

Förändringar i sjukfrånvaron – enligt försäkringsstatistiken

Christer Gustavsson

Den registrerade sjukfrånvaron ökar årligen i Sverige. Detta har inneburit ökade kostnader både för samhället och produktionen. I denna artikel göres ett försök att med en analys av statistiken från en region, Göteborgskassans område, ge en mer detaljerad beskrivning av de senaste årens sjukfrånvaroutveckling. Som bakgrund till beskrivningen redogöres också för några av de officiella statistikpublikationerna som utges i landet. Vissa generella synpunkter på försäkringskassornas sk sjukