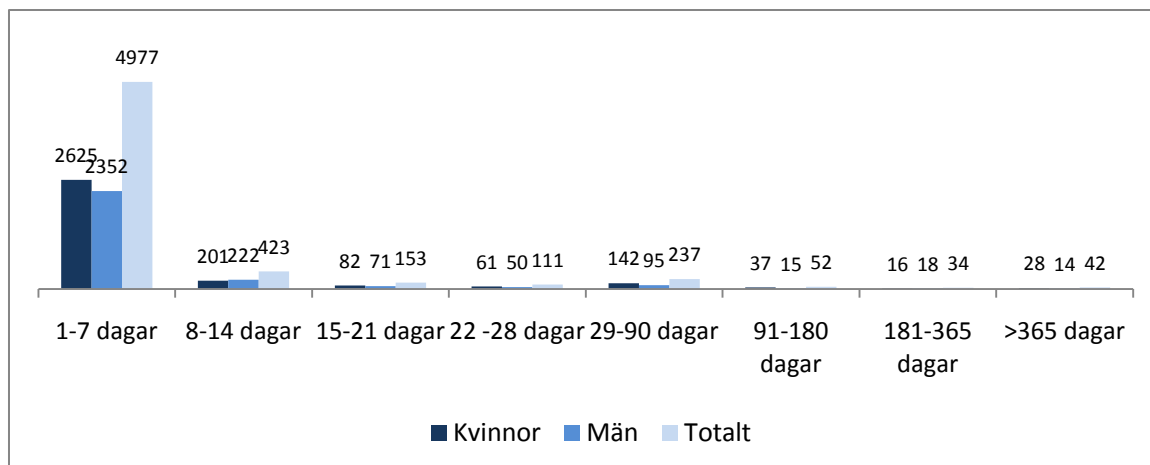


Figur 43. Antal nya sjukskrivningsfall under 2007 bland de civila i de olika åldersgrupperna.

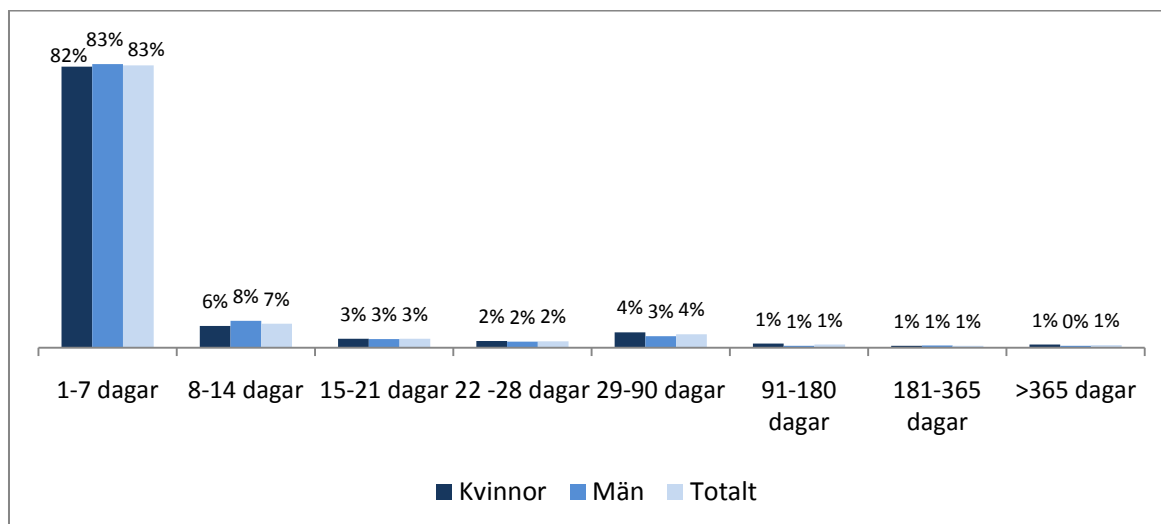


Figur 44. Andel nya sjukskrivningsfall bland de civila i de olika åldersgrupperna av alla nya sjukskrivningsfall under 2007.

Den absoluta majoriteten (83 %) av alla nya sjukskrivningsfall under 2007 var 1-7 dagar långa (Figur 45 och Figur 46).



Figur 45. Antal nya sjukskrivningsfall under 2007 uppdelat i olika längd.

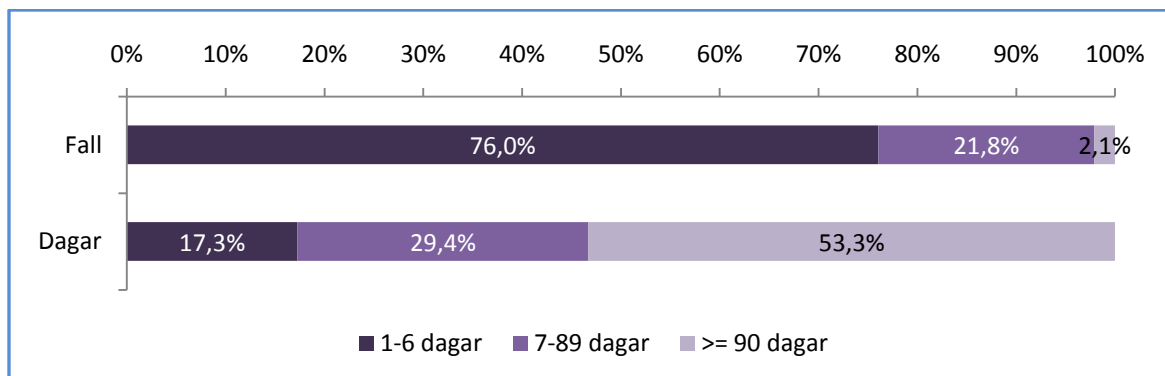


Figur 46. Andel nya sjukskrivningsfall under 2007 uppdelat i olika längd.

Antalet nya sjukskrivningsfall var fler bland kvinnorna jämfört med bland männen, oavsett sjukskrivningsfallets längd. Detta skall realiteras till att kvinnorna var färre än männen.

Jämförelse av antal sjukskrivningsfall av olika längd med antal sjukskrivningsdagar de genererar

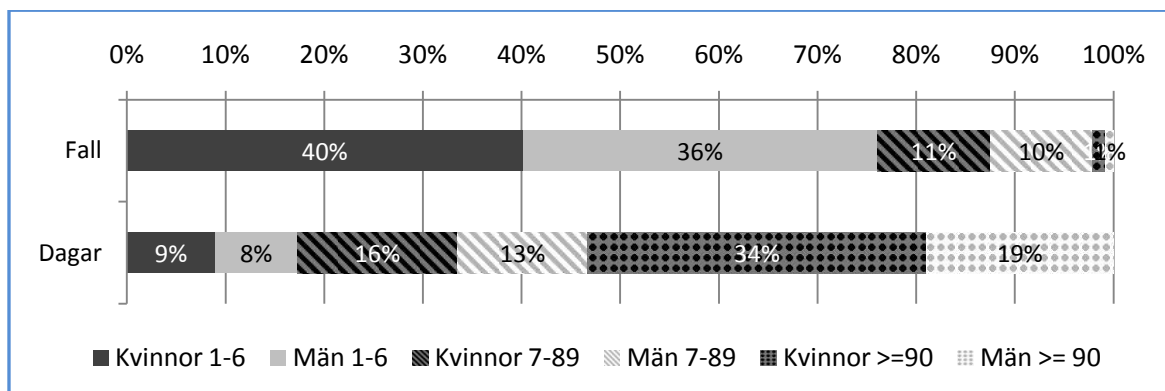
Sjuttiosex procent av antalet nya sjukskrivningsfall var 1-6 dagar långa men upptar dock bara drygt 17 procent av det totala antalet sjukskrivningsdagar (Figur 47). Mer än hälften av alla sjukskrivningsdagar (53,3 %) utgjordes av sjukskrivningsfall som var 90 dagar eller längre, dessa sjukskrivningsfall utgjorde bara 2 procent av de nya sjukskrivningsfallen.



Figur 47. Fördelning av antal nya sjukskrivningsfall under 2007 uppdelat i olika längd jämfört med hur stor andel dagar dessa sjukskrivningsfall upptar totalt.

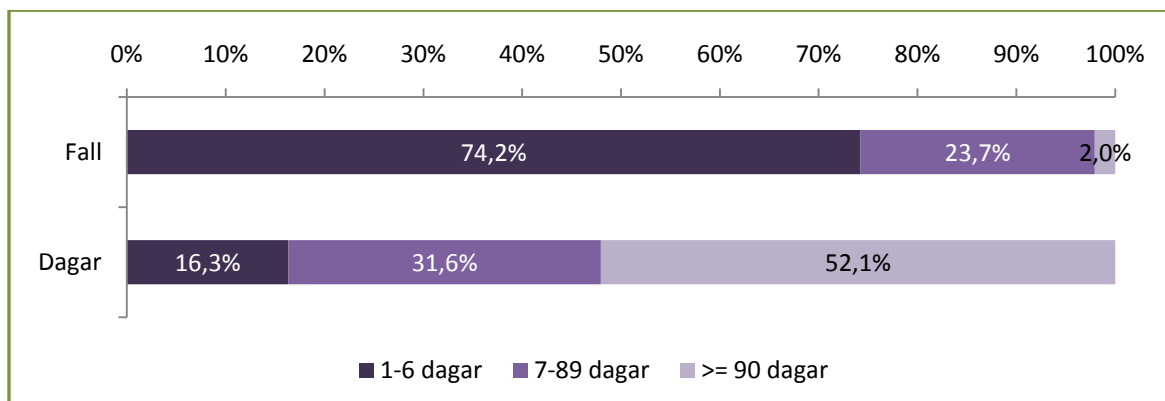
Dessa siffror stämmer mycket bra överens med de för hela Sverige som Riksförsäkringsverket redovisade tidigare, när de även hade information om den korta sjukfrånvaron (43) (Figur 1).

Efter uppdelning på kön visade det sig att kvinnorna stod för högre andelar än männen gällande samtliga falllängder och andelen dagar dessa sjukskrivningsfall upptar (Figur 48).



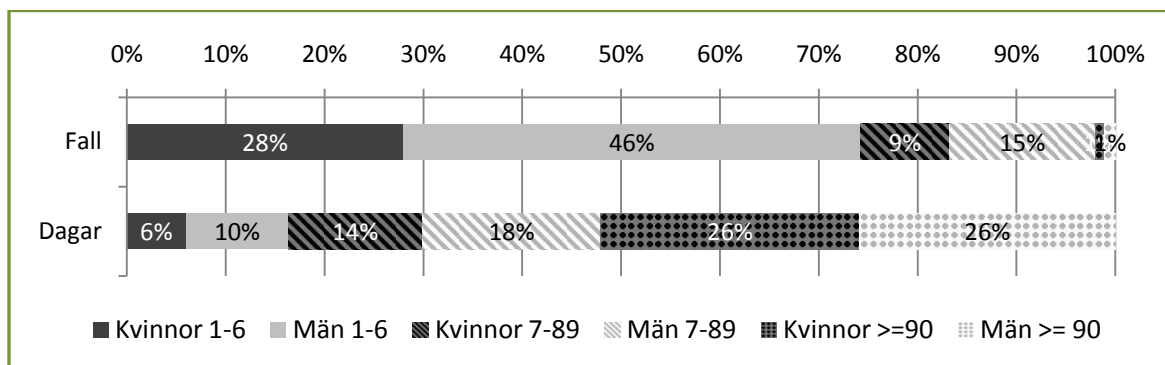
Figur 48. Fördelning av antal nya sjukskrivningsfall under 2007 uppdelat på kön och i olika längd jämfört med hur stor andel dagar dessa sjukskrivningsfall upptar totalt.

Poliserna skiljde inte ut sig från det totala antalet anställda, drygt 74 procent av sjukskrivningsfallen var 1-6 dagar långa och drygt 52 procent av alla sjukskrivningsdagar var 90 dagar eller längre (Figur 49).



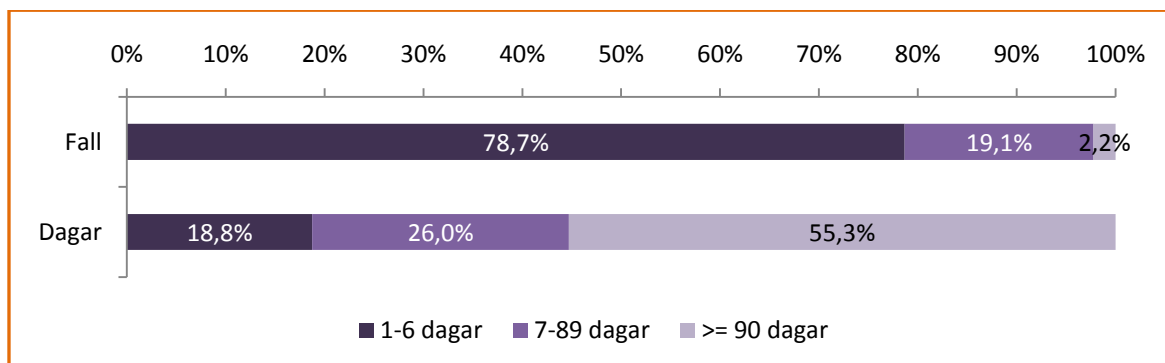
Figur 49. Fördelning av antal nya sjukskrivningsfall under 2007, bland poliserna, uppdelat i olika längd jämfört med hur stor andel dagar dessa sjukskrivningsfall upptar totalt.

Efter uppdelning på kön visade det sig att männen hade en större andel än kvinnorna av antalet nya sjukskrivningsfall som var 1-6 dagar långa (46 % jämfört med 28 %) samt 7-89 dagar långa (Figur 50). När det gäller hur stor andel dagar sjukskrivningsfallen upptar var andelen bland männen större än bland kvinnorna för de två nyligen nämnda falllängderna, och lika stor för sjukskrivningsfall som var 90 dagar eller längre. I sjukskrivningsfallen längre än 90 dagar fanns ingen skillnad mellan könen.



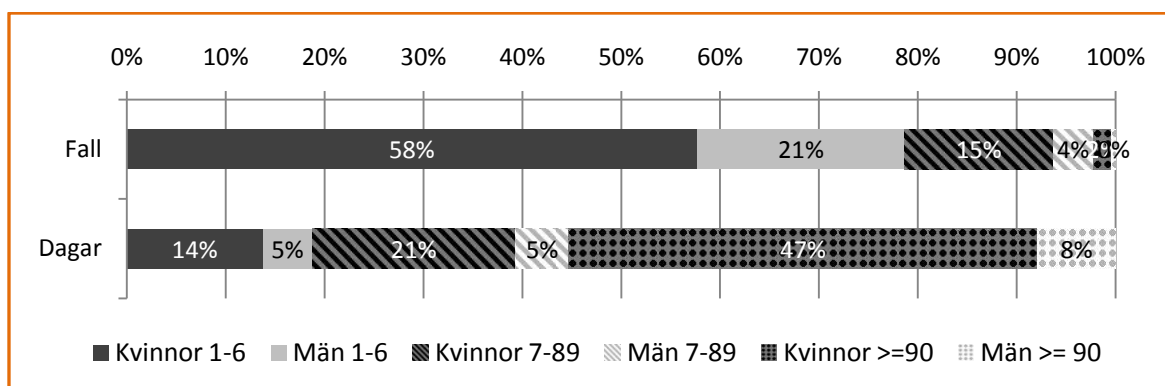
Figur 50. Fördelning av antal nya sjukskrivningsfall under 2007, bland poliserna, uppdelat på kön och i olika längd jämfört med hur stor andel dagar dessa sjukskrivningsfall upptar totalt.

De civila skiljde sig dock lite jämfört med poliserna. Nästan 80 procent av antalet nya sjukskrivningsfall var 1-6 dagar långa (Figur 51).



Figur 51. Fördelning av antal nya sjukskrivningsfall under 2007, bland de civila, uppdelat i olika längd jämfört med hur stor andel dagar dessa sjukskrivningsfall upptar totalt.

Efter uppdelning på kön visade det sig att de civila kvinnorna stod för en mycket högre andel av de nya sjukskrivningsfallen och en betydligt högre andel av sjukskrivningsdagarna oavsett längd på sjukskrivningsfallen än männen (Figur 52).

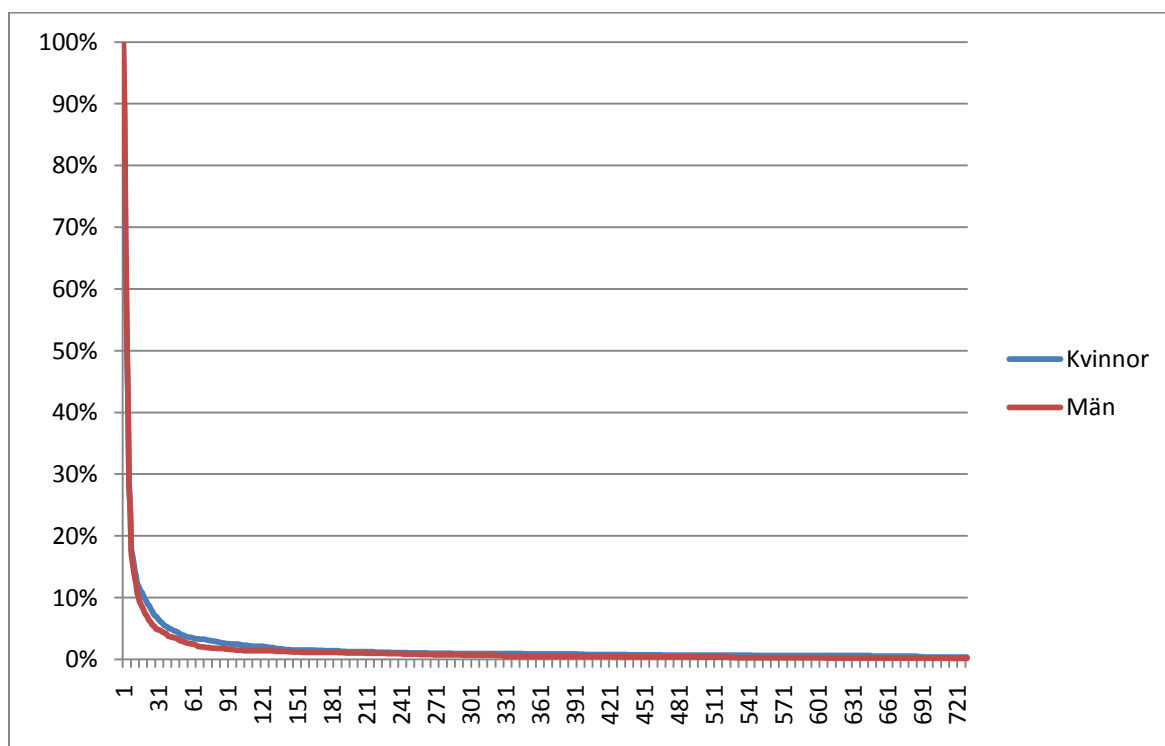


Figur 52. Fördelning av antal nya sjukskrivningsfall under 2007, bland de civila, uppdelat på kön och i olika längd jämfört med hur stor andel dagar dessa sjukskrivningsfall upptar totalt.

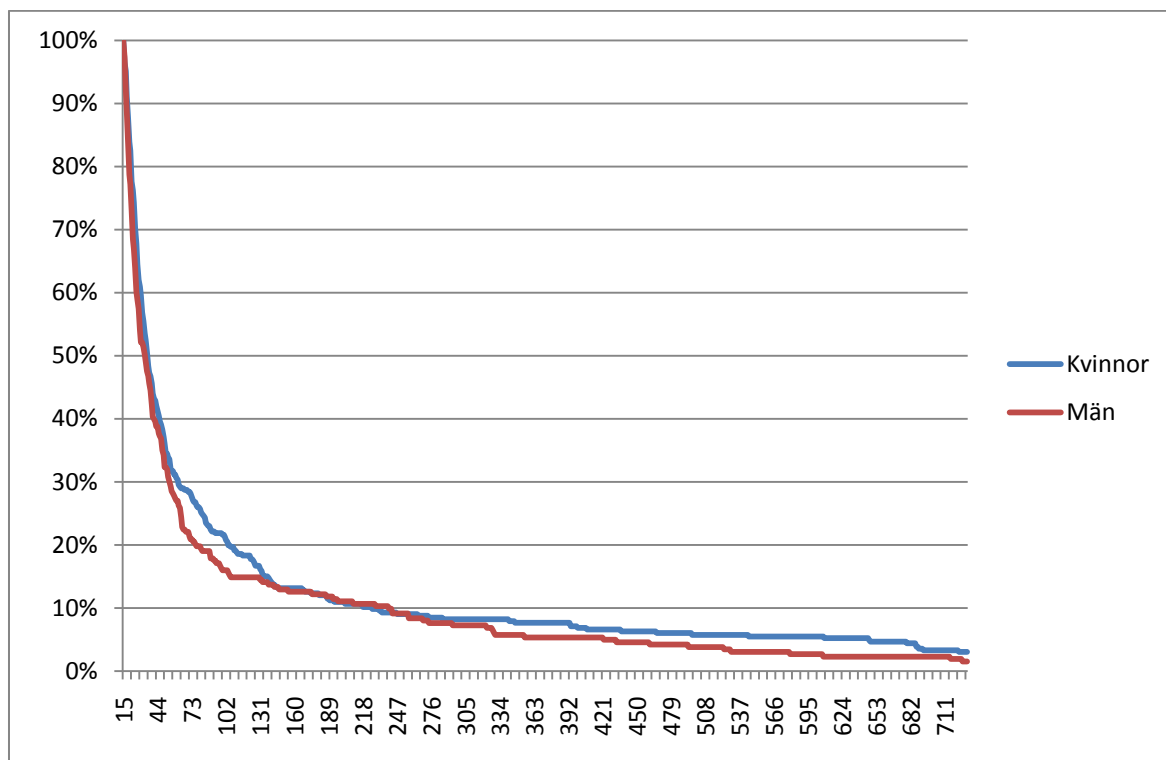
"Överlevnadskurva"

Nedan visas hur stor andel av sjukskrivningsfall som påbörjades under 2007 som fortfarande pågick efter ett visst antal dagar uppdelat på kvinnor och män. De flesta sjukskrivningsfall var bara någon eller några dagar långa.

Efter 15 dagar hade 90 procent av alla sjukskrivningsfall som påbörjades under år 2007 avslutats (Figur 53). I nästa figur (Figur 54) finns bara de sjukskrivningsfall med som varat minst 15 dagar. För de sjukskrivningsfall som påbörjades 2007 och varade i minst 15 dagar tog det cirka 220 dagar innan 90 procent hade avslutats. Kurvorna för kvinnor och män är mycket lika, med en viss skillnad i Figur 54, som visar att det tar fler dagar innan sjukskrivningsfallen för kvinnor är avslutade. Denna skillnad kan dock inte förklara den stora skillnaden i antal sjukskrivningsdagar för kvinnor och män som visas ovan. Den skillnaden förklaras framförallt av att kvinnorna har fler sjukskrivningsfall.



Figur 53. Andel sjukskrivningsfall som fortfarande pågår efter ett visst antal dagar. Gäller alla sjukskrivningsfall som påbörjades under 2007, uppdelat på kvinnor och män.



Figur 54. Andel sjukskrivningsfall som fortfarande pågår efter ett visst antal dagar. Gäller alla sjukskrivningsfall som påbörjades under 2007 och som var minst 15 dagar långa, uppdelat på kvinnor och män.

Sjuktalet

Försäkringskassan presenterar vanligen två olika mått på sjukfrånvaro, dels det så kallade sjuktalet dels det så kallade ohälsotalet. Vi har här provat att räkna fram motsvarande mått för Polisen, dock är dessa inte helt jämförbara.

Sjuktalet baseras på antal dagar under en tolv månaders period som sjukpenning utbetalas från socialförsäkringen per sjukpenningförsäkrad person i åldern 16-64 år när man tagit bort antal personer som har hel sjukersättning eller aktivitetsersättning(44). Alla dagar som Försäkringskassan betalat ut ersättning räknas, oavsett om omfattningen är på hel- eller deltid. År 2007 var sjuktalet för Stockholms län 10,5 vilket är lägre än det för hela landet vilket var 12,3 (Tabell 8). Sjuktalet var högre för kvinnor än för män.

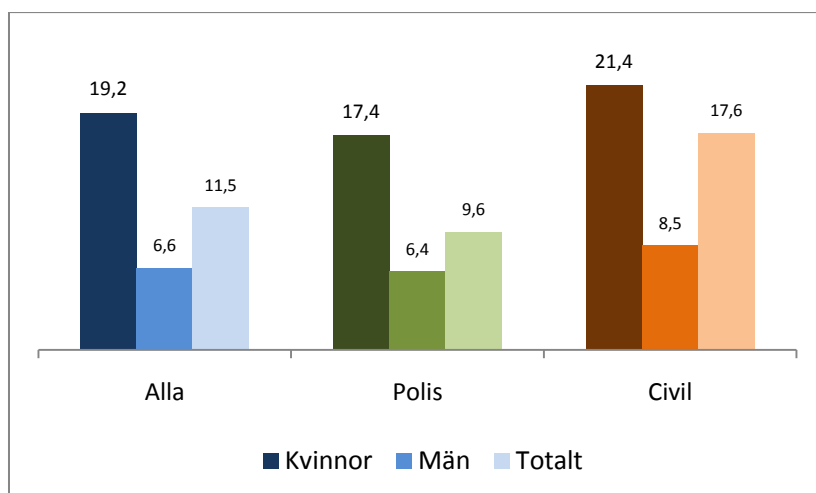
Tabell 8. Sjuktalet 2007.

	Kvinnor	Män	Samtliga
Hela landet	15,8	8,9	12,3
Stockholms län	13,8	7,2	10,5

Sjuktalet för Polisen var 11,5. Kvinnorna hade ett högre sjuktal än männen (19,2 jämfört med 6,6) och de civila hade högre än poliserna (17,6 jämfört med 9,6). Civila kvinnor hade det högsta sjuktalet (21,4) av alla (Tabell 9, Figur 55).

Tabell 9. Sjuktalet för kvinnor och män inom Polismyndigheten i Stockholms län, beräknat på motsvarande sätt som Försäkringskassans sjuktal.

	Kvinnor	Män	Totalt
Polis	17,4	6,4	9,6
Civil	21,4	8,5	17,6
Samtliga	19,2	6,6	11,5



Figur 55. Sjuktalet för kvinnor och män inom Polismyndigheten i Stockholms län uppdelat på de olika befattningskategorierna. Beräknat på motsvarande sätt som Försäkringskassans sjuktal.

Ohälsotalet

Ohälsotalet är ett mått som, till skillnad från sjuktalet, även inkluderar dagar med sjuk- eller aktivitetsersättning. Det baseras på antalet dagar under en tolv månaders period när något av följande utbetalas från Försäkringskassan: arbetsskadepénning, sjukpénning, rehabiliteringspénning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller sjukbidrag per försäkrad i åldrarna 16-64 år (44). Det innebär att fler personer ingår i detta tal. Alla dagar är omräknade till nettodagar, heldagar, till exempel motsvarar två dagar med halv ersättning en dag.

År 2007 var ohälsotalet för hela landet 38,3 (Tabell 10) (44). För kvinnor var det 46,1 och för män 30,6. Ohälsotalet har minskat i båda grupperna sedan år 2003, då det var 43,2 för hela landet. Även i Stockholms län har det skett en minskning, där låg ohälsotalet på 32,4 år 2007. Stockholm hade alltså ett lägre ohälsotal jämfört med landet i stort.

Tabell 10. Ohälsotalet 2007.

	Förmån	Kvinnor	Män	Samtliga
Hela landet	Sjukpénning	11,4	7,0	9,2
	Sjuk- och aktivitetsersättning (SA)	34,0	23,3	28,6
	Rehabiliteringspénning	0,7	0,4	0,5
	Samtliga	46,1	30,6	38,3
Stockholms län	Sjukpénning	10,2	5,9	8,1
	Sjuk- och aktivitetsersättning (SA)	27,1	20,6	23,9
	Rehabiliteringspénning	0,7	0,3	0,5
	Samtliga	38,0	26,8	32,4

Vid beräkning av motsvarande siffra, dvs ohälsotalet (sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning och rehabiliteringspenning) för Polismyndigheten i Stockholms län var det 14,8 (Tabell 11). Kvinnorna hade ett betydligt högre ohälsotal än männen (23,8 jämfört med 8,9). Dessa siffror är dock inte helt jämförbara med de från Försäkringskassan eftersom dem med heltids aktivitets- eller sjukersättning inte finns kvar bland de anställda.

Tabell 11. Ohälsotalet för kvinnor och män inom Polismyndigheten i Stockholms län, beräknat på motsvarande sätt som Försäkringskassans ohälsotal.

	Kvinnor	Män	Samtliga
Sjukpenning	12,5	5,1	8,0
Sjuk- och aktivitetsersättning	10,7	3,7	6,5
Rehabiliteringspenning	0,7	0,1	0,3
Samtliga	23,8	8,9	14,8

Civila kvinnor hade det allra högsta sammanlagda ohälsotalet (28,3) efter uppdelning på kön och befattningskategori (Tabell 12). Generellt hade de civila ett mycket högre ohälsotal i jämförelse med poliserna (24,0 jämfört med 11,4).

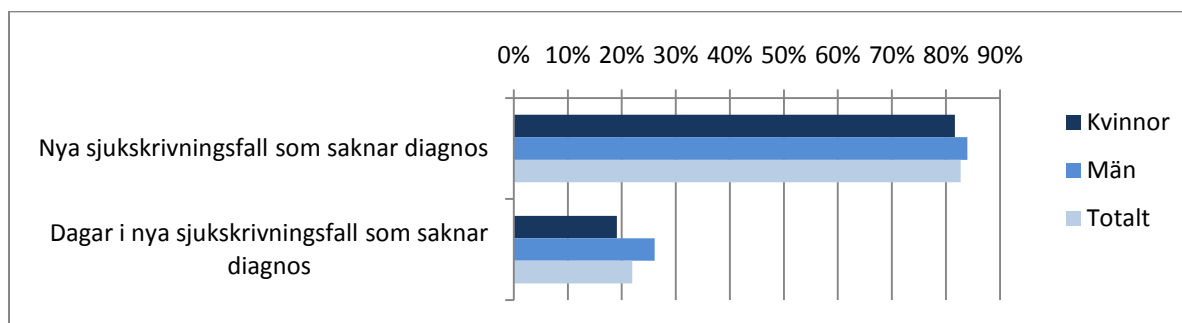
Tabell 12. Ohälsotalet för poliser och civila kvinnor och män, beräknat på motsvarande sätt som Försäkringskassans ohälsotal.

	Polis	Civil	Polis Kvinnor	Polis Män	Civil Kvinnor	Civil Män
Sjukpenning	6,6	11,8	11,3	4,5	13,7	7,2
Sjuk- och aktivitetsersättning	4,5	11,9	7,6	3,3	14,2	6,4
Rehabiliteringspenning	0,3	0,3	0,8	0,1	0,4	0,0
Samtliga	11,4	24,0	19,7	8,0	28,3	13,6

Att det är så stora skillnader i det här framräknade ohälsotalet och det för hela Stockholm beror på att de som får permanent sjukersättning på heltid inte finns kvar bland de anställda inom Polisen, men bland befolkningen i Stockholm.

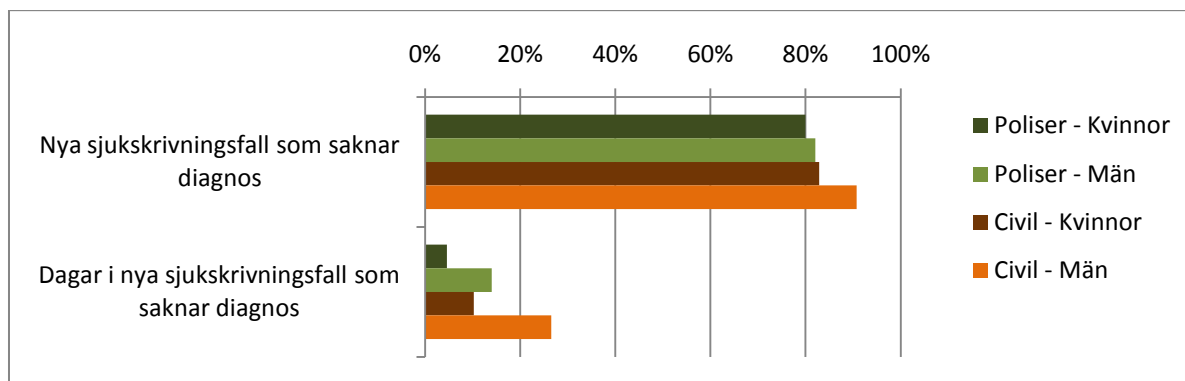
Sjukskrivningen inom olika diagnosgrupper

Uppgift om sjukskrivningsdiagnos saknades för drygt 80 procent av de nya sjukskrivningsfallen (Figur 56), dessa sjukskrivningsfall utgör drygt 20 procent av dagarna i alla nya sjukskrivningsfall 2007. Denna information saknades för en större andel av männens sjukskrivningsfall.



Figur 56. Andel nya sjukskrivningsfall och andel dagar i nya sjukskrivningsfall där uppgift om diagnos saknas.

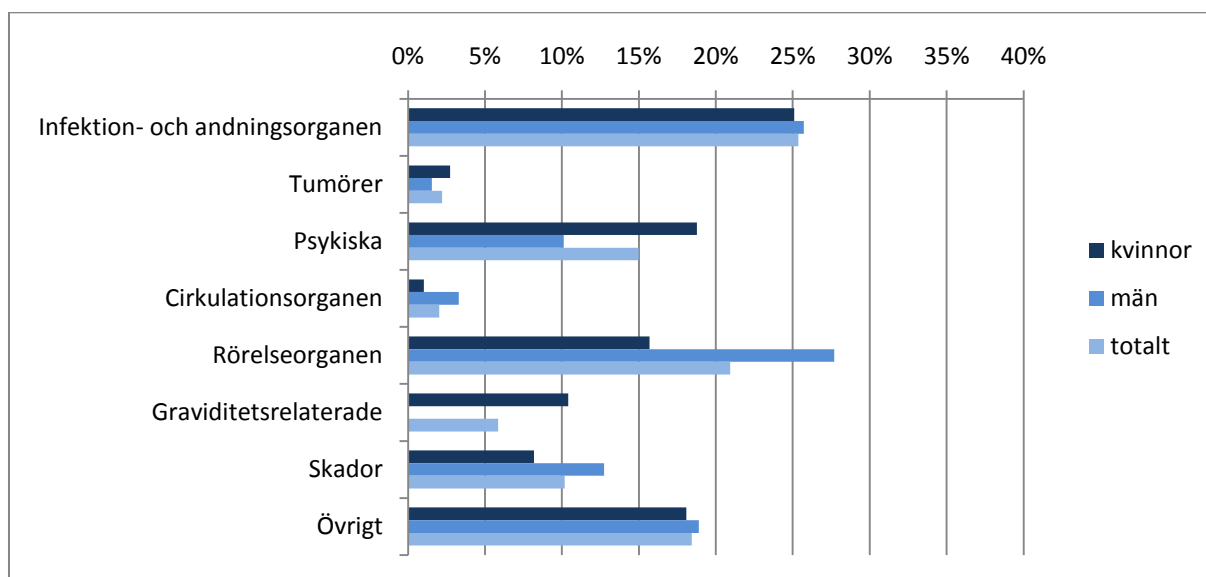
Även efter uppdelning av de nya sjukskrivningsfallen på befattningskategori framkom att det saknas uppgift om sjukskrivningsdiagnos för omkring 80 procent av de nya sjukskrivningsfallen. Ett undantag från detta är sjukskrivningsfallen bland civila män där motsvarande andel var större, 90 procent (Figur 57). För omkring 10 procent av dagarna i de nya sjukskrivningsfallen saknades uppgift om sjukskrivningsdiagnos, och även här med undantaget för sjukskrivningsfall gällande civila män där motsvarande siffra var över 20 procent.



Figur 57. Andel nya sjukskrivningsfall och andel dagar i nya sjukskrivningsfall där uppgift om diagnos saknas. Uppdelat på befattningskategori och kön.

Nya sjukskrivningsfall inom olika diagnoser

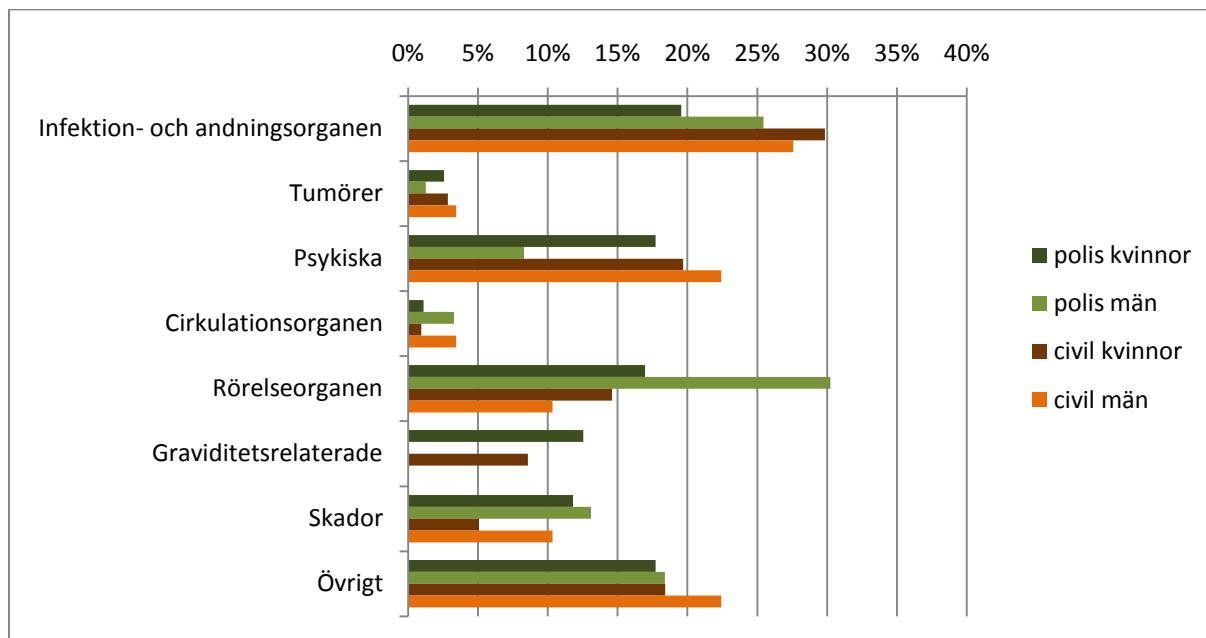
Tjugofem procent av de nya sjukskrivningsfallen fanns inom diagnoskategorin ”infektion och andningsorganens sjukdomar” – detta var den vanligaste diagnosgruppen, tätt följd av rörelseorganens sjukdomar (Figur 58). Störst andel av de nya sjukskrivningsfallen för männen fanns inom rörelseorganens sjukdomar, 28 procent av andelen nya sjukskrivningsfall bland männen var inom den kategorin. För kvinnorna var infektionssjukdomarna den vanligaste gruppen (25 %), dvs. ofta förkylningar, följd av psykiska diagnoser (19 %).



Figur 58. Andel nya sjukskrivningsfall 2007 med olika diagnoskategorier.

Vid uppdelning på befattningskategori visade det sig att vanligaste sjukskrivningsdiagnosen, mätt som antal nya sjukskrivningsfall, bland män som var poliser var sjukdomar i rörelseorganen (Figur 59). Män som var poliser hade en relativt lägre andel sjukskrivningsfall med psykiska diagnoser än övriga män och kvinnor.

I gruppen 'Övrigt' finns alla andra diagnosgrupper.



Figur 59. Andel nya sjukskrivningsfall år 2007 med olika diagnoskategorier, för kvinnor och män i olika befattningskategorier.

Antal sjukskrivningsdagar med olika diagnoser

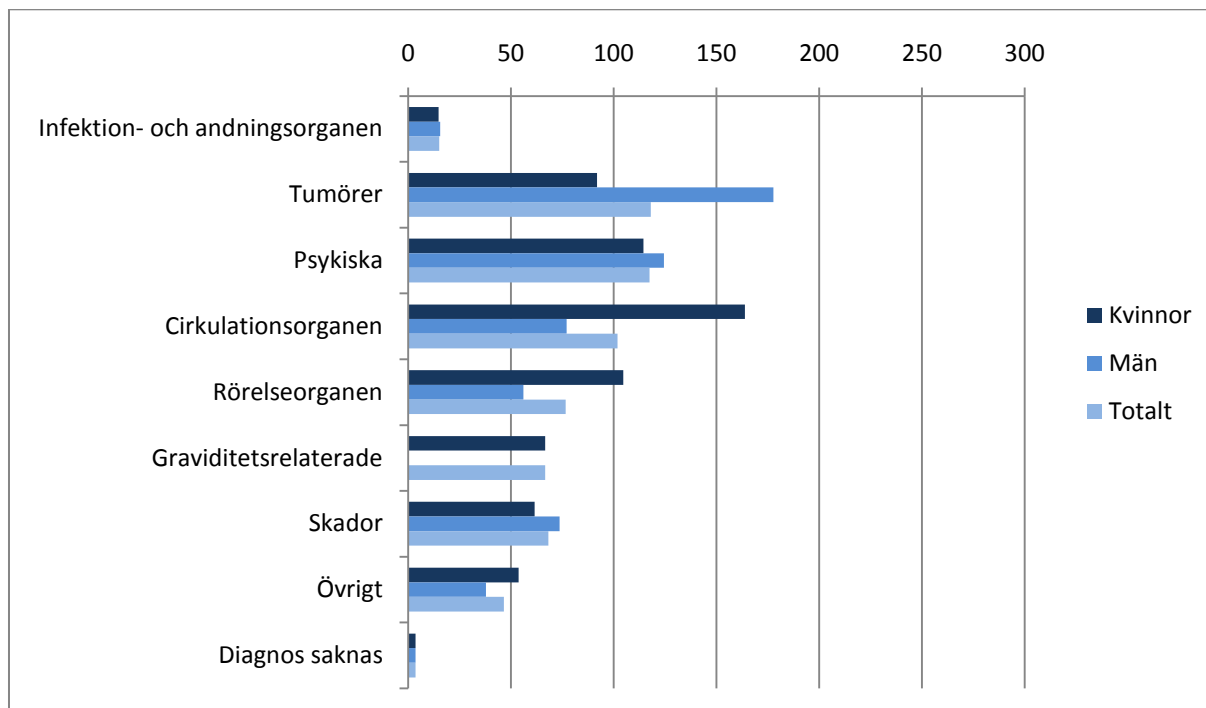
För att få en mer enhetlig bild behöver hänsyn även tas till hur långa sjukskrivningsfallen blev. Det vill säga, antal sjukskrivningsfall behöver jämföras med antal sjukskrivningsdagar per sjukskrivningsfall inom respektive diagnosgrupp. Detta blir tydligt i nedanstående figurer, där det t.ex. framgår att den vanliga diagnosgruppen, i termer av sjukskrivningsfall, som infektioner och andningsorganens sjukdomar var, endast står för ett relativt litet antal sjukskrivningsdagar per sjukskrivningsfall inom den diagnosgruppen – det betyder att merparten av de sjukskrivningsfallen var mycket korta.

Vi visar antal sjukskrivningsdagar inom respektive diagnosgrupp på tre sätt:

1. antal dagar per nya sjukskrivningsfall inom olika diagnosgrupper,
2. dels samtliga sjukskrivningsdagar under 2007, oberoende av när sjukskrivningsfallet började eller slutade, samt
3. antalet sjukskrivningsdagar i de sjukskrivningsfall som påbörjades 2007, oberoende av hur långa fallen blev.

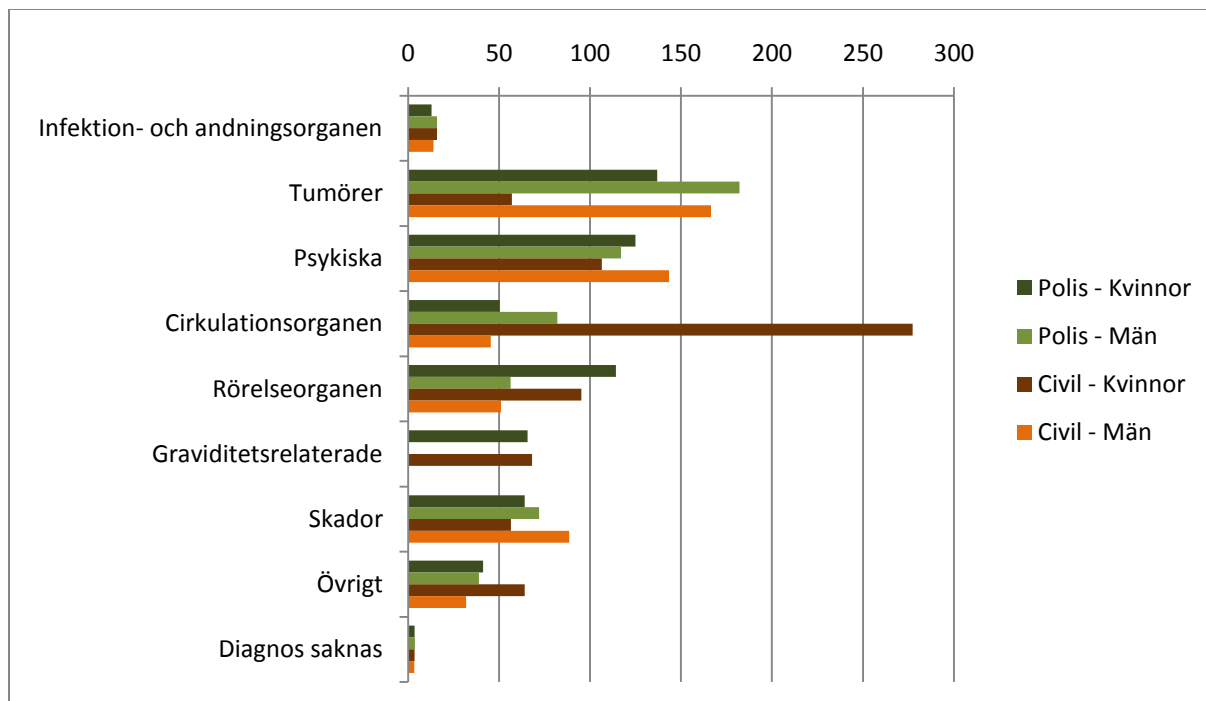
Däremot stod tumörer och psykiska sjukskrivningsdiagnoser för få sjukskrivningsfall men totalt för flest antal dagar per nytt sjukskrivningsfall år 2007 (Figur 60). Männerna med sådan sjukskrivning var sjukskrivna flest antal dagar per sjukskrivningsfall (knappt 180) på grund av

tumörsjukdomar och kvinnorna på grund av sjukdomar som kan hänföras till cirkulationsorganen (drygt 160 dagar).



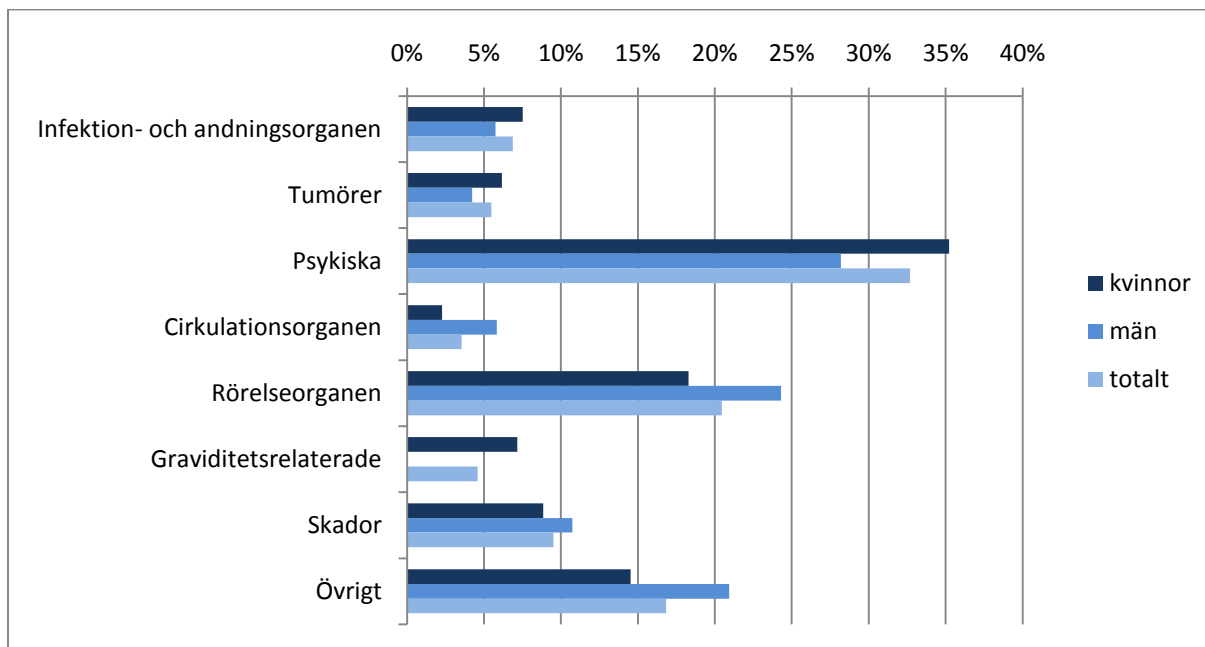
Figur 60. Antal dagar per nytt sjukskrivningsfall 2007 per diagnoskategori för olika kön.

Vid uppdelning på befattningskategori hade civila kvinnor med sjukskrivningsfall med cirkulationsorganens diagnoser som hade flest antal dagar, 277 stycken, per nytt sjukskrivningsfall (Figur 61).



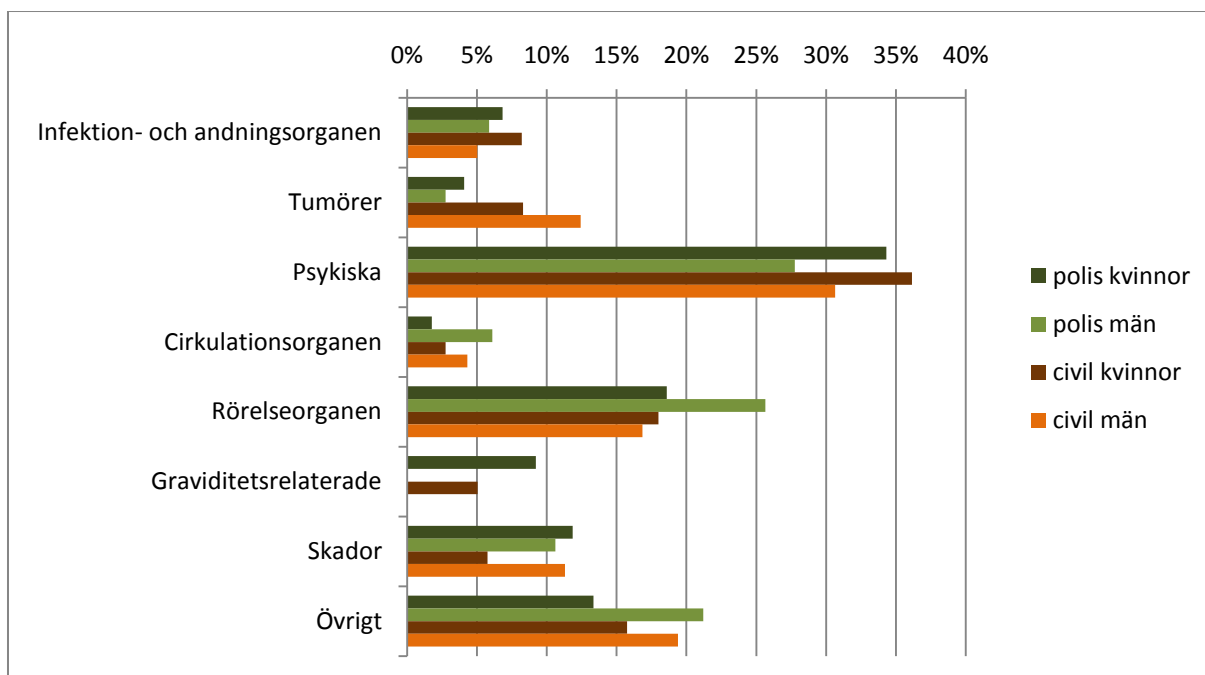
Figur 61. Antal dagar per nytt sjukskrivningsfall 2007 per diagnoskategori för olika befattningskategorier och kön.

Psykiska diagnoser stod för den högsta andelen sjukskrivningsdagar totalt under 2007 (Figur 62), både bland kvinnor och bland män. Storleksmässigt efter psykiska diagnoser kom diagnoser i rörelseorganen. Här är det viktigt att komma ihåg att detta är procent av alla sjukskrivningsdagar för kvinnor respektive män.



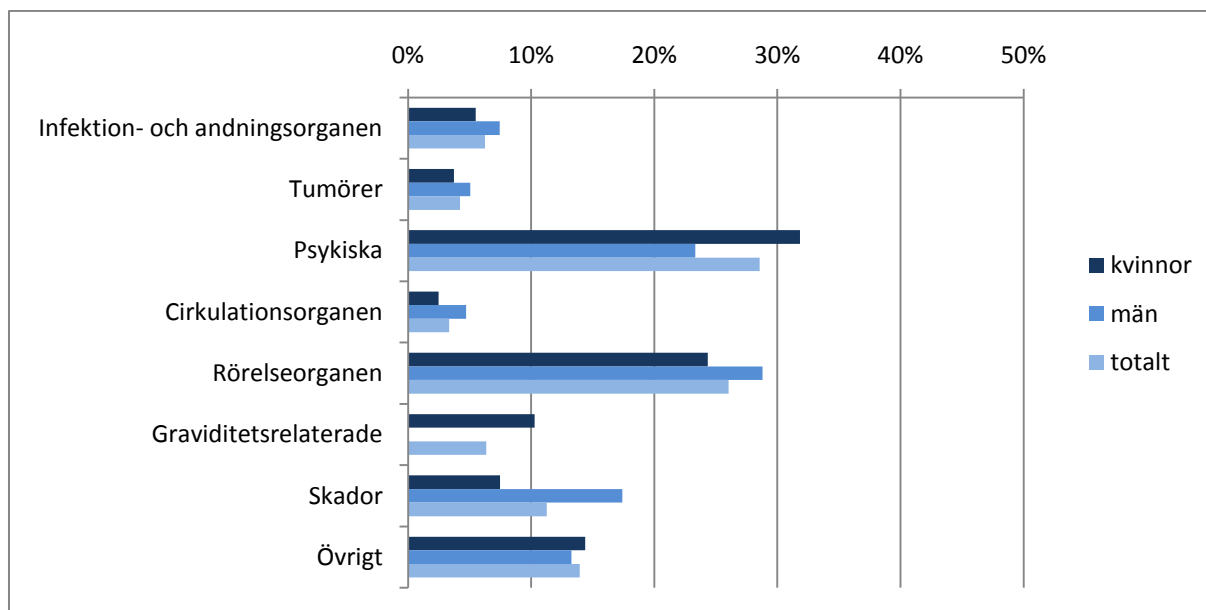
Figur 62. Andel sjukskrivna dagar totalt under 2007 i olika diagnoskategorier. Sjukskrivningsfallen utan diagnos ingår ej.

Inom båda befattningskategorierna, polis respektive civil, stod psykiska diagnoser för den högsta andelen sjukskrivna dagar totalt under 2007 (Figur 63). Inom båda befattningskategorierna var andelen kvinnor med psykiska diagnoser högre jämfört med andelen män.



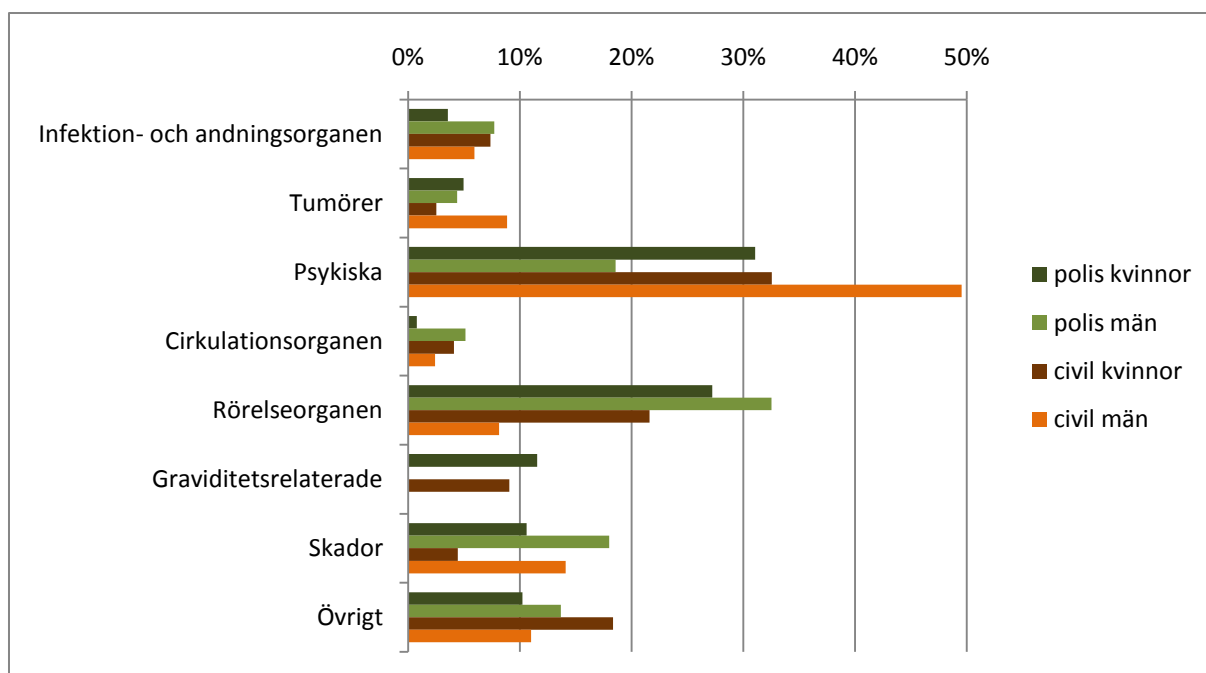
Figur 63. Andel sjukskrivna dagar totalt under 2007 i olika diagnoskategorier. Sjukskrivningsfallen utan diagnos ingår ej.

I Figur 64 visas andelen sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall i de olika diagnosgrupperna. Psykiska diagnoser stod även här för den högsta andelen sjukskrivningsdagar bland de nya sjukskrivningsfall år 2007, diagnoser i rörelseorganen var den näst vanligaste diagnoskategorin sett till antal sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall. Kvinnor hade högst andel sjukskrivningsdagar i psykiska diagnosgruppen och näst högst i rörelseorganens diagnoser – i den senare hade dock männen högst andel dagar. Männen hade näst högst andel av sina sjukskrivningsdagar i psykiska diagnoser.



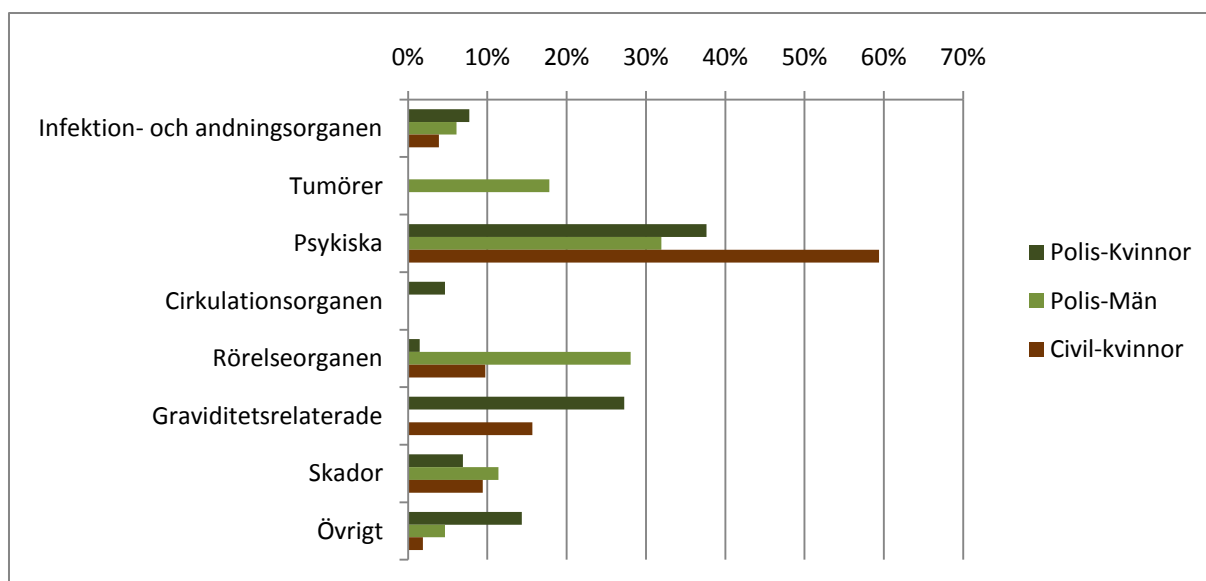
Figur 64. Andel sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall 2007 i olika diagnoskategorier. Sjukskrivningsfallen utan diagnos ingår ej.

Efter uppdelning på befattningskategorierna polis och civil visade det sig även här att psykiska diagnoser stod för den högsta andelen sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall år 2007 (sjukskrivningsfallen behöver inte vara avslutade 2007) (Figur 65). Psykiska diagnoser var vanligast bland de civila, särskilt bland männen för vilka psykiska diagnoser stod för nästan 50 procent av andelen sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall 2007.



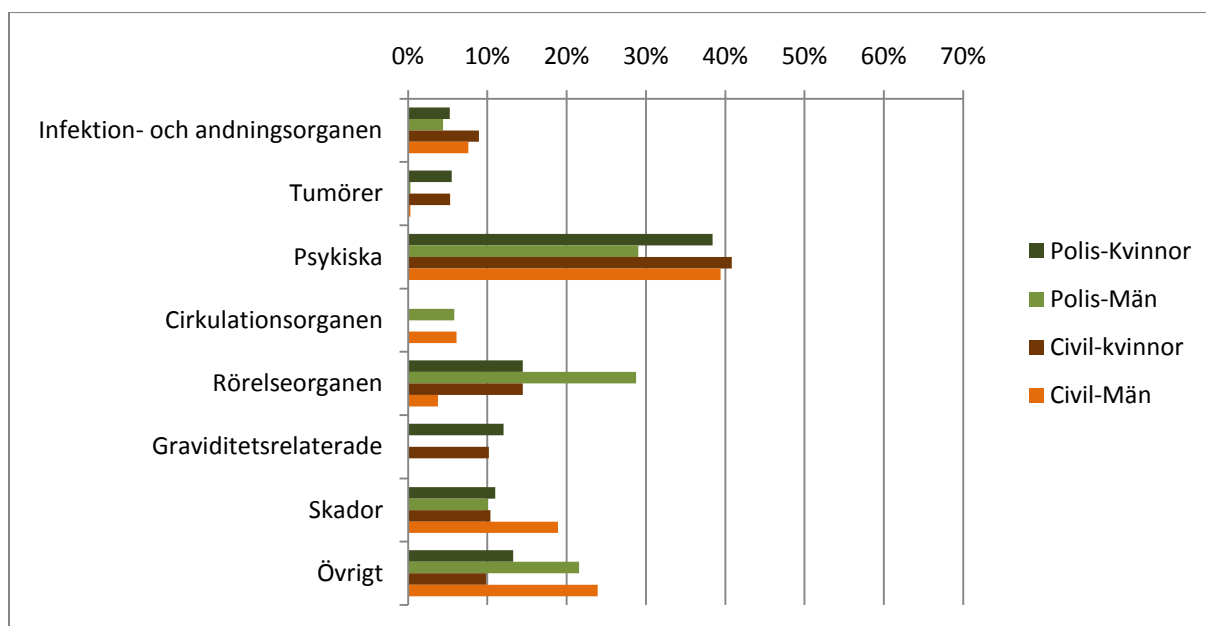
Figur 65. Andel sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall 2007 i olika diagnoskategorier. Sjukskrivningsfallen utan diagnos ingår ej.

I Figur 66, 67 och 68 visas andelen sjukskrivningsdagar under 2007 i de olika diagnosgrupperna för kvinnor och män uppdelat i tre olika åldersgrupper, yngre än 30 år, 30-49 år och 50 år och uppåt. Av de civila kvinnorna som var yngre än 30 år var knappt 60 procent av sjukskrivningsdagarna i någon form av psykisk diagnos (Figur 66). Psykiska diagnoser var i andelen sjukskrivningsdagar även den vanligaste diagnosen bland poliserna som var under 30 år, för både kvinnor och män – dock något vanligare bland kvinnorna (knappt 40 %) jämfört med männen (drygt 30 %). Bland män som var poliser fanns knappt 30 procent av deras sjukskrivningsdagar i diagnosgruppen rörelseorganen och en nästan lika stor andel av sjukskrivningsdagarna bland kvinnorna som var poliser var sjukskrivningsdagar i en graviditetsrelaterad diagnos.



Figur 66. Andelen sjukskrivningsdagar under 2007 i en viss diagnos för kvinnor och män yngre än 30 år. Sjukskrivningsfallen utan diagnos ingår ej.¹

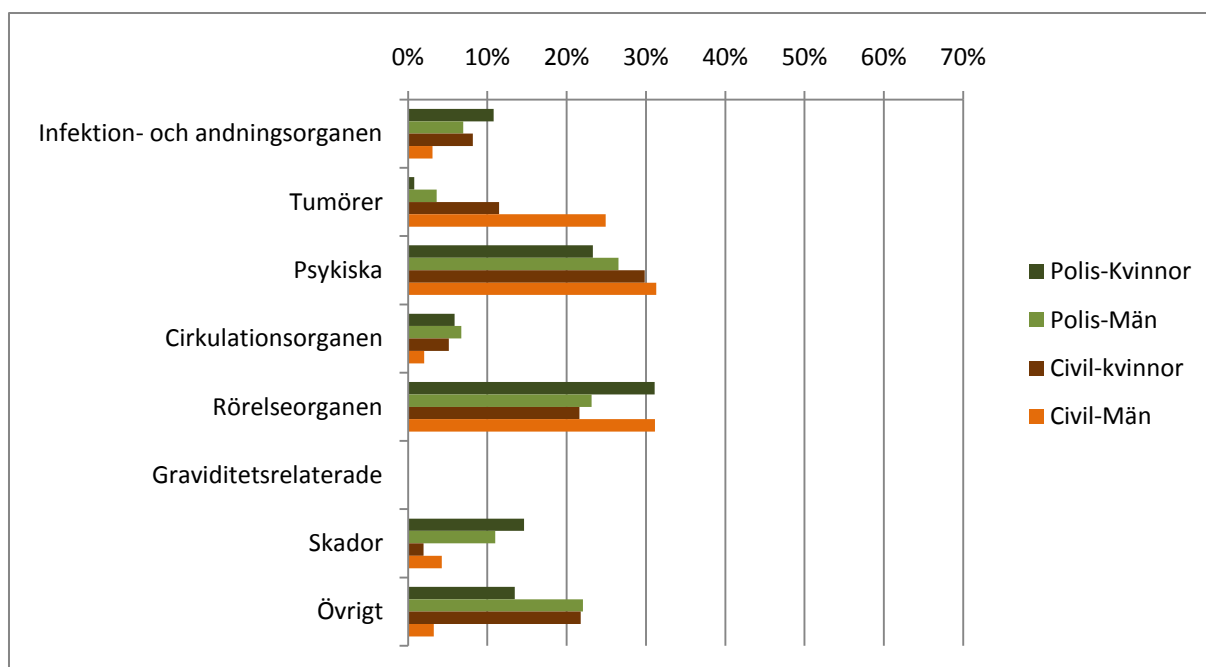
I åldrarna 30-49 år stod psykiska diagnoser för den största andelen sjukskrivningsdagar för både män och kvinnor inom båda befattningskategorierna (Figur 67). Männen som var poliser hade en lägre andel (knappt 30 %) sjukskrivningsdagar i psykiska diagnoser än de övriga, som hade omkring 40 procent. De hade och andra sidan en större andel, även där knappt 30 procent, sjukskrivningsdagar i diagnoser inom kategorin rörelseorganen.



Figur 67. Andelen sjukskrivningsdagar under 2007 i en viss diagnos för kvinnor och män i åldrarna 30-49 år. Sjukskrivningsfallen utan diagnos ingår ej.

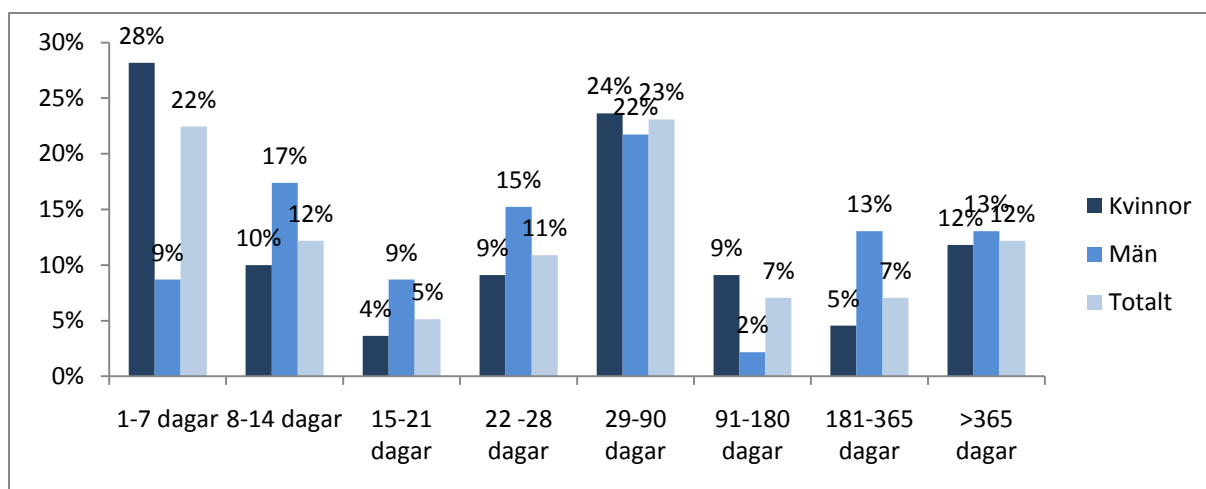
I åldern 50 år eller äldre upptar de psykiska diagnoserna upp runt 30 procent av alla sjukskrivningsdagar. Kvinnor som var poliser och civila män hade en stor andel (drygt 30 %) sjukskrivningsdagar i diagnosgruppen rörelseorganen (Figur 68).

¹ Siffror för civila män redovisas ej här pga anonymitetsskäl, dvs de var få.



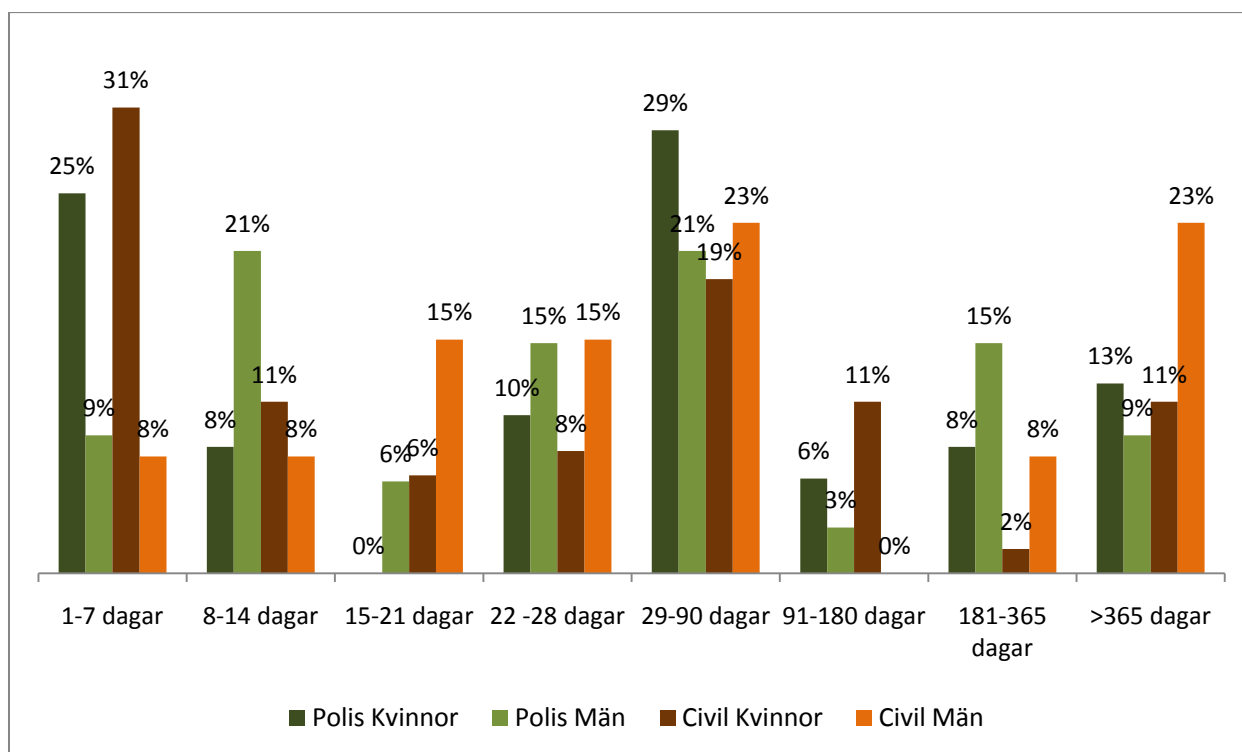
Figur 68. Andelen sjukskrivningsdagar under 2007 i en viss diagnos för kvinnor och män 50 år eller äldre. Sjukskrivningsfallen utan diagnos ingår ej.

I figur 69 – 74 visas hur stor andel av alla nya sjukskrivningsfall under 2007 inom vara och en av tre olika diagnoskategorier, nämligen; psykiska diagnoser, rörelseorganens diagnoser samt skador och förgiftningar. För sjukskrivningsfall med psykisk diagnos var 28 procent av kvinnornas sjukskrivningsfall mellan en och sju dagar långa och 24 % var 29-90 dagar. För männen var 22 procent 29-90 dagar långa, men endast 9 procent av männens sjukskrivningsfall med psykiskdiagnos var korta, dvs 1-7 dagar (Figur 69). Det innebär att även om kvinnorna hade fler sjukskrivningsdagar (bl.a. Figur 62) och fler sjukskrivningsfall (bl.a. Figur 58) så var männens sjukskrivningsfall ofta något längre. I nästa figur framgår att detta framförallt gällde civilanställda män.



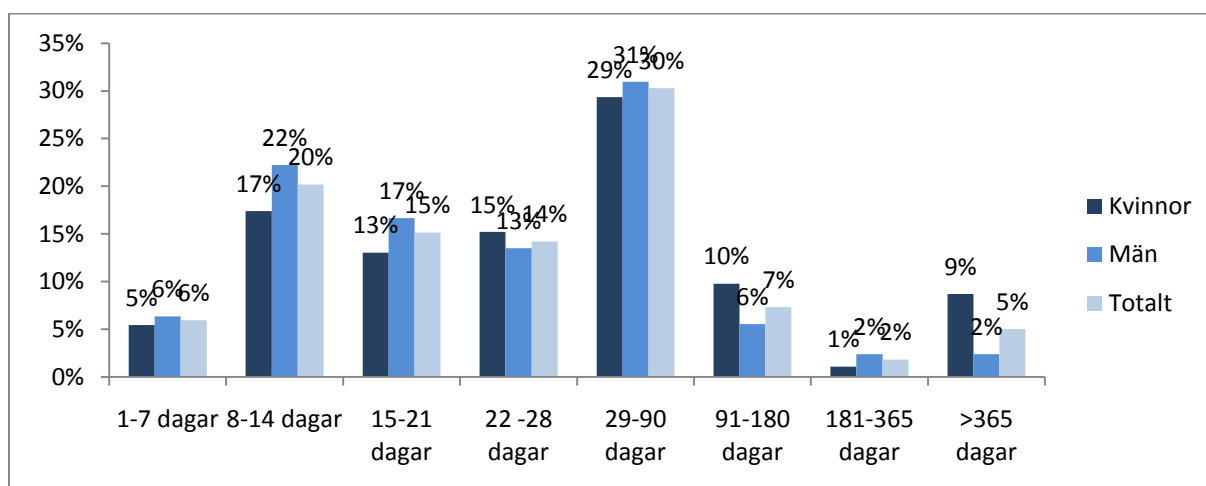
Figur 69. Andel sjukskrivningsdagar i de nya sjukskrivningsfallen med psykiska diagnoser för kvinnor och män och totalt.

Tjugotre procent av sjukskrivningsfallen med psykisk diagnos bland de civila männen var längre än 365 dagar. För civila kvinnor var motsvarande andel 11 procent. För civila kvinnor var sjukskrivningsfall med psykiskdiagnos med längd 1-7 dagar vanligast (31 %)(Figur 70).



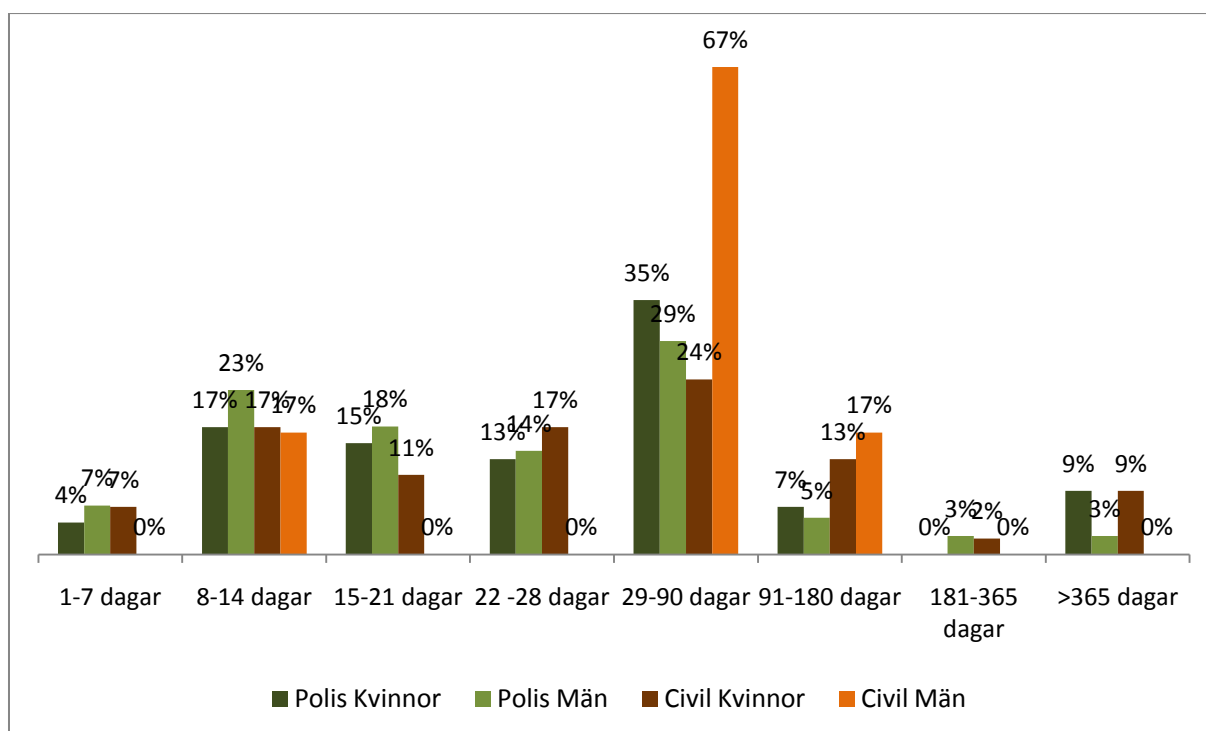
Figur 70. Andel sjukskrivningsdagar i de nya sjukskrivningsfallen med psykiska diagnoser, år 2007. Procentsiffrorna visar andel sjukskrivningsfall av olika längd inom respektive befattningskategori för kvinnor och män.

På motsvarande sätt var trettio procent av sjukskrivningsfallen med rörelseorganens diagnoser mellan 29 och 90 dagar (Figur 71). En större andel av kvinnornas fall var långa.



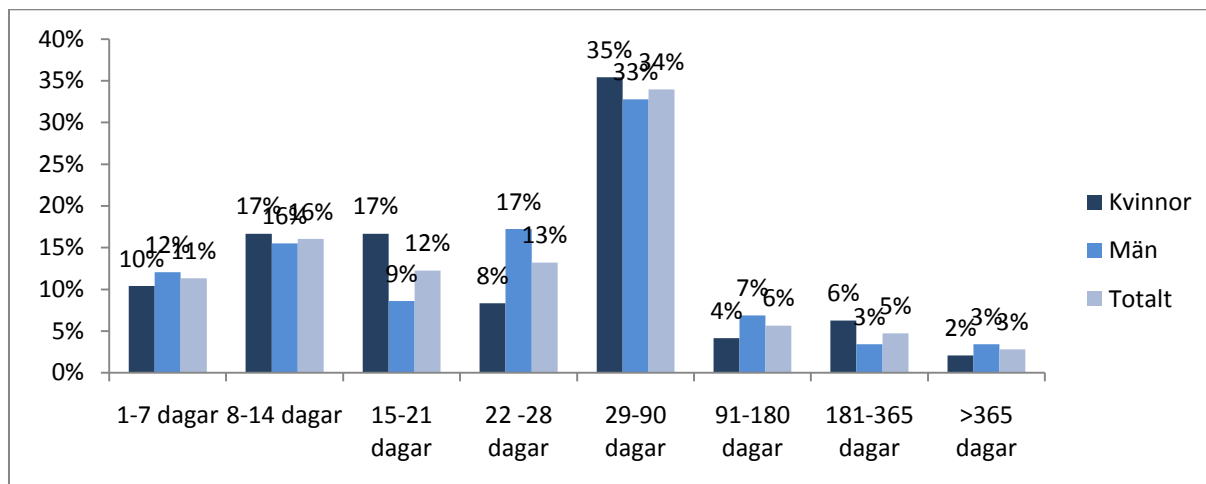
Figur 71. Andel sjukskrivningsdagar i de nya sjukskrivningsfallen år 2007 i rörelseorganens diagnoser för kvinnor och män och totalt.

För sjukskrivningsfall med rörelseorganens diagnoser var 67 % av de civila männens sjukskrivningsfall 29-90 dagar långa. Motsvarande siffra för civila kvinnor är 24 %, för män som är poliser 29 % och för kvinnor som är poliser 35 % (Figur 72).



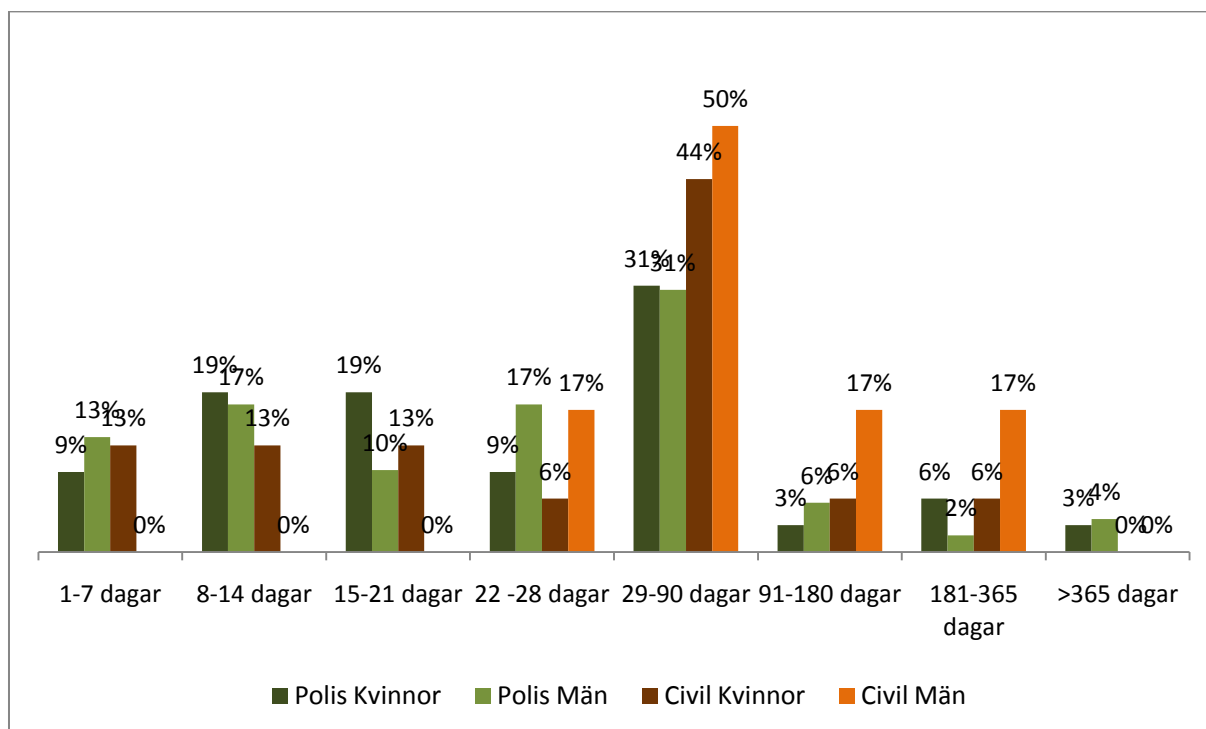
Figur 72. Andel sjukskrivningsdagar i de nya sjukskrivningsfallen rörelseorganens diagnoser för kvinnor och män i olika befattningskategorier.

Även när det gäller skador var en stor andel, cirka en tredjedel, sjukskrivningsfall mellan 29 och 90 dagar långa (Figur 73).



Figur 73. Andel sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall skadediagnoser för kvinnor och män och totalt.

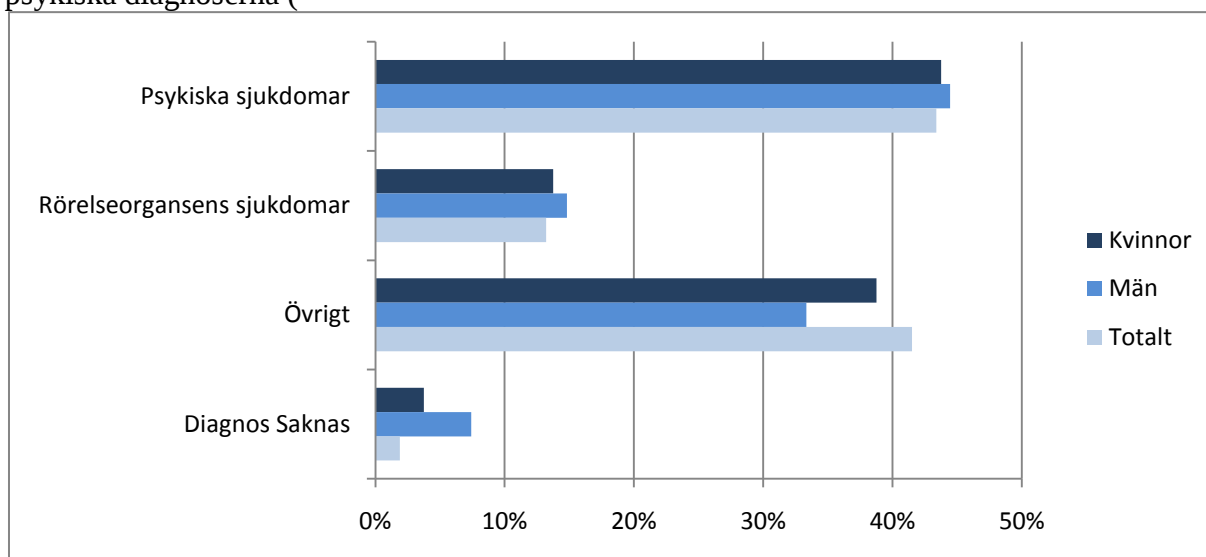
De civila männens sjukskrivningsfall med skadediagnos var alla längre än 22 dagar och hela 34 % är längre än 91 dagar. För övriga grupper är ca 12 % av fallen längre 91 dagar (Figur 74).



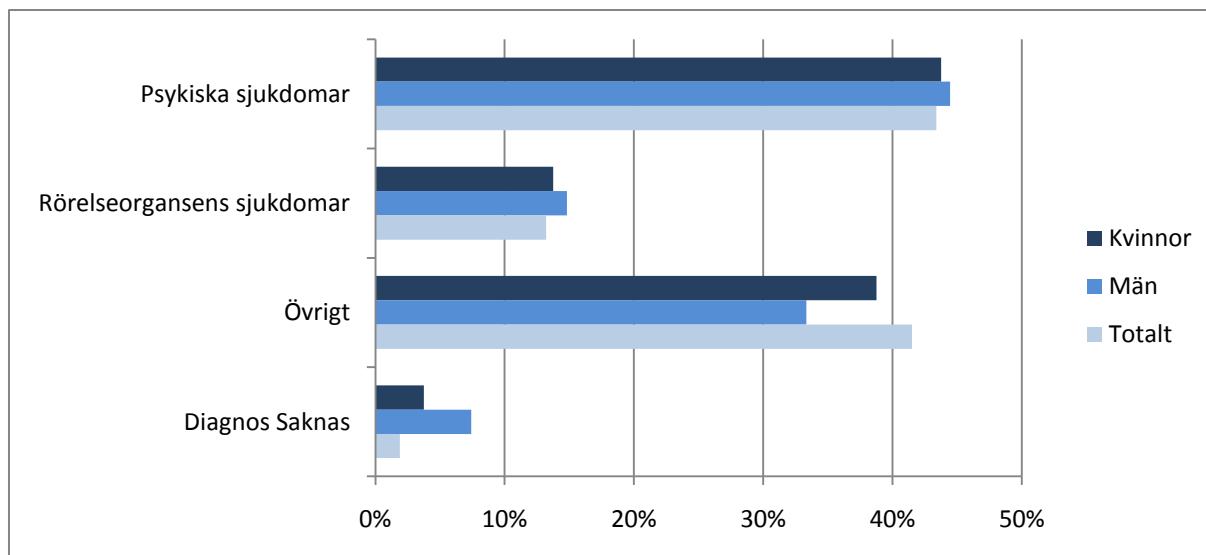
Figur 74. Andel sjukskrivningsdagar i nya sjukskrivningsfall med skadediagnoser för kvinnor och män i olika befattningskategorier.

Sjukskrivningsfall som pågår hela året inom olika diagnoser.

Fyrtiofyra procent av sjukskrivningsfallen som pågick under hela 2007 var på grund av psykiska diagnoserna (

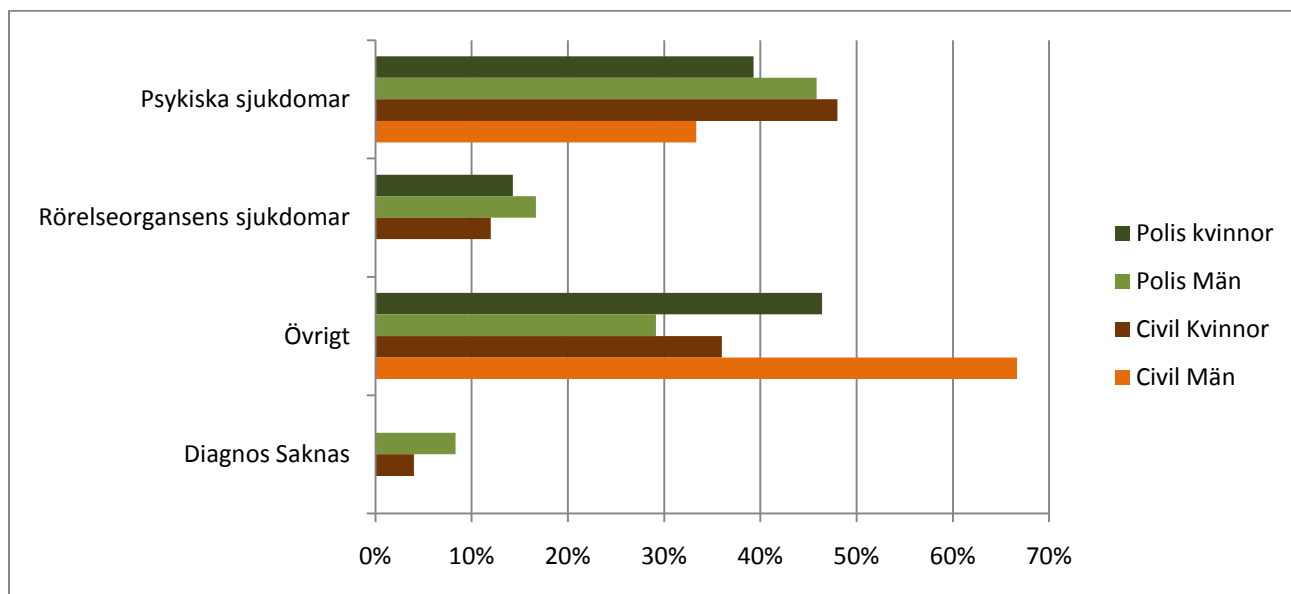


Figur 75). I gruppen 'Övrigt' var det en stor blandning av diagnoser.



Figur 75. Andel sjukskrivningsfall som varade under hela 2007 inom olika diagnosgrupper.

I Figur 76 visas siffrorna från Figur 75 uppdelat på typ av anställning. Observera att skalan på X-axeln är olika i de två figurerna, 50 procent i den ena och 70 procent i den andra, då de civila männens andelar återigen har ett något annat mönster.

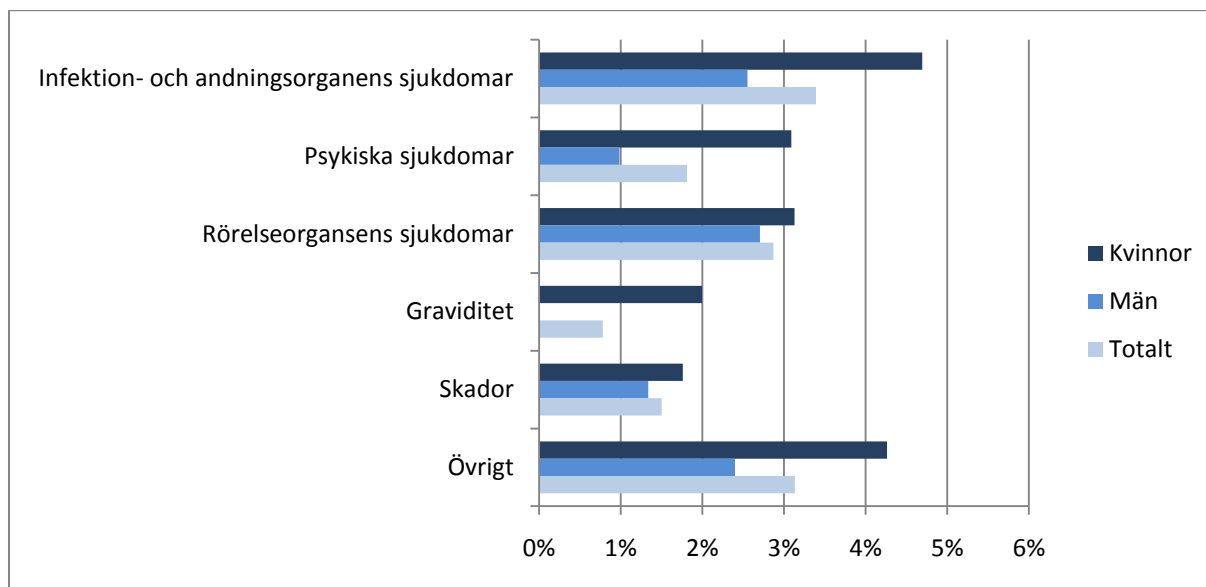


Figur 76. Andel sjukskrivningsfall som varade under hela 2007 inom olika diagnosgrupper.

Andel personer med sjukskrivningsfall inom olika diagnoser

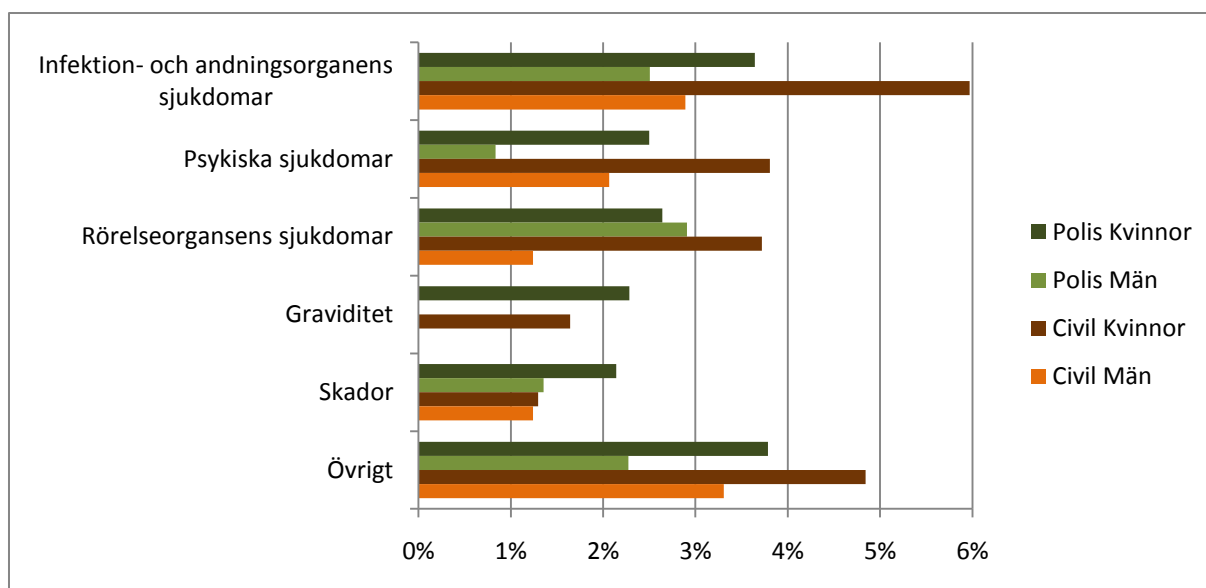
Tidigare har vi visat andelar bland de som var sjukskrivna, t.ex. andel av de sjukskrivna som var det med en viss diagnos. Här visar vi även andelen av alla anställda som hade minst ett nytt sjukskrivningsfall under 2007 inom de största diagnosgrupperna.

Drygt tre procent av alla poliser hade ett nytt sjukskrivningsfall med diagnos i infektions- och andningsorganens sjukdomar och knappt tre procent hade ett sådant med någon av rörelseorganens diagnoser. I den senare gruppen fanns inga större könsskillnader och inte heller när det gäller skador. Dock var könsskillnaderna stora när det gäller infektionssjukdomar och psykiska sjukdomar.



Figur 77. Andel kvinnor och män av alla anställda med ett nytt sjukskrivningsfall i en viss diagnosgrupp.

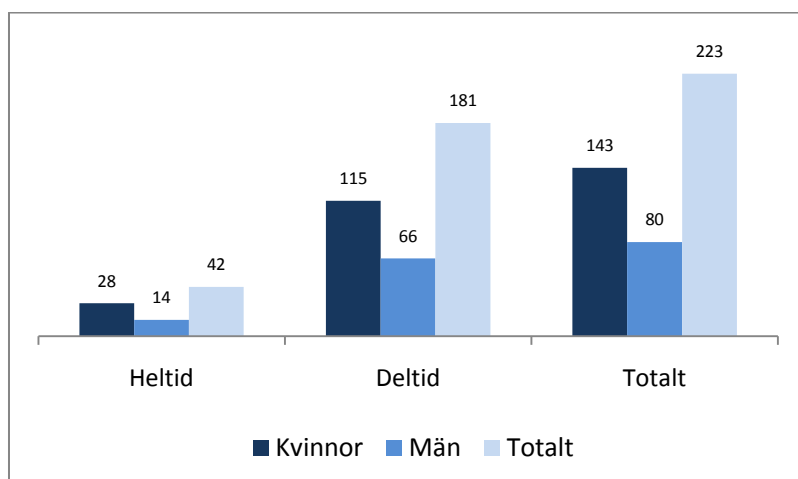
När siffrorna i Figur 77 delas upp på typ av anställning blir könsskillnaderna än större. Bland de civila kvinnorna har sex procent minst ett nytt sjukskrivningsfall med diagnos inom infektions- och andningsorganens sjukdomar, för kvinnorna som var poliser var motsvarande siffra 3,6 % (Figur 78).



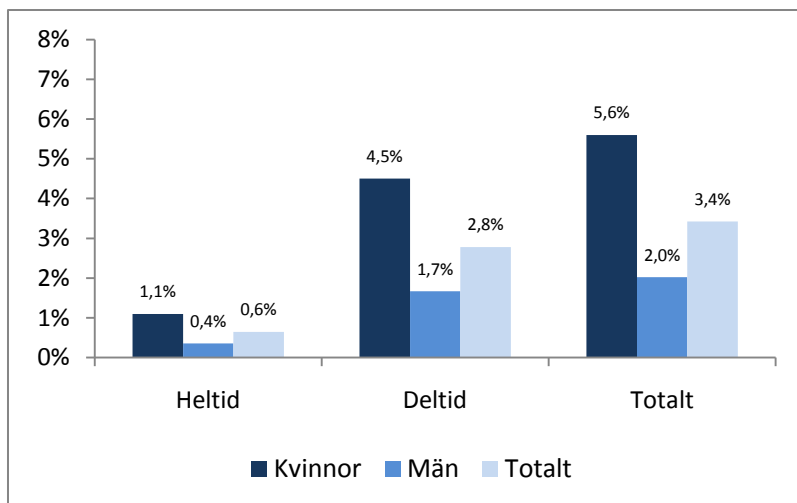
Figur 78. Andel kvinnor och män av samtliga anställda i olika befattningskategorier med nytt sjukskrivningsfall i en viss diagnos.

Sjuk- och aktivitetsersättning

Totalt hade 223 kvinnor och män sjuk- eller aktivitetsersättning under 2007 (Figur 79), vilket motsvarar 3,4 procent av de polisanställda (Figur 80). Det var fler kvinnor än män som hade sådan ersättning, majoriteten av kvinnorna och männen hade deltidsersättning. Detta skall relateras till att de som beviljats sådan ersättning på heltid troligen inte hade kvar sin anställning. De som hade kvar anställningen hade antagligen tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning. Observera att de som hade sjuk- eller aktivitetsersättning på deltid kunde vara sjukskrivna på den andra delen.

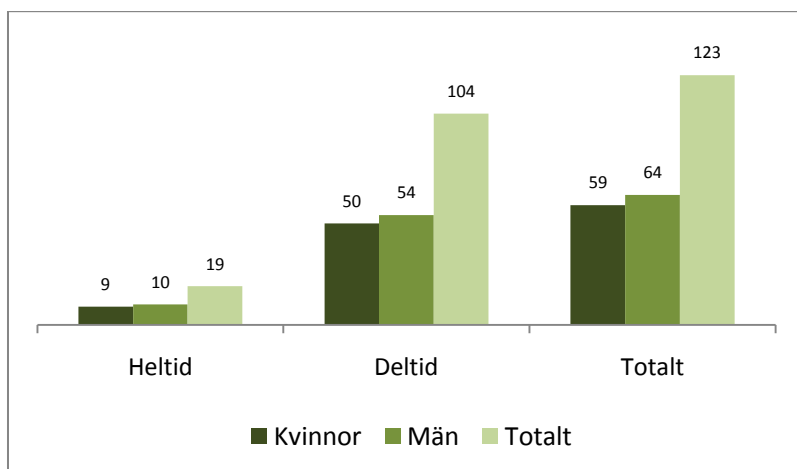


Figur 79. Antal kvinnor och män med sjuk- eller aktivitetsersättning på hel- respektive deltid.

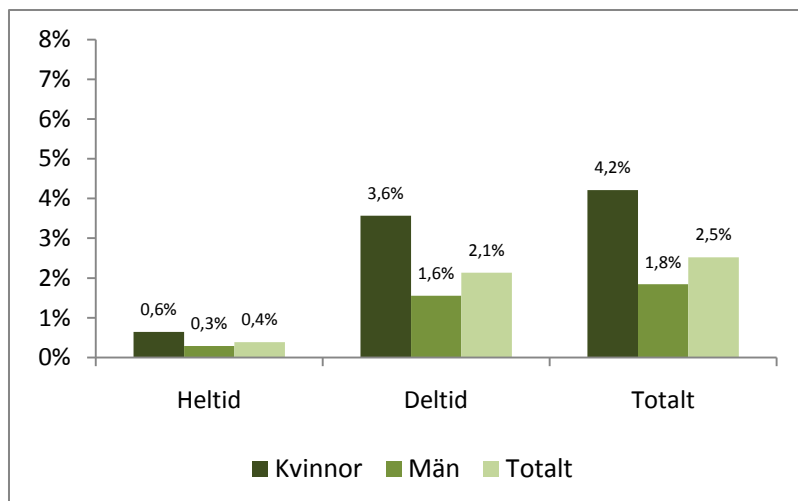


Figur 80. Andel kvinnor och män med sjuk- eller aktivitetsersättning på hel- respektive deltid.

Bland poliserna hade totalt 123 kvinnor och män sjuk- eller aktivitetsersättning (Figur 81), vilket motsvarar 2,5 procent av poliserna (Figur 82). Fler kvinnor jämfört med män hade ersättning. Det var vanligast bland både kvinnorna och männen att ha sjuk- eller aktivitetsersättning på deltid jämfört med heltid, av samma anledning som nämnts ovan.

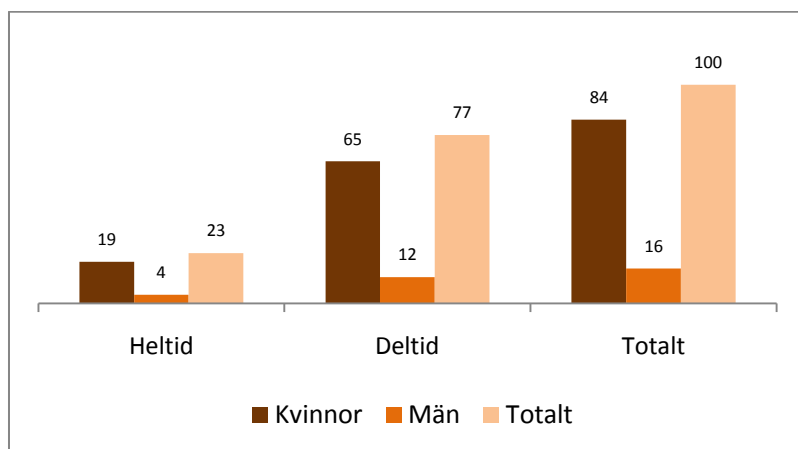


Figur 81. Antal kvinnor och män bland poliserna med sjuk- eller aktivitetsersättning på hel- respektive deltid.

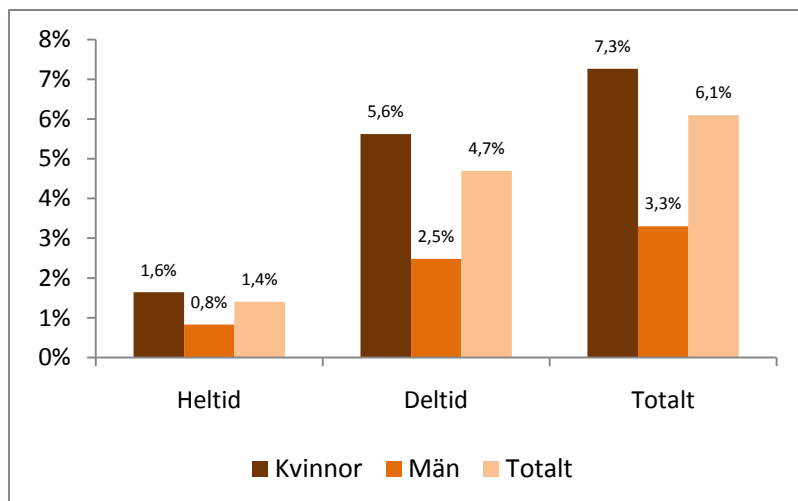


Figur 82. Andel kvinnor och män bland poliserna med sjuk- eller aktivitetsersättning på hel- respektive deltid.

Bland de civila hade 100 kvinnor och män sjuk- eller aktivitetsersättning (Figur 83), vilket utgjorde 6 procent av de civila (Figur 84). Även bland de civila var det fler kvinnor än män som hade denna typ av ersättning. Det var också vanligare att ha ersättning på deltid. Jämfört med kvinnor som är poliser var det en högre andel civila kvinnor som hade ersättning.

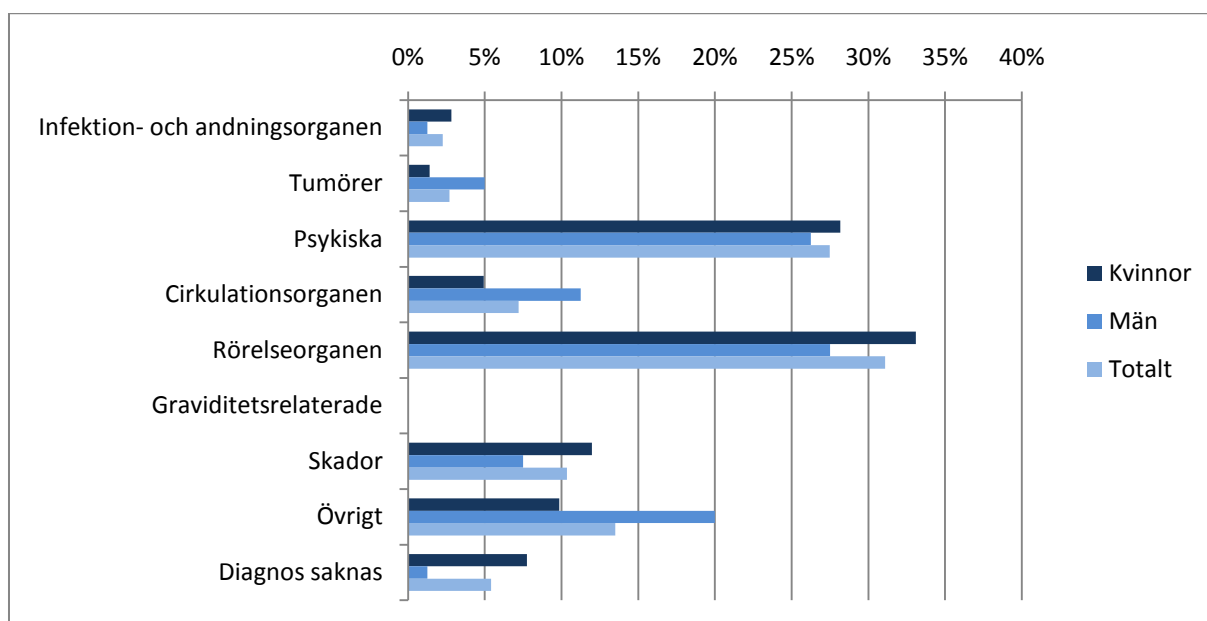


Figur 83. Antal kvinnor och män bland de civila med sjuk- eller aktivitetsersättning på hel- respektive deltid.



Figur 84. Andel kvinnor och män bland de civila med sjuk- eller aktivitetsersättning på hel- respektive deltid.

Den vanligaste diagnosgruppen bakom sjuk- eller aktivitetsersättning sjukdomar i rörelseorganen (drygt 30 %) (Figur 75). Psykiska sjukdomar var den näst vanligaste diagnosen bland både kvinnor och män med sjuk- eller aktivitetsersättning. Kvinnornas andelar med sjuk- eller aktivitetsersättning var högre än männens för båda dessa diagnoser.

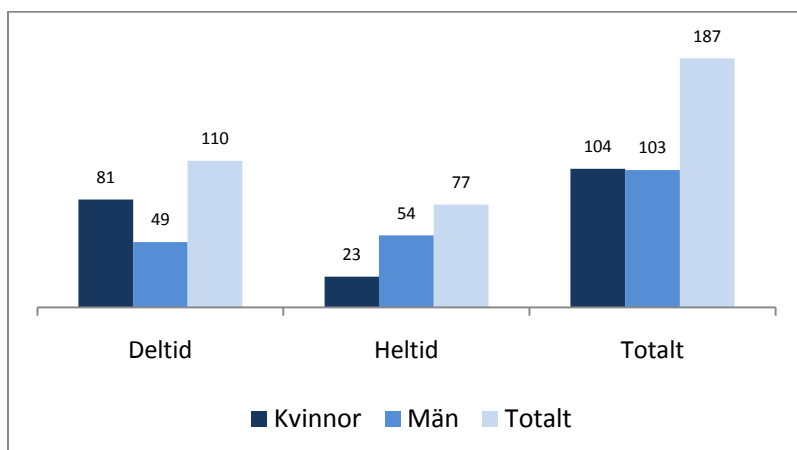


Figur 85. Andel kvinnor och män med sjuk- eller aktivitetsersättning i olika diagnoser.

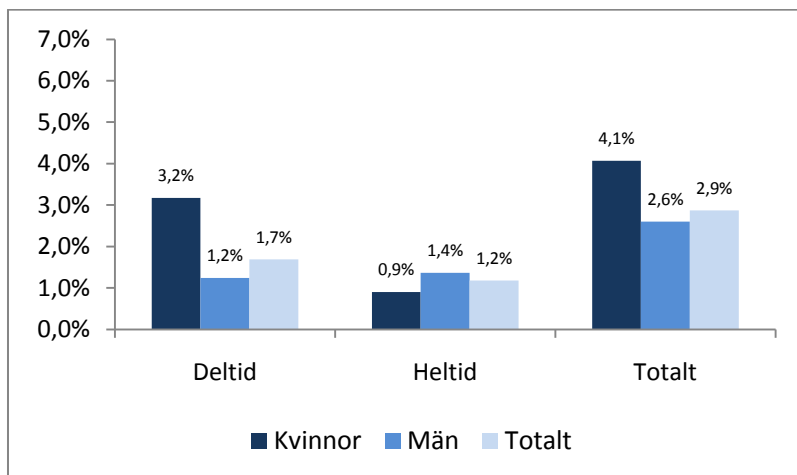
Ålderspension

Flera av de anställda hade ålderspension och några av de med ålderspension var även sjukskrivna under kortare eller längre perioder under 2007.

Bland kvinnor var det vanligare att ha ålderspension på deltid medan det bland männen var vanligare att ha det på heltid (Figur 86 och Figur 87).

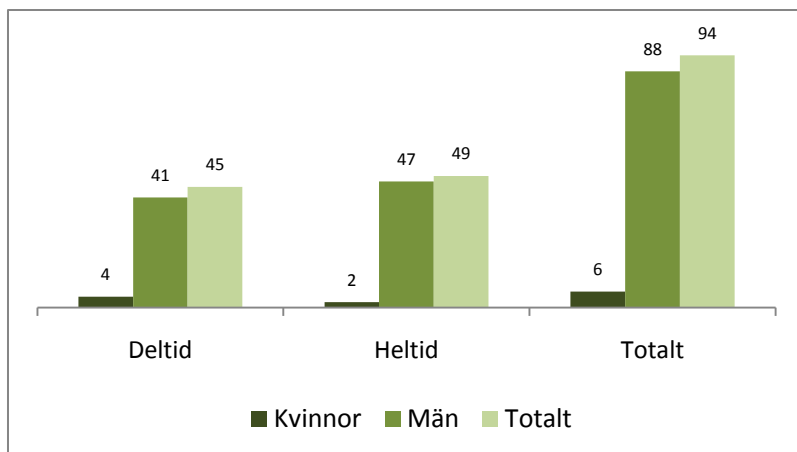


Figur 86. Antal kvinnor och män med ålderspension på hel- respektive deltid.

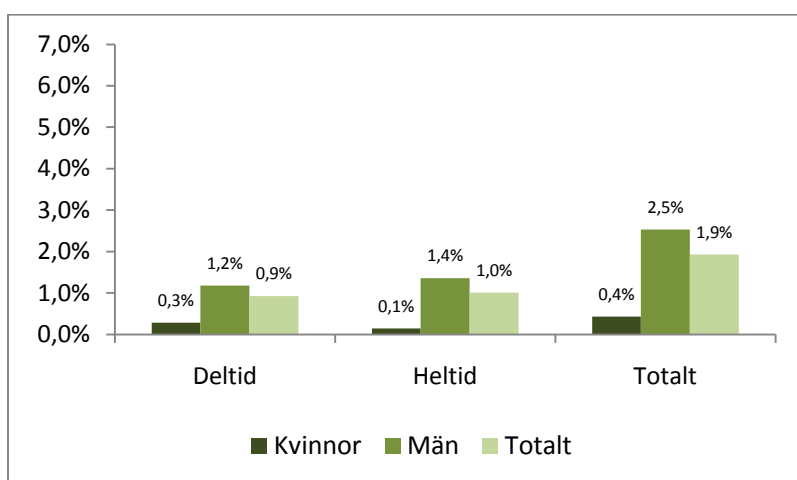


Figur 87. Andel kvinnor och män med ålderspension på hel- respektive deltid.

Bland poliserna var det samma mönster som för det totala antalet polisanställda, det vill säga bland kvinnorna var det vanligare att ha ålderspension på deltid medan det bland männen var vanligare att ha det på heltid (Figur 88 och Figur 89). Bland poliserna var det en större andel män än kvinnor som hade ålderspension på hel- respektive deltid.

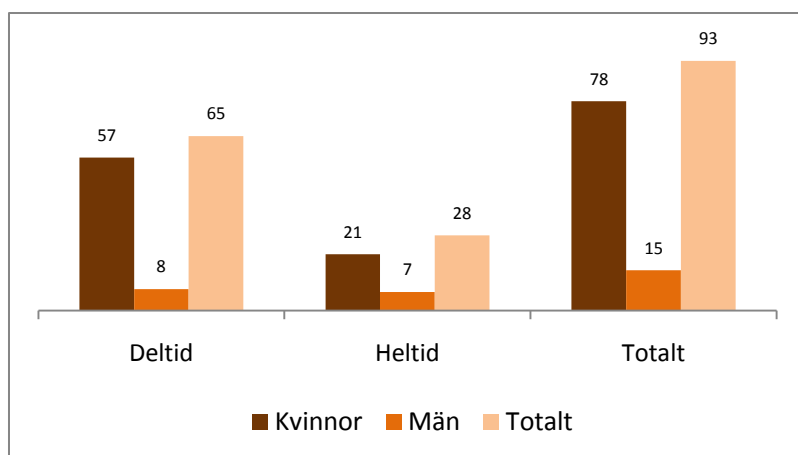


Figur 88. Antal kvinnor och män bland poliserna med ålderspension på hel- respektive deltid.

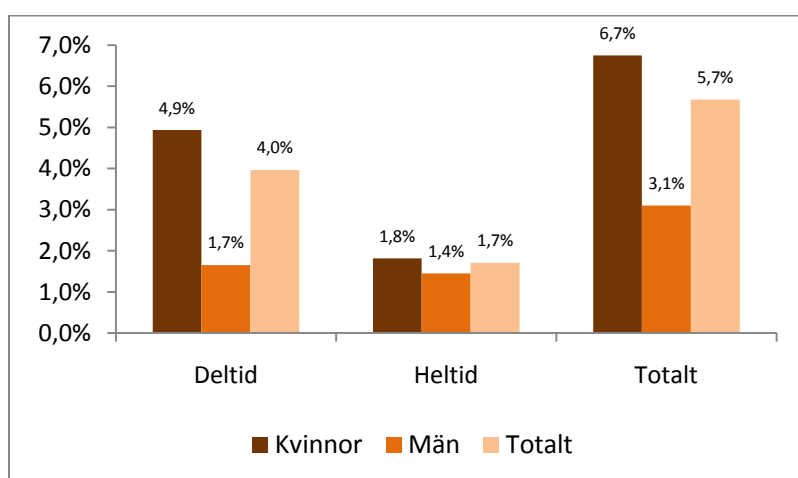


Figur 89. Andel kvinnor och män bland poliserna med ålderspension på hel- respektive deltid.

Bland de civila var det vanligare att ha ålderspension på hel- respektive deltid jämfört med hur det var bland poliserna (Figur 90 och Figur 91). Det var en högre andel civila kvinnor jämfört med civila män som hade ålderspension. Bland både kvinnor och män var det en större andel som hade ålderspension på deltid jämfört med andelen personer som hade det på heltid.

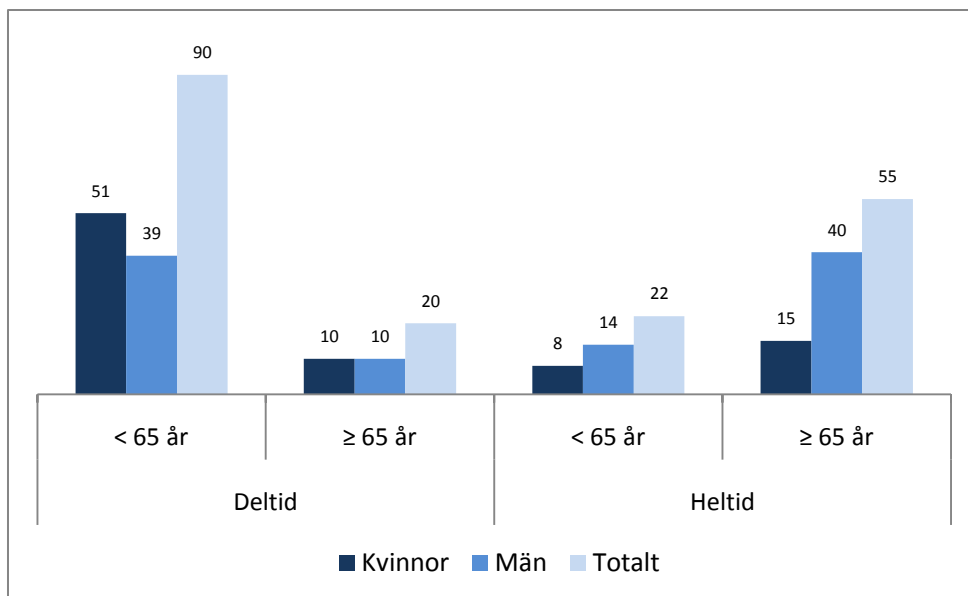


Figur 90. Antal kvinnor och män bland de civila med ålderspension på hel- respektive deltid.



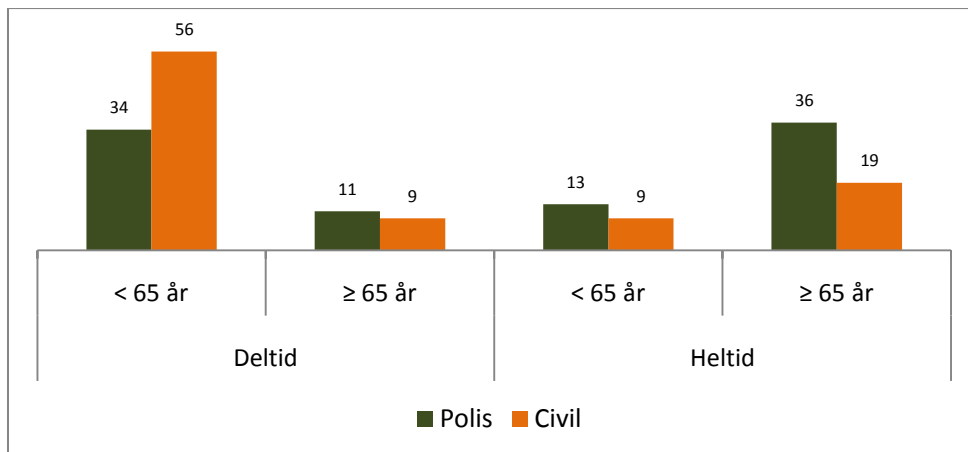
Figur 91. Andel kvinnor och män bland de civila med ålderspension på hel- respektive deltid.

Bland kvinnor och män i åldersgruppen under 65 år var det fler som hade ålderspension på deltid jämfört med heltid, och det var fler kvinnor jämfört med män (Figur 92). I åldersgruppen 65 år och äldre var ålderspension på heltid vanligast, och det var vanligare bland män än bland kvinnor.



Figur 92. Antal kvinnor och män med ålderspension på hel- respektive deltid uppdelat i två åldersgrupper.

Efter uppdelning på befattningskategori visade det sig att fler civila i åldersgruppen under 65 år hade ålderspension på deltid jämfört med poliser i samma åldersgrupp (Figur 93). Inom båda befattningskategorierna var det fler som hade ålderspension på deltid jämfört med heltid. Det var fler poliser i åldersgruppen 65 år och äldre än civila i samma åldersgrupp som hade ålderspension. Fler poliser än civila i den åldersgruppen hade ålderspension på heltid.



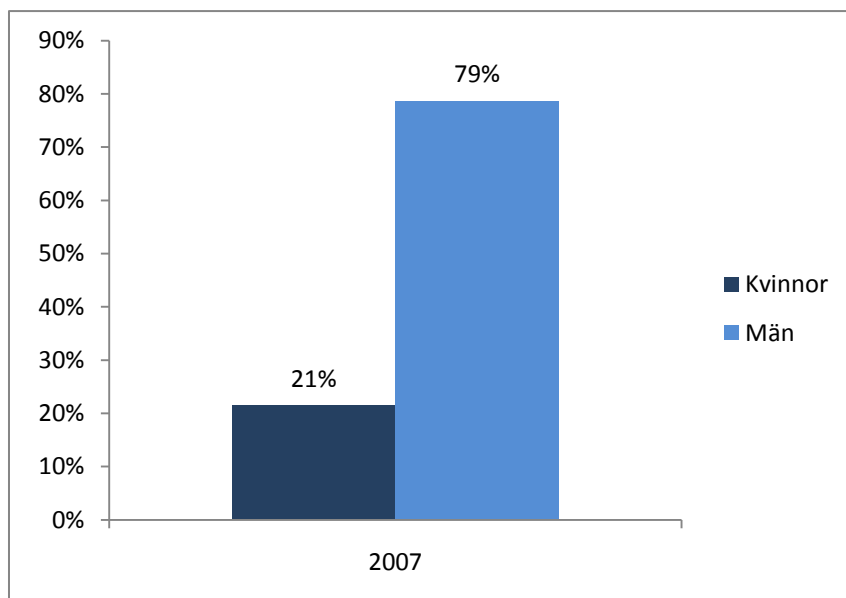
Figur 93. Antal polis- och civilanställda med ålderspension på hel- respektive deltid uppdelat i två åldersgrupper.

Handikappersättning

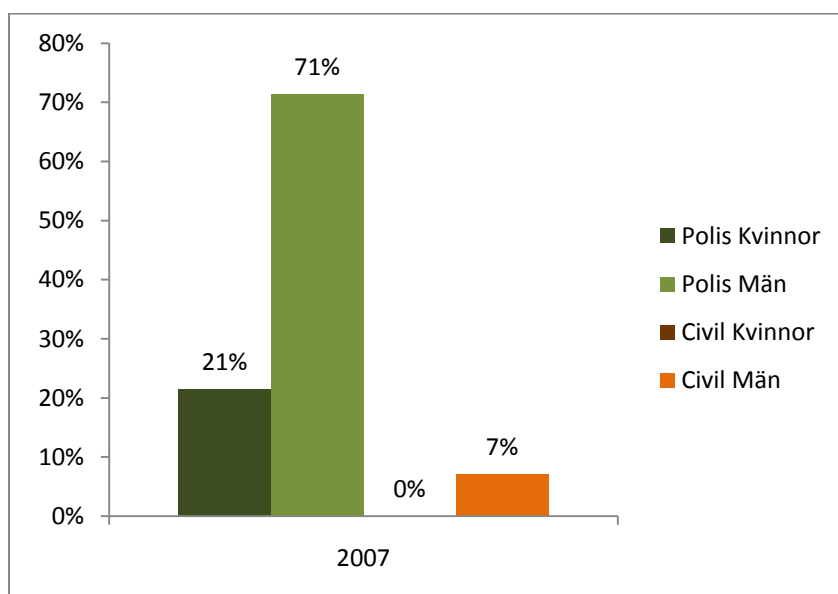
År 2007 hade 16 kvinnor och 12 män handikappersättning, av dessa var 46 procent poliser (ej i figur). Dessa hade i snitt 79 sjukskrivningsdagar under 2007.

Arbetsskador

Under år 2007 handlades 14 arbetsskadeärenden av Försäkringskassan och den absoluta majoriteten, 79 procent, gällde män (Figur 94). De flesta av dem, 71 procent, var anställda som poliser (Figur 95).

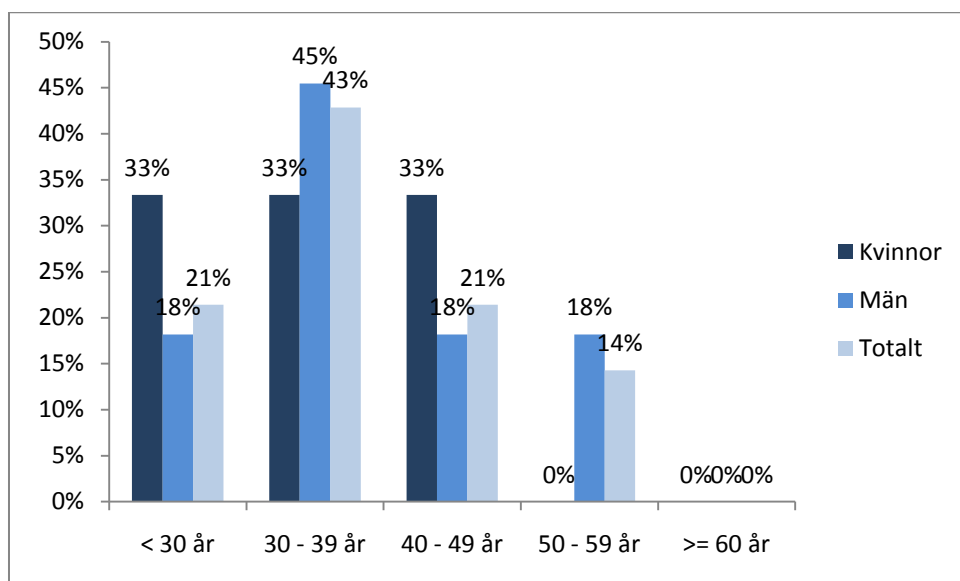


Figur 94. Andel kvinnor och män med arbetsskada som handlades år 2007.



Figur 95. Andel arbetsskador som handlades år 2007.

De flesta skador skedde i åldersgruppen 30-39 år. Inga skador rapporterades för den äldsta åldersgruppen 60 år och uppåt (Figur 96).



Figur 96. Andel kvinnor och män med arbetsskador i olika åldersgrupper.

Sammanställning av några olika sjukfrånvaromått

I Tabell 13 sammanfattas några av måtten på sjukfrånvaro som beskrivits tidigare i detta avsnitt. En övergripande bild ges av andel sjukskrivna under 2007, andel sjukskrivna i nya sjukskrivningsfall, och antal sjukskrivningsdagar beräknade på tre olika sätt, samt andel med sjuk- eller aktivitetsersättning. Dessutom relateras andelen kvinnor och män till varandra i de olika måtten. Denna kvot är t.ex. 1,50 för andel som var sjukskrivna någon gång under 2007, vilket innebär att 50 procent fler kvinnor än män var sjukskrivna någon gång. Kvoten vad gäller sjukskrivningsdagar per anställd var däremot 2,48, vilket innebär en betydligt högre sjukfrånvaro bland kvinnor när det måttet används. Bland de civila var kvoterna betydligt lägre, dvs. könsskillnaderna i sjukfrånvaro var mycket lägre. Dock hade kvinnor högre sjukfrånvaro oberoende av mått för detta som användes. I samtliga fall var kvoten störst när det gäller andel personer med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Motsvarande kvoter mellan civila och poliser visar att den är 1,5 vad gäller andel sjukskrivna under 2007, 1,8 för antal sjukskrivningsdagar/anställd samt 2,44 när det gäller andel med sjuk- och aktivitetsersättning. Det innebär att skillnaden mellan civila och poliser har stora likheter med den mellan kvinnor och män.

Tabell 13. Sammanställning av några olika mått på sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning, samt kvot mellan kvinnor och mäns andelar.

		Andel sjuk- skrivna under 2007	Andel sjukskrivna i nya sjukskriv- ningsfall	Sjukskriv- ningsdagar 2007/an- ställd	Sjukskriv- ningsdagar 2007/sjuk- skriven 2007	Sjukskriv- ningsdagar/ nytt sjuk- skrivnings- fall	Andel personer med sjuk- eller aktivitets- ersättning
Alla	6512	47 %	45 %	16,0	33,6	13,6	3,4 %
Kvinnor	2556	60 %	55 %	25,0	41,9	15,3	5,6 %
Män	3956	40 %	38 %	10,1	25,5	11,7	2,0 %
<i>Kvinnor /män</i>		1,50	1,45	2,48	1,65	1,31	2,80
Polis	4872	42 %	40 %	13,2	31,2	14,2	2,5 %
Kvinnor	1400	54 %	50 %	22,3	41,3	17,1	4,2 %
Män	3472	38 %	36 %	9,6	25,3	12,4	1,8 %
<i>Kvinnor /män</i>		1,42	1,39	2,33	1,63	1,38	2,33
Civil	1640	63 %	58 %	24,1	38,4	12,8	6,1 %
Kvinnor	1156	67 %	62 %	28,3	42,5	14,0	7,3 %
Män	484	53 %	51 %	13,9	26,1	9,2	3,3 %
<i>Kvinnor /män</i>		1,26	1,22	2,04	1,63	1,53	2,21

Medarbetarenkäten 2007; självrapporterade data om sjukfrånvaro

Den medarbetarenkät som gick ut till samtliga poliser 2007 besvarades av 3 899 personer anställda inom Polismyndigheten i Stockholms län (40). Detta kan tolkas som att svarsfrekvensen var något lägre för Stockholm än övriga landet (Tabell 14). En liten andel (119 personer) ca tre procent, hade inte kryssat i kön eller typ av anställning. De har uteslutits i följande redovisning. I övriga Sverige svarade 13 993 på enkäten, svarsfrekvens 74 procent, av dessa hade tre procent inte kryssat i kön eller typ av anställning, även de har uteslutits i följande redovisning.

Tabell 14. Antal svarande på medarbetarenkäten 2007 i Stockholms län respektive i övriga Sverige.

Stockholm	Kvinnor	Män	Totalt	Övriga Sverige	Kvinnor	Män	Totalt
Polis	798	1959	2757	Polis	2043	6898	8941
Civil	741	282	1023	Civil	3190	1414	4604
Totalt	1539	2241	3780	Totalt	5233	8312	13545

I enkäten ställdes två frågor om sjukfrånvaro under det senaste året, en om sjukskrivningsfall som varat kortare tid än 15 dagar och en om längre sjukfrånvarofall. Här redovisas resultaten först för frågan om kort frånvaro, för Stockholm respektive övriga Sverige och sedan motsvarande data för längre sjukfrånvarofall.

Kortare sjukskrivningsfall, självrapporterade data

Första frågan löd:

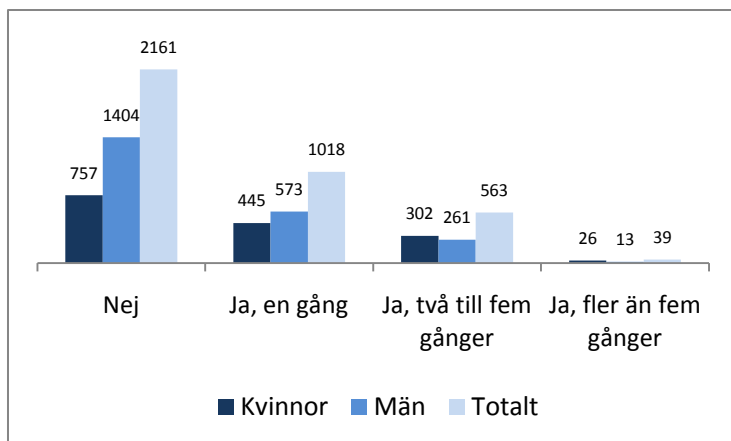
Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit frånvarande p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder, dvs. färre än 15 kalenderdagar i följd?

Med följande svarsalternativ:

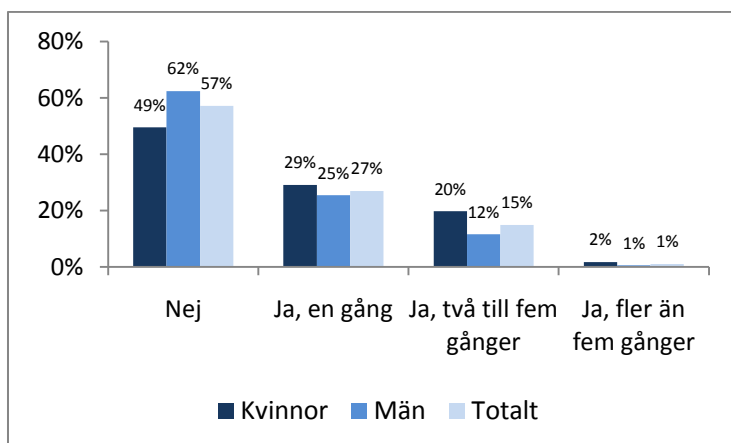
- Nej
- Ja, en gång
- Ja, två till fem gånger
- Ja, fler än fem gånger

Stockholm

Majoriteten (57 %) av de polisanställda i Stockholm svarade att de inte har varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder de senaste 12 månaderna (Figur 97 och Figur 98). En större andel kvinnor än män svarade att de vid något eller några tillfällen varit frånvarande (Figur 98).

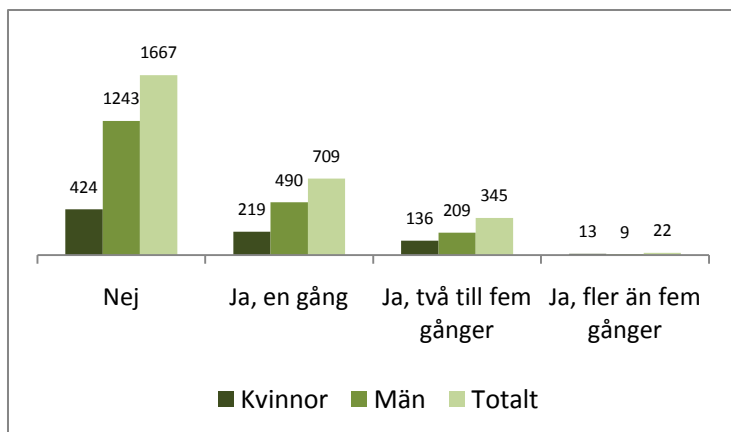


Figur 97. Antal kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från arbetet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller anställda inom Polisen i Stockholm.

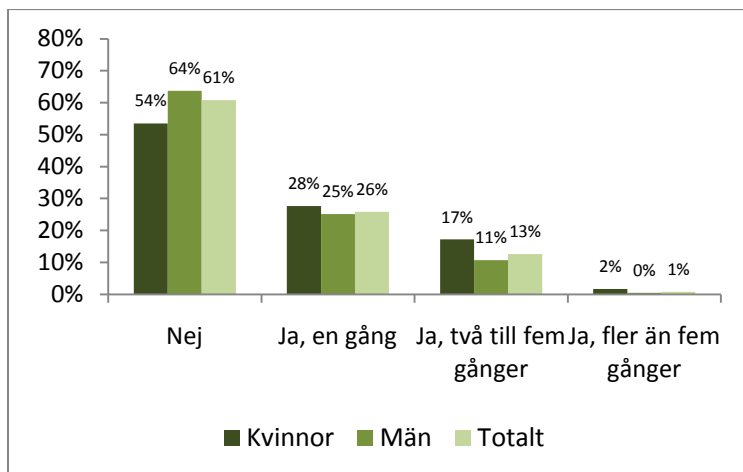


Figur 98. Andel kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder de senaste 12 månaderna. Gäller anställda inom Polisen i Stockholm.

Av poliserna i Stockholm svarade majoriteten (61 %) nej på frågan om hur många gånger de varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 99 och Figur 100). En större andel kvinnor jämfört med män svarade att de vid något eller några tillfällen hade varit frånvarande (Figur 100).

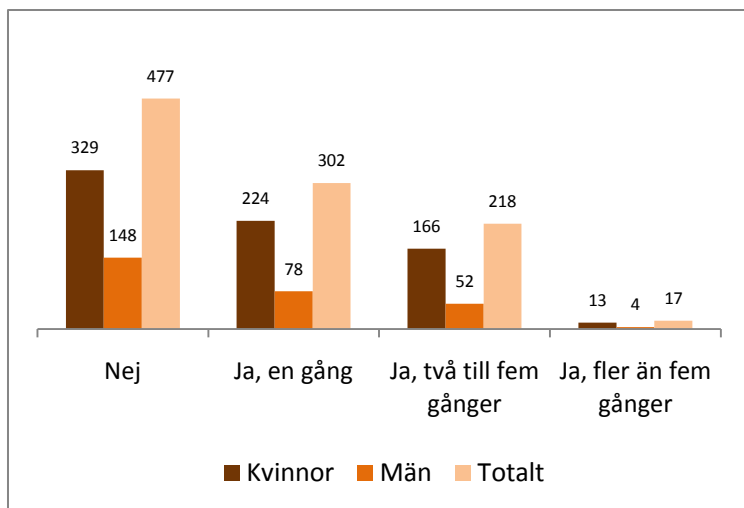


Figur 99. Antal kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller poliser i Stockholm.

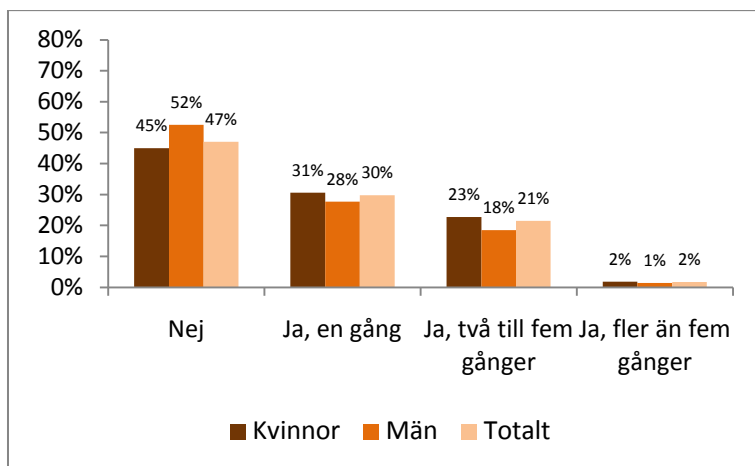


Figur 100. Andel kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller poliser i Stockholm.

Bland de civila i Stockholm var det en lägre andel (47 %) än bland poliserna som svarade att de inte har varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 101 och Figur 102). Även bland de civila svarade en större andel kvinnor än män att de varit frånvarande en eller flera gånger (Figur 102).

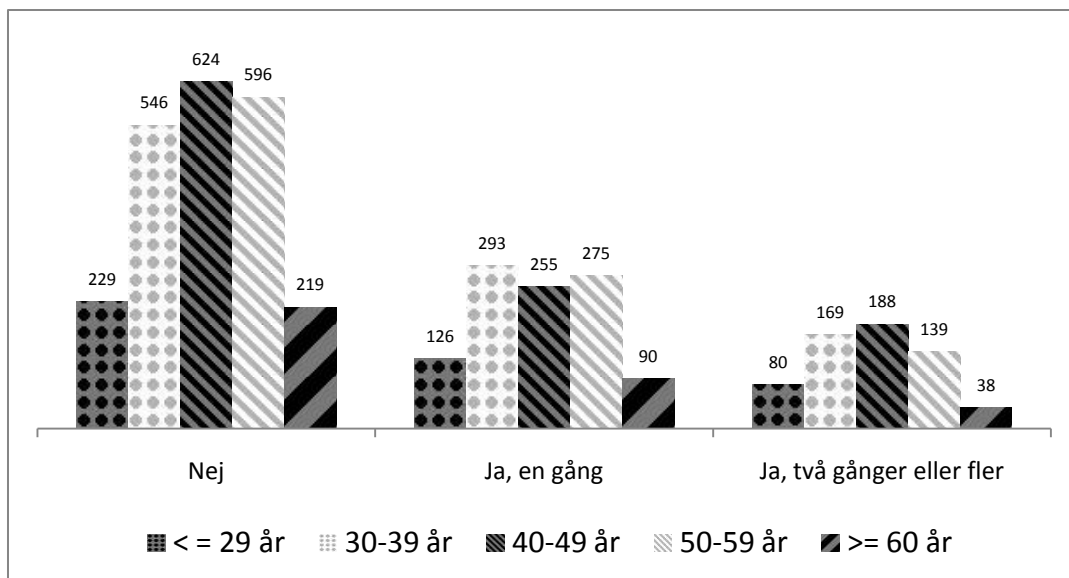


Figur 101. Antal kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller civila i Stockholm.

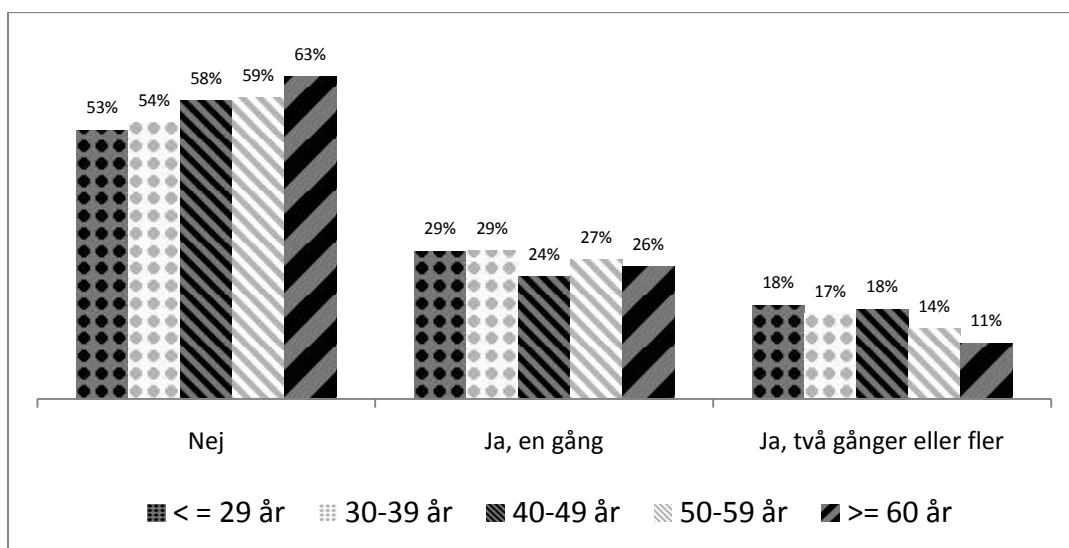


Figur 102. Andel kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller civila i Stockholm.

Efter uppdelning i åldersgrupper visade det sig att högst andel polisanställda kvinnor och män i åldern 60 år och äldre (63 %) svarade att de inte har varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 104). Det var dock lägst antal svarade inom denna åldersgrupp (Figur 103).



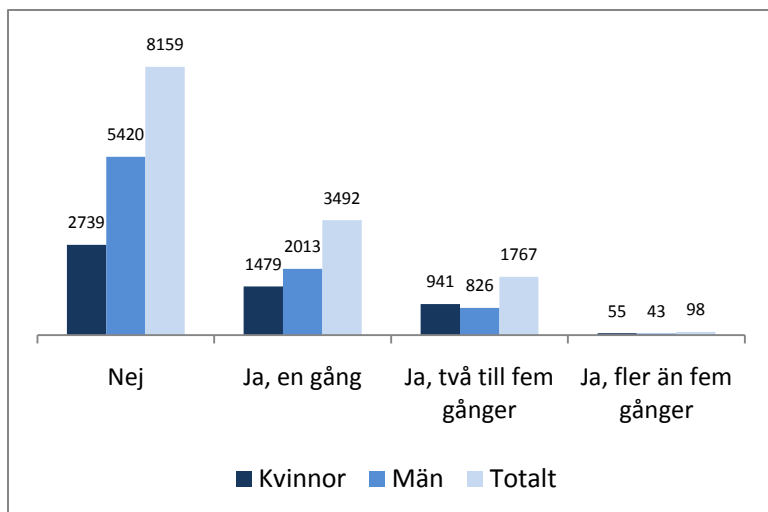
Figur 103. Antal polisanställda i Stockholm som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna uppdelat i olika åldersgrupper.



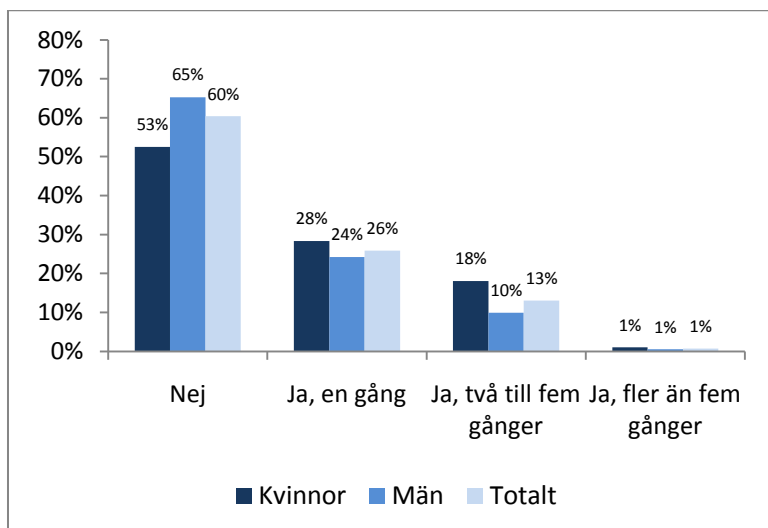
Figur 104. Andel polisanställda i Stockholm som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna uppdelat i olika åldersgrupper.

Övriga Sverige

Även i övriga Sverige var det flest polisanställda kvinnor och män (60 %) som svarade att de inte varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 105 och Figur 106). Det var en större andel kvinnor än män som svarade att de vid något eller några tillfällen varit frånvarande (Figur 106).

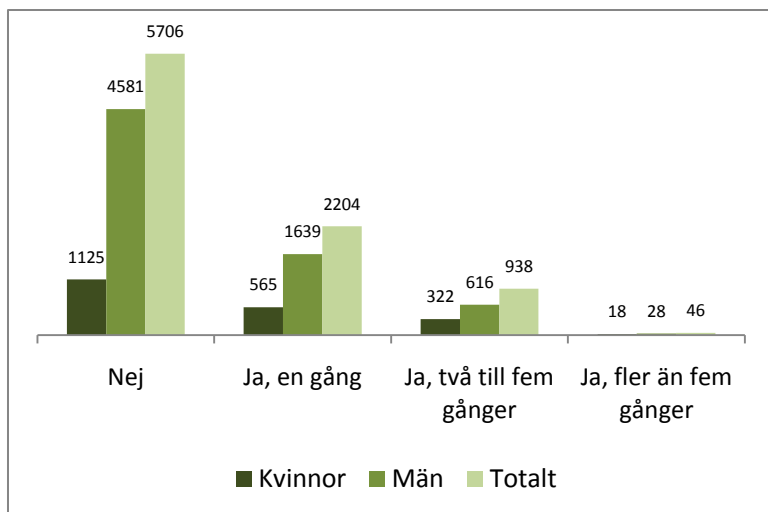


Figur 105. Antal kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller anställda inom Polisen i övriga Sverige.

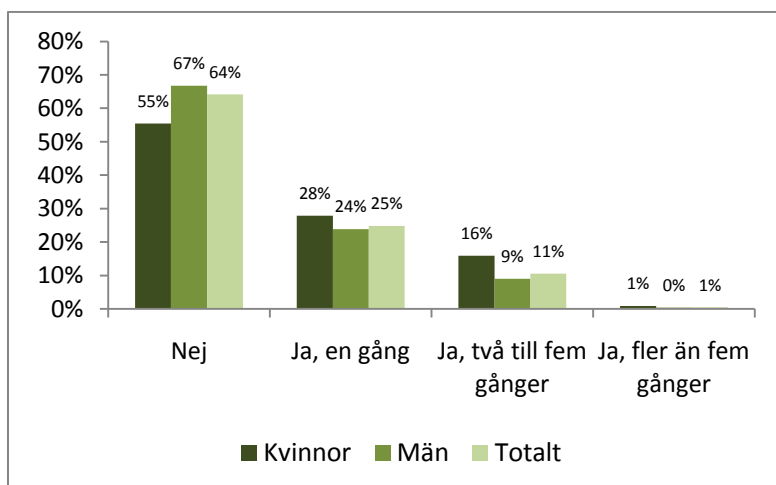


Figur 106. Andel kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller anställda inom Polisen i övriga Sverige.

Bland poliserna i övriga Sverige var det flest (64 %) som svarade nej på frågan om hur många gånger de varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 107 och Figur 108). Störst andel kvinnor svarade att de vid något eller några tillfällen har varit frånvarande (Figur 108).

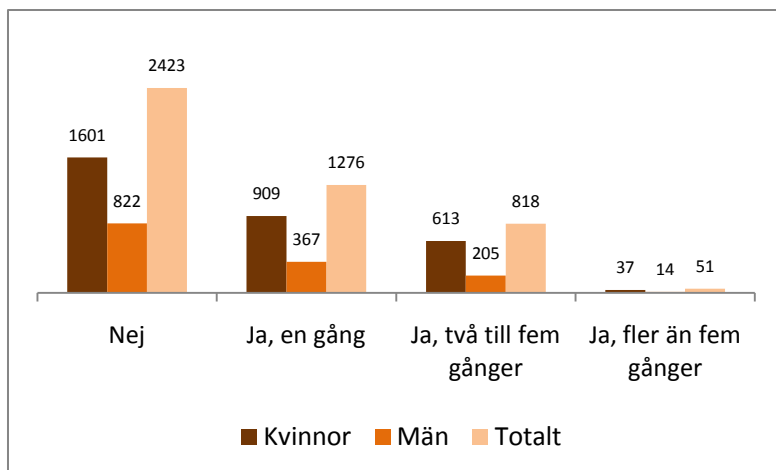


Figur 107. Antal kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller poliser i övriga Sverige.

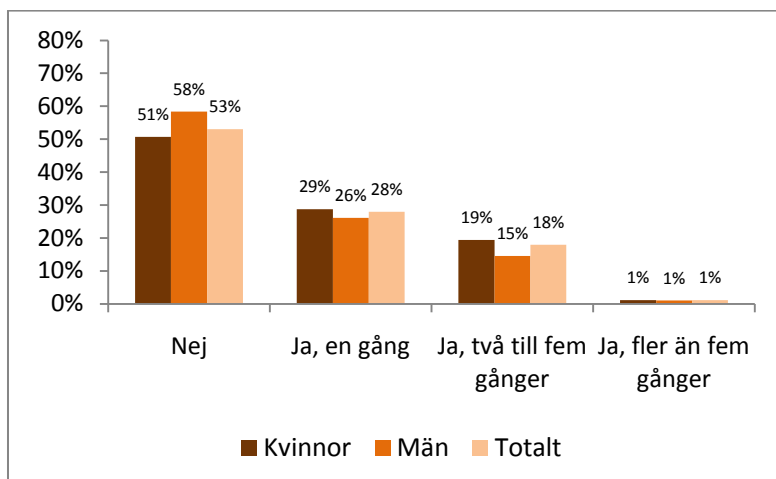


Figur 108. Andel kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller poliser i övriga Sverige.

Bland de civila i Stockholm svarade flest, drygt 50 procent, att de inte har varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 109 och Figur 110). Även bland de civila var det en större andel kvinnor än män som varit frånvarande vid ett eller flera tillfällen (Figur 110).

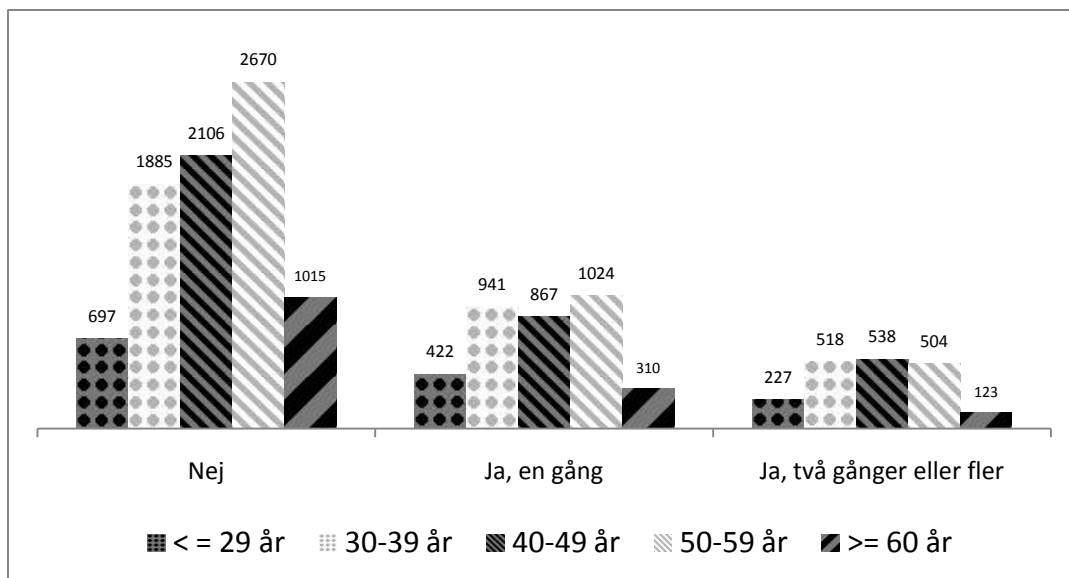


Figur 109. Antal kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller civila i övriga Sverige.

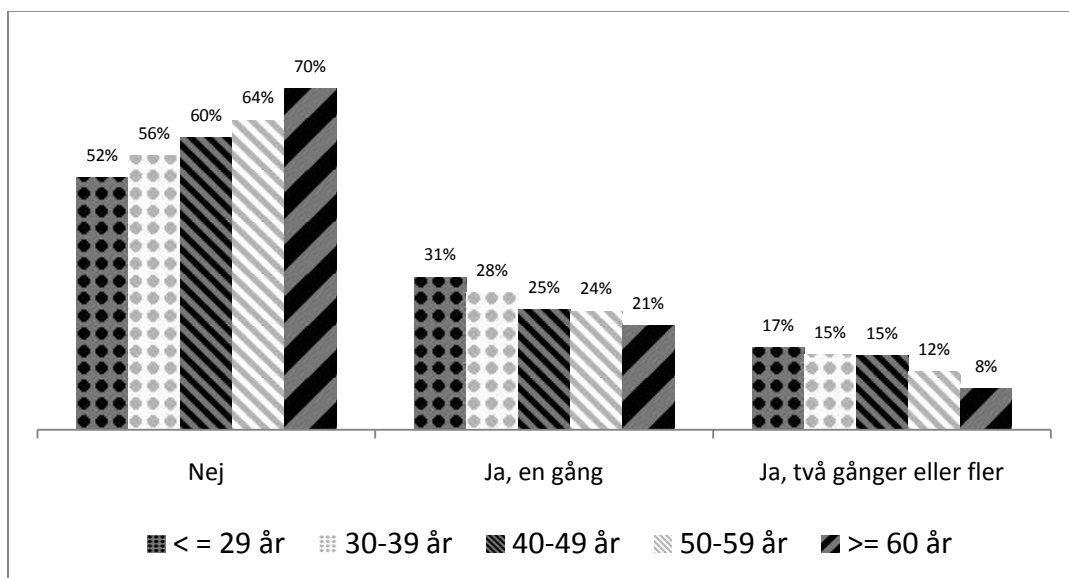


Figur 110. Andel kvinnor och män som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna. Gäller civila i övriga Sverige.

Efter uppdelning i åldersgrupper visade det sig att det även i övriga Sverige var flest i åldersgruppen 60 år och äldre (70 %) som svarade att de inte varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 111 och Figur 112).



Figur 111. Antal anställda inom polisen i övriga Sverige som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna uppdelat i olika åldersgrupper.



Figur 112. Andel anställda inom polisen i övriga Sverige som svarat hur många gånger de varit frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 dagar de senaste 12 månaderna uppdelat i olika åldersgrupper.

Längre sjukskrivningsfall

Den andra frågan i enkäten om sjukfrånvaro löd:

Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit frånvarande p.g.a. sjukdom eller skada under längre perioder, dvs. 15 eller fler kalenderdagar i följd?

Med följande svarsalternativ:

Nej

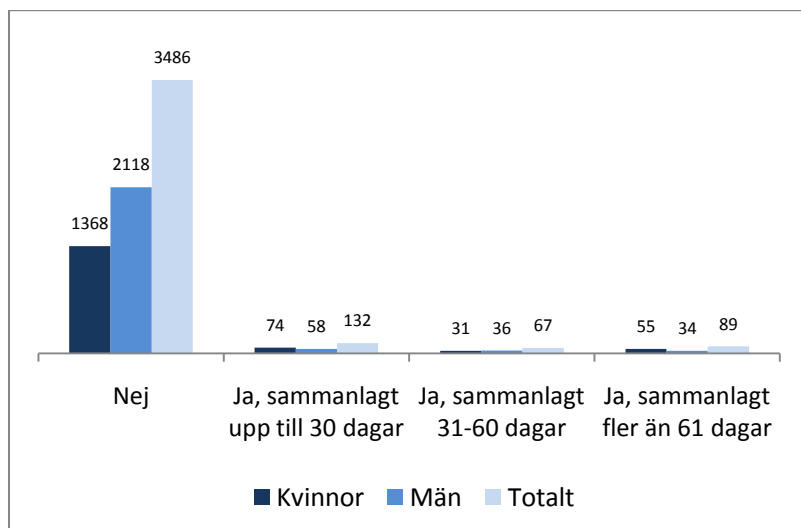
Ja, sammanlagt upp till 30 dagar

Ja, sammanlagt 31-60 dagar

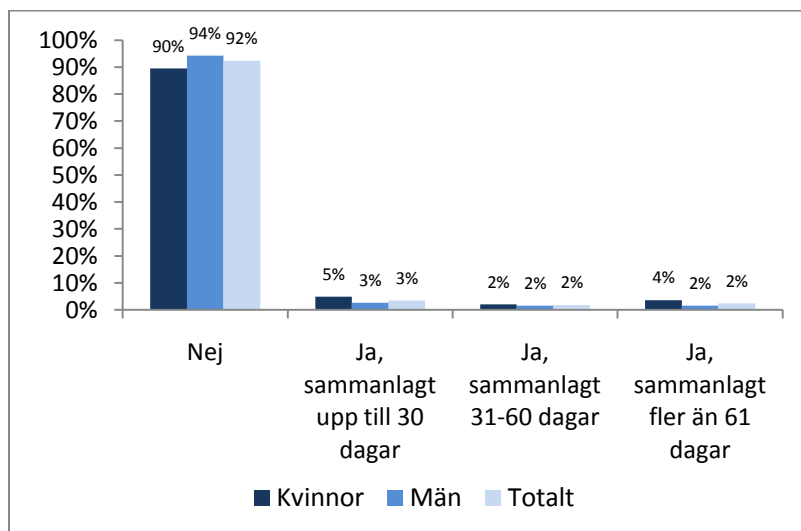
Ja, sammanlagt fler än 61 dagar

Stockholm

Av de anställda i Stockholm svarade majoriteten (92 %) att de inte har varit frånvarande från jobbet under längre perioder dvs. 15 eller fler kalenderdagar i följd under de senaste 12 månaderna (Figur 113 och Figur 114). Fem procent av kvinnorna hade varit frånvarande sammanlagt upp till 30 dagar (Figur 114).

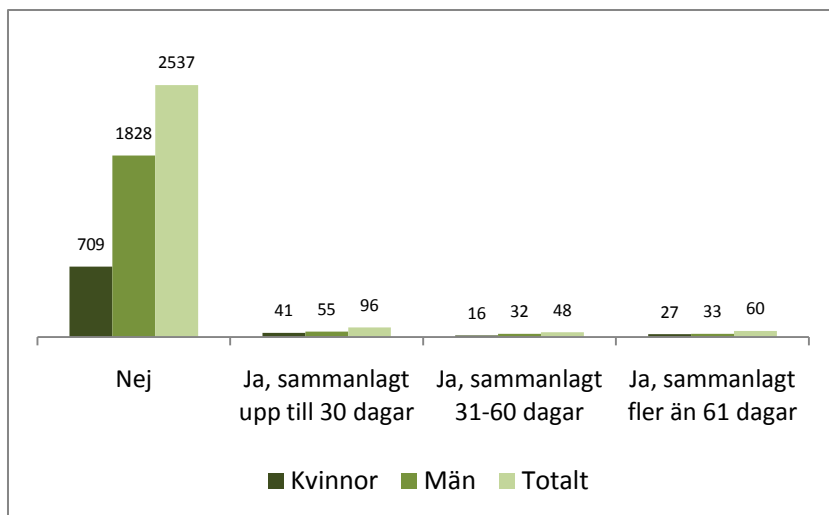


Figur 113. Antal kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller anställda inom Polisen i Stockholm.

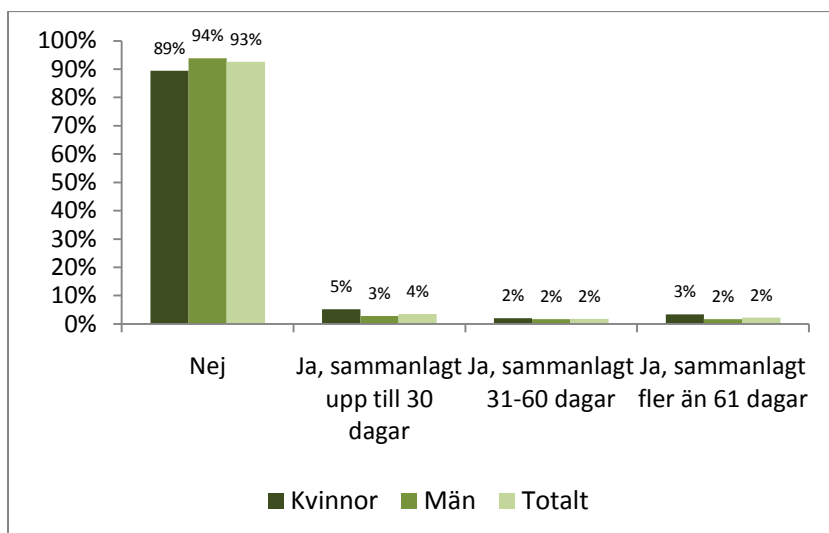


Figur 114. Andel kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller anställda inom Polisen i Stockholm.

Det var ett liknande mönster för poliserna, majoriteten (93 %) svarade att de inte har varit frånvarande från jobbet under längre perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 115 och Figur 116). En något större andel kvinnor än män svarade att de varit frånvarande under längre perioder dvs 15 eller fler kalenderdagar i följd (Figur 116).

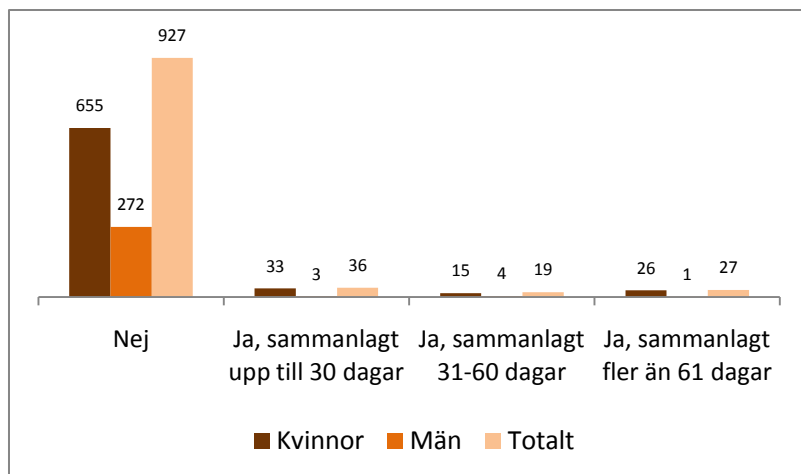


Figur 115. Antal kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller poliser i Stockholm.

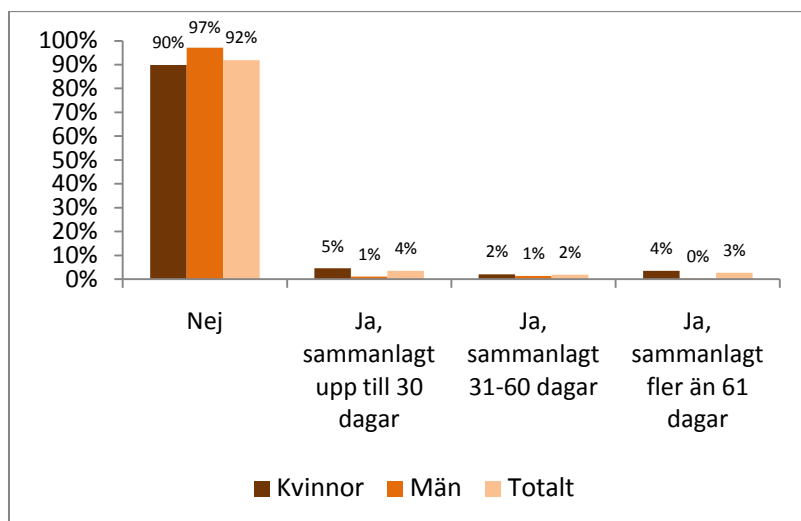


Figur 116. Andel kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller poliser i Stockholm.

För de civila var det samma mönster som för poliserna. Det vill säga majoriteten (92 %) svarade att de inte har varit frånvarande från jobbet under längre perioder, 15 eller fler kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 117 och Figur 118), och fem procent av kvinnorna hade varit frånvarande sammanlagt upp till 30 dagar (Figur 118).

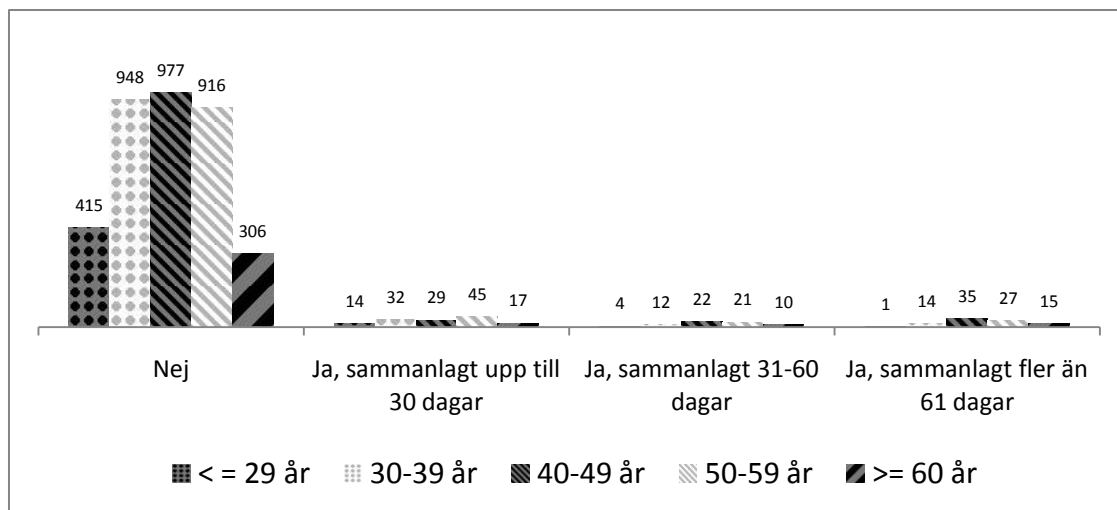


Figur 117. Antal kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller civila i Stockholm.

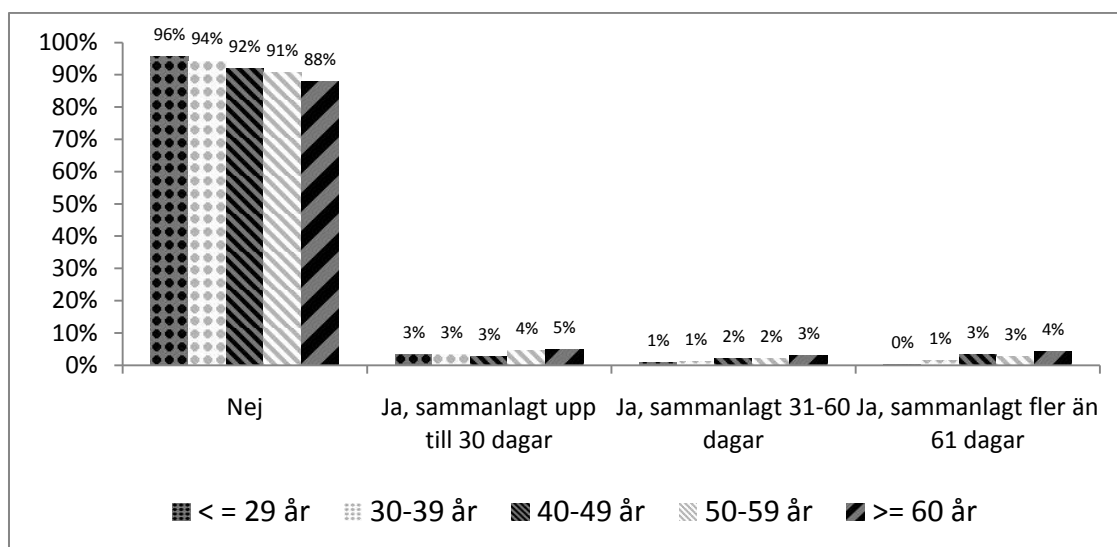


Figur 118. Andel kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller civila i Stockholm.

Majoriteten i alla åldersgrupper bland de polisanställda svarade nej på frågan om de någon gång de senaste 12 månaderna varit frånvarande från jobbet under längre perioder än 15 kalenderdagar i följd (Figur 119 och Figur 120). Jämfört med den tidigare frågan om frånvaro under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd så skiljde sig åldersfördelningen på dessa två frågor för alla svarsalternativ. På denna fråga svarade störst andel polisanställda kvinnor och män i åldern under 29 år som nej på frågan om de varit frånvarande längre perioder dvs. 15 eller fler kalenderdagar i följd (Figur 120).



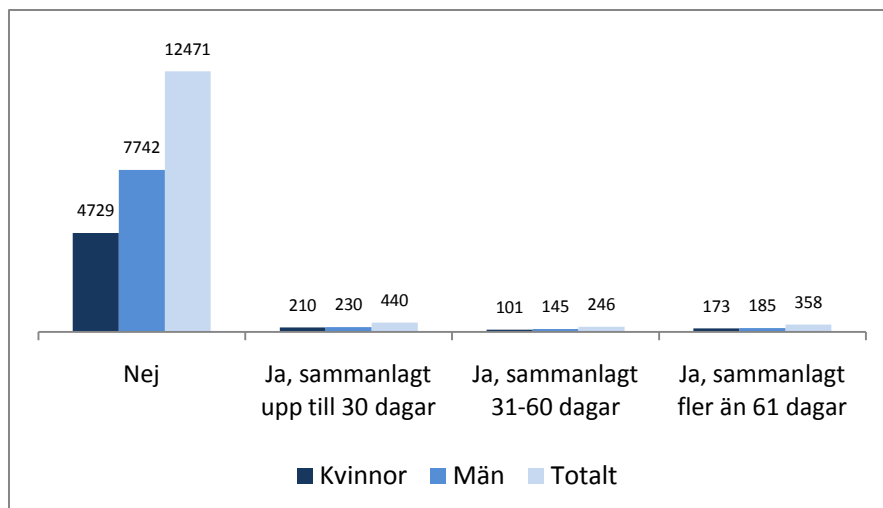
Figur 119. Antal polisanställda i Stockholm som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre uppdelat i olika åldersgrupper.



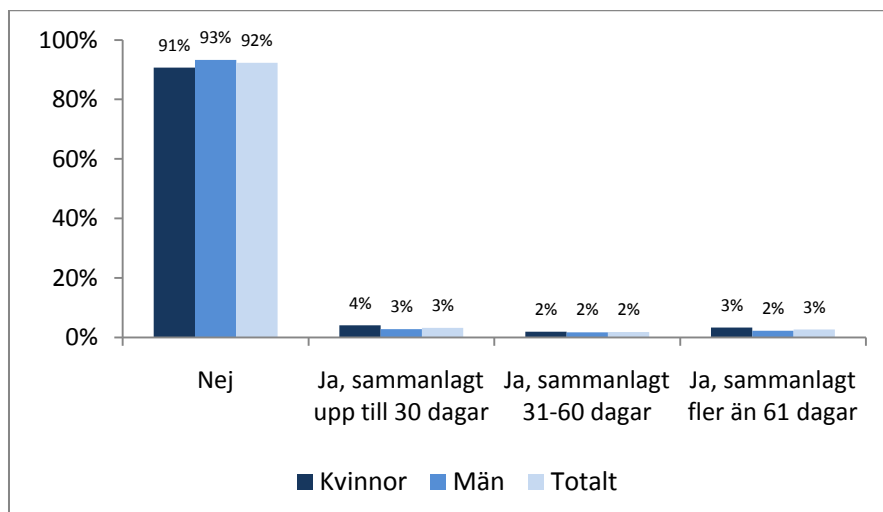
Figur 120. Andel polisanställda i Stockholm som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre uppdelat i olika åldersgrupper.

Övriga Sverige

Även i övriga Sverige svarade 92 procent, det vill säga majoriteten, att de inte varit frånvarande från jobbet under längre perioder dvs 15 eller fler kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 121 och Figur 122). En något högre andel kvinnor än män svarade att de varit frånvarande under längre perioder 15 eller fler kalenderdagar i följd (Figur 122).

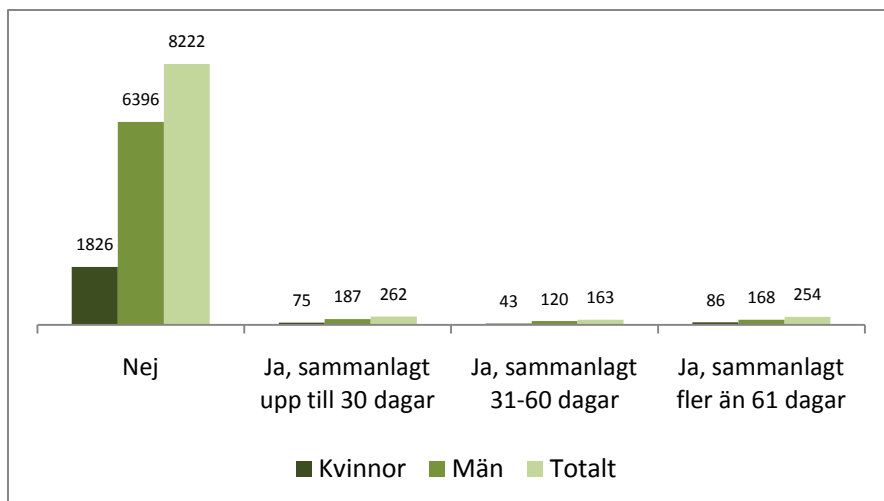


Figur 121. Antal kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller anställda inom Polisen i övriga Sverige.

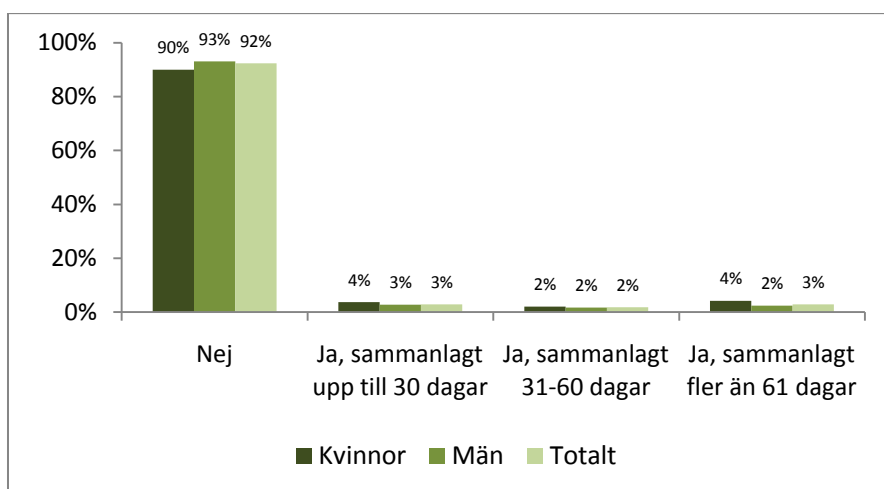


Figur 122. Andel kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller anställda inom Polisen i övriga Sverige.

Majoriteten av poliserna (92 %) svarade att de aldrig varit frånvarande från jobbet under längre perioder dvs. 15 eller fler kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 123 och Figur 124). Kvinnorna svarade i högre utsträckning än männen att de varit frånvarande från jobbet under längre perioder än 15 kalenderdagar i följd. Fyra procent av kvinnorna svarade att de varit frånvarande sammanlagt upp till 30 dagar och ytterligare 4 procent av kvinnorna svarade att de varit det i sammanlagt fler än 61 dagar (Figur 124).

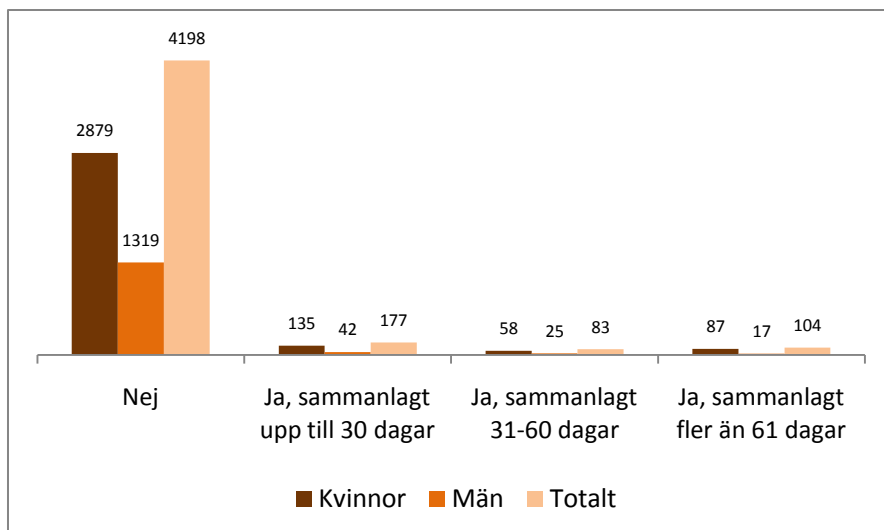


Figur 123. Antal kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller poliser i övriga Sverige ej Stockholm.

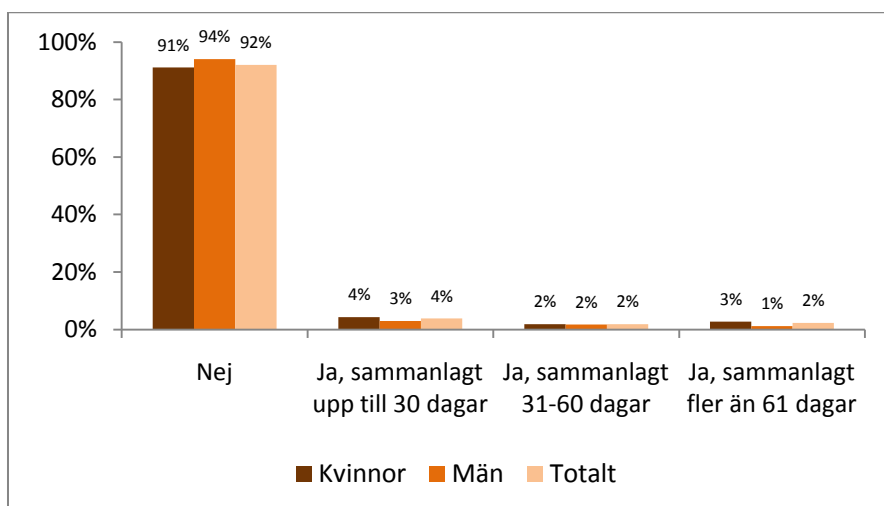


Figur 124. Andel kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller poliser i övriga Sverige ej Stockholm.

Det var samma mönster för de civila som för poliserna i övriga landet. Majoriteten (92 %) svarade nämligen att de aldrig varit frånvarande från jobbet under längre perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna (Figur 125 och Figur 126). Även bland de civila var det en något större andel kvinnor än män som svarade att de varit frånvarande under längre perioder än 15 kalenderdagar i följd (Figur 126).

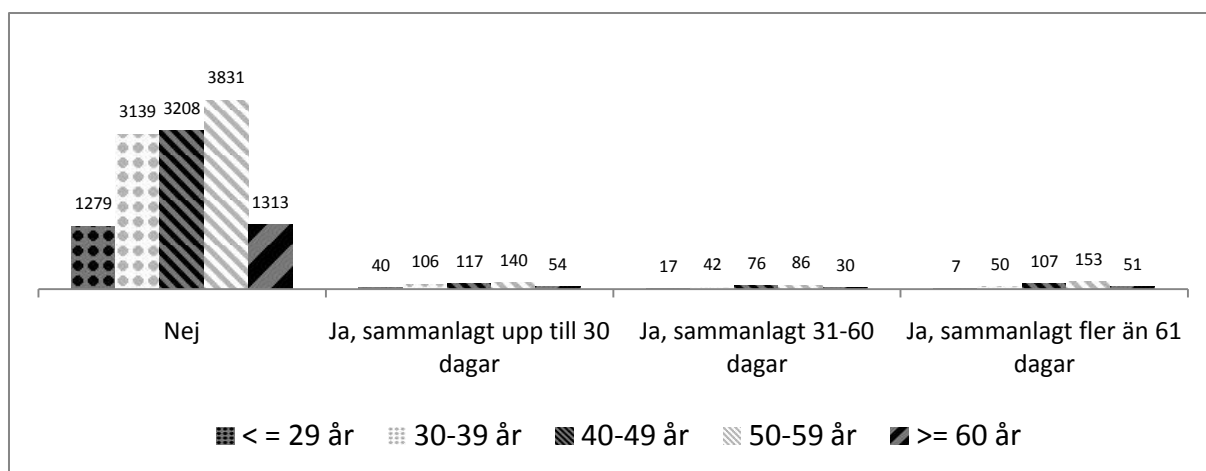


Figur 125. Antal kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller civila i övriga Sverige ej Stockholm.

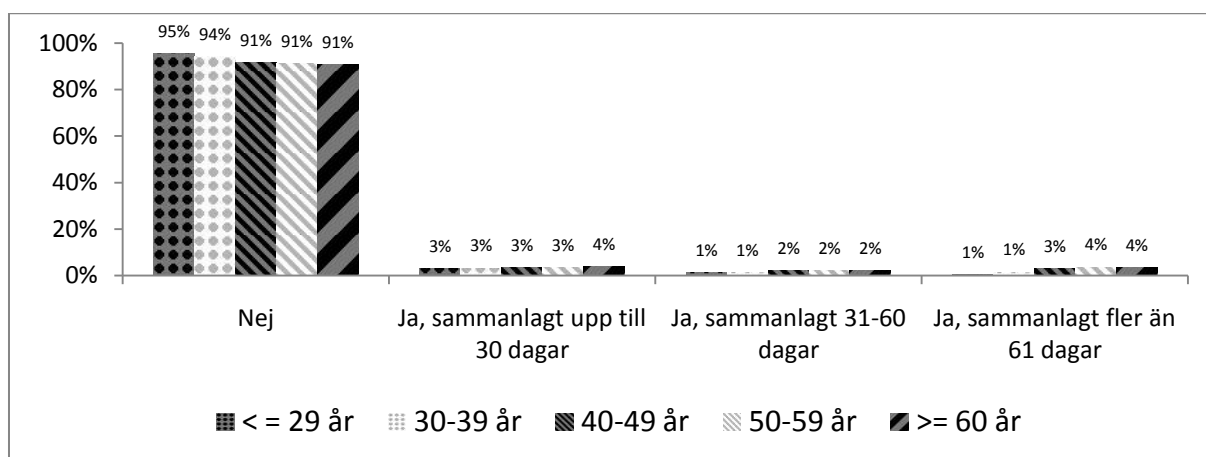


Figur 126. Andel kvinnor och män som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre. Gäller civila i övriga Sverige, dvs ej Stockholm.

Högst andel som svarade att de aldrig varit frånvarande från jobbet under längre perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna var åldersgruppen under 29 år (Figur 128). Denna yngsta grupp var dock den grupp som hade minst antal svarande (Figur 127).



Figur 127. Antal polisanställda ej i Stockholm som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre uppdelat i olika åldersgrupper.



Figur 128. Andel polisanställda ej i Stockholm som svarat om de någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskrivna i minst ett sjukskrivningsfall som varat 15 dagar eller längre uppdelat i olika åldersgrupper.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att

- Något mer än hälften (57 %) av de anställda inom Polisen i Stockholm svarade att de inte varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder de senaste 12 månaderna.
- Majoriteten (92 %) av alla anställda inom Polisen i Stockholm svarade att de inte varit frånvarande från jobbet under längre perioder dvs. 15 eller fler kalenderdagar i följd under de senaste 12 månaderna.
- Även i övriga Sverige var det flesta anställda inom Polisen (60 %) som svarade att de inte varit frånvarande från jobbet på grund av sjukdom eller skada under kortare perioder än 15 kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna
- Även i övriga Sverige svarade 92 procent att de inte varit frånvarande från jobbet under längre perioder dvs. än 15 eller fler kalenderdagar i följd de senaste 12 månaderna.
- Generellt så svarade en högre andel kvinnor att de vid något eller några tillfällen har varit frånvarande från jobbet.

Slutkommentar

I denna rapport har vi gett en bild av sjukfrånvaro inom Polismyndigheten i Stockholms län under år 2007. Sjukfrånvaro är ett synnerligt komplext fenomen som kan mätas på olika sätt. Därför har vi presenterat olika mått på sjukfrånvaro. Det är viktigt att komma ihåg att dessa mått i sig inte är ett mått på sjukligheten bland de anställda utan snarare på sociala konsekvenser av sjukdom, i form av nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmåga är något relativt som står i relation till kraven i ett arbete. Om kraven förändras kan även arbetsförmågan förändras.

Resultaten från registerdata går i samma riktning som de självrapporterade från medarbetarenkäten. Oberoende av mått på sjukfrånvaro hade kvinnorna inom Polisen högre sjukfrånvaro än männen och de civila högre än poliserna.

AB Previa, som är anlitad som företagshälsovård av Länspolisen i Stockholm, har sammanställt information om sjukvårdsbesök under åren 2006-2009 (50, 51). Under 2007 hade polisens anställda gjort 1 600 sjukvårdsbesök vid Previa. Av dessa sattes en diagnos vid 343, dvs. vid 27 procent av besöken. Vanligaste förekommande diagnoser var då psykiska och muskuloskeletala, dvs sjukdomar i rörelseorganen. Detta var också de vanligaste diagnoserna bakom de långa sjukskrivningsfallen inom Polismyndigheten i Stockholms län. Av kvinnorna hade 6,5 procent sökt Previa och fått en diagnos, bland männen var motsvarande siffra 4,4 procent. Det innebär att en betydligt lägre andel hade besökt Previa än andelen som var sjukskrivna. Det framgår inte av Previas statistik i vilken utsträckning de som besökte Previa också blev eller var sjukskrivna. Det framgår inte heller hur många personer som stod för besöken. Det verkar dock som om männen i mycket mindre utsträckning söker sig till Previa.

Uppgifter om arbetsskador var tyvärr inte tillgängliga från Försäkringskassan. Dessa kan behöva analyseras och sättas i relation till sjukfrånvaron.

Förslag till åtgärder

Resultaten i denna rapport är en kartläggning av sjukfrånvaron bland kvinnor och män ett visst år och kan i sig inte utgöra vetenskapligt bas för specifika åtgärder. Vår förhoppning är att resultaten kan användas som underlag i planeringen av åtgärder liksom för utvärdering av effekten av dem. Vi är dock även ombedda att ge förslag till åtgärder vad gäller könsskillnader i sjukfrånvaro. Man kan då naturligtvis fråga sig om det är kvinnornas sjukfrånvaro som är "för hög" eller männens som är "för låg". Varken en för hög eller en för låg sjukfrånvaro är önskvärt (52). Utifrån data i denna rapport går det inte att uttala sig om detta, och det finns, som framgår av inledningen, många möjliga förklaringar till könsskillnader i sjukfrånvaro. Personer som vid sjukdom eller skada inte är sjukfrånvarande kan ibland sägas vara sjuknärvarande. I en studie (53), baserad på medarbetarenkäten, framkom att kvinnorna inom polisen också i större utsträckning var sjuknärvarande än männen. Dessutom framkom att en större andel av männen inte hade varit sjuka under de senaste 12 månaderna. Utifrån detta kan det vara rimligt att kvinnor har högre sjukfrånvaro och åtgärder skall möjligen snarare fokusera på orsaker till sjukdom eller om vissa besvär leder till arbetsoförmåga i större utsträckning för kvinnor än för män inom Polisen, dvs om arbetskraven och arbetsmiljön är utformad med mannen som norm i så stor utsträckning att det är svårare för kvinnor att arbeta med olika besvär än för män med motsvarande funktionsnedsättningar.

Med detta som bakgrund kan det finnas anledning att:

- Genomföra fördjupade analyserna av könsskillnader i sjukfrånvaro bland poliser och civila inom organisationen, speciellt vad avser förändringar över tid och i vilken utsträckning sjukfrånvaro ett år medför risk för fortsatt sjukfrånvaro kommande år. Detta för att få bättre kunskapsunderlag vad gäller för vilka grupper som det kan vara särskilt viktigt att satsa preventiva åtgärder. Detta kan t.ex. gälla betydelsen av olika sjukfrånvaromönster, t.ex. många korta sjukskrivningsfall kontra ett eller flera långa, generellt eller för olika diagnoser. En svår fråga är vilka personer som det är viktigt att sätta in tidiga åtgärder för och för vilka man bör avhålla sig från att göra detta. Materialet i denna rapport är unikt på flera sätt, och kan utgöra underlag för att besvara den typen av frågor.
I föreliggande rapport ges en bild av sjukskrivningsmönstret vad avser andel med mycket långa sjukskrivningsfall generellt och i olika diagnoser. En annan aspekt att fördjupa analyserna kring är att studera (köns)skillnader i sjukfrånvaro, mätt med olika mått, mellan olika enheter och avdelningar, dvs på mer detaljerad nivå än vad som varit möjligt i denna studie.
- Diskutera metoder att så tidigt som möjligt i sjukskrivningsprocessen identifiera de sjukskrivningsfall som riskerar att bli mycket långa och möjliga interventioner på individnivå och enhetsnivå.
- Fokusera åtgärder bland de civila, både bland kvinnor och bland män. De civila männen utgör t.ex. i flera avseenden en grupp som kan behöva uppmärksammas.
- Kvinnorna var i större utsträckning sjukskrivna; fler hade sjukskrivningsfall, fler hade mer än ett sjukskrivningsfall och deras sjukskrivningsfall blir också längre. Utifrån detta kan det finnas anledning att se över rutinerna när någon är sjukskriven. Är det klart för samtliga på en enhet vem som ansvarar för att så snart som möjligt ta kontakt med den sjukskrivne? Finns det rutiner för att förmedla information, t.ex. minnesanteckningar, information om fester, gemensamma fikastunder eller andra sociala händelser till den

sjukskrivne? Känner sig de som är sjukskrivna välkomna att komma till arbetsplatsen och t.ex. fika? Finns rutiner som möjliggör arbetsplatsförbättringar eller – modifieringar för att anpassa kraven? Finns tydliga rutiner för hantering av information när personer återgår i arbete efter längre sjukfrånvaro, dvs sjukfrånvaro som varat mer än några veckor. Särskilt är detta av vikt när det gäller information till kollegor om en persons arbetsförmåga fortfarande är nedsatt och man har kommit överens om modifierade arbetsuppgifter eller andra förändringar. Om detta saknas är risken stor för missförstånd, konflikter eller mobbning (54, 55). En handlingsplan behövs på varje enhet för hantering av (sjuk)frånvaro och återgång i arbete, och denna bör vara känd av alla. Ur ett genusperspektiv är detta extra viktigt eftersom det oftare är kvinnor som är sjukskrivna och sjukskrivna länge.

- Aktivt ta skadekontrollansvaret, dvs ta ställning till behov av sjukfrånvaro tidigt i fallet, dvs innan Försäkringskassan koppas in. Kan personen erbjudas annat arbete, anpassning etc?
- Se över företagshälsovårdens insatser vad avser kvinnor, och i vilken utsträckning en genusmedvetenhet finns vad avser bedömningar och åtgärder.
- Utbildning för chefer i hälsofrämjande ledarskap.
- Stöd till chefer i hälsofrämjande ledarskap, regelbundet återkommande möten för diskussioner om dessa aspekter
- Vara uppmärksam på olika faktorer i organisationen som innebär att kvinnor löper risk att bli sjuka eller skadas och faktorer som hindrar återgång i arbete vid sjukdom bland kvinnor.
- Se till att ha avstämningsmöten/motsvarande, gärna tidigt i processen – dvs inom ett par veckor. Ha en genusmedvetenhet i avstämningsmöten. Hade man lagt upp handlingsplanen annorlunda om den man diskuterar hade varit av annat kön?
- Utveckla en genusmedvetenhet i rehabiliteringsärenden, t.ex. använda det så kallade ”tänk tvärtom” som utvecklats av Skurups vårdcentral i Region Skåne (56) (Figur 129).
- Se till att hälsa och hälsofrämjande är en del av det som ska alltid tas upp i utvecklingssamtalet.
- De samband som återfinns mellan låg självbild och kort resp lång sjukfrånvaro bland kvinnor och män bör reflekteras över. Aktivt motverka dåligt självförtroende bland långtidssjuka kvinnor och män genom olika åtgärder.
- Se över medarbetarenkätens svar vad avser ledarstil, då det för hela Sverige, enligt medarbetarenkäten finns ett samband mellan detta och sjukfrånvaro (15). Hur ser data ut vad gäller kränkande särbehandling av chef och arbetskamrater etc. När det gäller könsrelaterade trakasserier, funktionshinder, sexuell läggning, ålder, etc? Hot våld?



GENUSHANDEN

Kommentar:

Tumme: Kvinnor tillfrågas om sin familjesituation, men sällan mannen.
Tänk tvärtom: fråga mannen!

Pekfinger: Våld, hot och mobbning är en riskfaktor för långvarig sjukskrivning.
Mäns problem ÄR ETT dolt problem. Våga fråga, våga se!

Långfinger: Somatisk inriktning på männens diagnoser och psykosomatisk på kvinnors.
Stor risk att missa mäns depressioner. Risk för medikalisering hos kvinnan.

Ringfinger: Riskbruk, alkohol mer skamligt för kvinnor. Fråga alltid, gör till rutin
att kolla alla långtidssjukskrivna med prov.

Lillfinger: Män får tidigare specialistremitter och större stöd av arbetsgivaren.
Män rehabiliteras utifrån arbete, medan kvinnor rehabiliteras utifrån sin sociala situation..

TÄNK TVÄRTOM -ALLTID!

Om patienten hade haft annat kön, hade du tänkt annorlunda då?

Figur 129. Genushanden, figur från SKLs rapport Jämt sjukskriven (56, sid 97).

- Diskutera och ha en medvetenhet om huruvida hälsoproblem hanteras på olika sätt i organisationen för kvinnor än för män – i vilken utsträckning man 'löser problemet' oftare för män och oftare rekommenderar läarkontakt för kvinnor, t.ex., dvs om man har en tendens att främja olika coping-strategier bland kvinnor respektive män (11, 24).

- Tillfråga kvinnor och män som är och som varit långtidssjukskrivna om vad som hindrat respektive främjat återgång i arbete – t.ex. via en enkät eller via intervjuer. Detta kan även delvis analyseras i medarbetarenkäten.
- Öka medvetenheten om genusprocesser i organisationen, vad avser t.ex. reproduktion av traditionella genusmönster.

Utbilda de personalkonsulenter som ska stötta cheferna i rehabiliteringsarbetet, i genusaspekter när det gäller hälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Ge dem möjlighet till handledning när det gäller genusaspekter kring detta.

- Utbildning för chefer i såväl hantering av sjukfrånvaro som genusaspekter, möjligen genom personalkonsulenterna och andra.
- Etablera ett regelbundet återkommande forum för chefer för diskussion av sjukskrivningsärenden. Samma chefer bör ingå i respektive grupp.
- Involvera chefer mer i hantering av sjukskrivningsärenden.
- Fokusera hälsoåtgärder mer på arbetsplatsnivå än individnivå, dvs låt dem inte bara vara individinriktade.
- Speciellt se över hanteringen av sjukskrivningsfall med psykiska diagnoser och rörelseorganens diagnoser. Vilken kunskap har chefer om dessa diagnoser?
- När det gäller sjukfrånvaro inom en organisation finns det en diskussion om huruvida det är bäst att personer som blir sjukskrivna initialt ska ta kontakt med sin chef eller med företagshälsovården. Om vi förstår det rätt kommer ett projekt att starta i ett län (Dalarna) där anmälan och kontakten sker via företagshälsovården. Ett förslag är att göra en jämförande studie, där motsvarande i Stockholms län sker genom anmälan till närmaste chef och att resultaten vad avser sjukfrånvaro och könsskillnader i sjukfrånvaro utvärderas efteråt. Då bör rutinerna för vad som sker vid anmälan, och chefens uppdrag då, tydliggöras och cheferna bör få utbildning i och stöd i detta. Deltagande i en sådan studie skulle även innebära att kunskap genereras om dessa frågor. Som framgått av rapporten saknas sådan kunskap i stor utsträckning (3).

Referenser

1. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU) 2003.
2. Körlin J, Svedberg P, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland kvinnor och män anställda inom polisen. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention. Institutionen för klinisk neurovetenskap. Karolinska Institutet 2007.
3. Körlin J, Alexanderson K, Svedberg P. Sickness absence among women and men in the police: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2009;37:310-9.
4. Norrman L, Nyholm P. Personalstatistik 2005-12-31: Rikspolisstyrelsen 2006.
5. Gonäs L, Lindgren G, Bildt C, editors. Könsssegregering i arbetslivet. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2001.
6. Wahl A, Holgersson C, Höök P, Linghag S. Organisation och kön. Lund: Studentlitteratur; 2001.
7. Kilbom Å, Messing K, Bildt Thorbjörnsson C, editors. Yrkesverksamma kvinnors hälsa. Solna: Arbetslivsinstitutet; 1999.
8. Medin J, Alexanderson K. Begreppen Hälsa och Hälsofrämjande - en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
9. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme S. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 1995;49(2):124-30.
10. Alexanderson K. Hälsoindikatorer för kvinnor i arbetslivet. In: Kilbom Å, Messing K, Bildt Thorbjörnsson C, editors. Yrkesverksamma kvinnors hälsa. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 1999.
11. Alexanderson K, Östlin P. Kvinnors och mäns arbete och hälsa. In: Marklund S, editor. Arbetsliv och hälsa 2000. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetarskyddsstyrelsen; 2000.
12. Rikspolisstyrelsen. Polisens årsredovisning 2007. In: RPS, editor.: RPS; 2007.
13. Gonäs L, Plantenga J, Rubery J. Den könsuppdelade arbetsmarknaden - ett europeiskt perspektiv. Solna: Arbetslivsinstitutet; 1999.
14. Alexanderson K. Den könssegregerade arbetsmarknaden - samband med sjukdom. Den könsuppdelade arbetsmarknaden: Statens offentliga utredningar, SOU; 2004. p. 421 - 32.
15. Sibeck-Vedberg C. Sjukfrånvaro och ledarskap inom polisen. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
16. Svedberg P, Alexanderson K, editors. Sjukfrånvaro och arbete inom Polisen. Stockholm: Sektionen för Personskadeprevention, Karolinska Institutet; 2009.
17. Alexanderson K, Hensing G. More and better research needed on sickness absence. Editorial. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004;32:321-3.
18. Alexanderson K, Norlund A, (Eds). Sickness absence - causes, consequences, and physicians' sickness certification practice. A systematic literature review by the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004;32(Supplement 63):1-263.
19. SBU. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering 2003.
20. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, et al. Läkarens arbete med sjukskrivning. En enkät till alla läkare i Sverige 2008; utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutet 2009.
21. Järvisalo J, Anderson B, Boedeker W, Houtman I. Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Helsinki: Kela; 2005.
22. Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.

23. Alexanderson K. Sickness absence in a Swedish county, with reference to gender, occupation, pregnancy and parenthood [PhD]. Linköping: Linköpings universitet; 1995.
24. Alexanderson K. Varför har kvinnor högre sjukfrånvaro? In: Rydh J, editor. Sjukfrånvaro och sjukskrivning - fakta och förslag Betänkande av sjukförsäkringsutredningen. Stockholm: Socialdepartementet; 2000. p. 273-301.
http://social.regeringen.se/propositionermm/sou/pdf/sou2000_121b.pdf.
25. Riksförsäkringsverket. Socialförsäkringsboken 2004. Årets tema: Kvinnor, män och sjukfrånvaron. Stockholm: RFV; 2004.
26. Hall EM. Women's work: an inquiry into the health effects of invisible and visible labor [Doctoral]. Stockholm: Karolinska Institutet; 1990.
27. Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. Stockholm: Socialdepartementet 1996. SOU, 1996:133.
28. Ydreborg B. To be in-between. The road to disability pension [Medical dissertation No. 929]. Linköping: Linköping University; 2005.
29. Alexanderson K. Den könssegregerade arbetsmarknaden - samband med hälsa och sjukdom. In: Gonäs L, Lindgren G, Bildt C, editors. Könssegregering i arbetslivet. Solna: Arbetslivsinstitutet; 2001. p. 159-70.
30. Löfström Å. Den könsuppdelade arbetsmarknaden: Betänkande av utredningen om den könssegregerade svenska arbetsmarknaden. SOU Fritzes Offentliga Publikationer. Stockholm: Statens Offentliga utredningar 2004. 43.
31. Kanter RM. Men and Women of the Corporation. New York: BasicBooks; 1977.
32. Pettersson L. Ny organisation, ny teknik - nya genusrelationer? Linköping: Tema Teknik och Social förändring, Linköping University; 1996.
33. Wahl A. Kvinnliga civilekonomers och civilingenjörers karriärutveckling.(Career development of female engineers and economists)(In Swedish). Stockholm: Handelshögskolan; 1992.
34. Westberg-Wohlgemuth H. Kvinnor och män märks. Könsmärkning av arbete - en dold lärandeprocess [Doktorsavhandling]: Pedagogiska inst. Stockholms univ.; 1996.
35. de Loes M, Jansson B. Work-related acute injuries from mandatory fitness training in the Swedish Police Force. International journal of sports medicine. 2002;23(3):212-7.
36. Berg AM. Help-seeking in the Norwegian police service. Journal of occupational health. 2006;48(3):145-53.
37. Steinhardt M, Greenhow L, Stewart J. The relationship of physical activity and cardiovascular fitness to absenteeism and medical care claims among law enforcement officers. American Journal of Health Promotion. 1991;5(6):455-60.
38. Freij I. Röster från hemmet och från arbetsplatsen, djupintervju med långtidssjukskrivna och "långtidsfriska" 2003. Stockholm: Polismyndigheten i Stockholms län, personalavdelningen/arbetsmiljögruppen 2003.
39. Rikspolisstyrelsen. Polisens årsredovisning 2008. In: RPS, editor.: RPS; 2008.
40. Hjort J. Medarbetarna om sin arbetssituation. Polisen, Hösten 2007. 2007.
41. 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(2):133-45.
42. 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(6):740-6.
43. Riksförsäkringsverket. Försäkringsmedicin. Stockholm: Försäkringskassaförbundet; 1988.
44. Forsäkringskassan.se. 2010.

45. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. [Review] [50 refs]. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 1998;26(2):133-44.
46. Borg K, Söderberg E, Goine H, Marnetoft S, Alexanderson K. Comparison of seven measures of sickness absence based on data from three counties in Sweden. *Work*. 2006;26(4):421-8.
47. Voss M, Stark S, Alexanderson K, Vingård E. The effect of using different measures of sickness absence. *European Journal of Public Health*. 2004;14(4 Supplement):46.
48. Borg K, Hensing G, Alexanderson K. Risk factors for disability pension over eleven years in a cohort of young persons initially sick-listed with low back, neck, or shoulder diagnoses: an analysis using the Cox-regression model with time-dependent covariates. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004;32:272-8.
49. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Version for 2007 WHO; 2010 [cited 2010 Marsch 26]; <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
50. Norbeck H-E. Rapport av diagnosstatistik för Polismyndigheten i Stockholms län helåret 2007. Stockholm 2008.
51. Norbeck H-E. Rapport av diagnosstatistik för Polismyndigheten i Stockholms län för åren 2006 - 2009. Stockholm 2010.
52. Kristensen TS. Sygefravaer som coping. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1995(1):12-7.
53. Leineweber C, Westerlund H, Hagberg J, Svedberg P, Luukkainen M, Alexanderson K. Sickness presenteeism among Swedish police officers. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2010: DOI 10.1077/s10926-010-9249-1.
54. Nordqvist C, Holmqvist C, Cedersund E, Alexanderson K. Att komma igen. Om att återgå i arbete efter sjukskrivning för rygg-, nack- eller skulderbesvär, en pilotstudie med fokusgrupper. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1999;76(4):347-56.
55. Nordqvist C, Holmqvist C, Alexanderson K. Views of laypersons on the role employers play in return to work when sick-listed. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2003;13:11-20.
56. Jämt sjukskriven– ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen. Slutrapport från ett pilotprojekt. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting 2010.

www.ki.se/im



**Karolinska
Institutet**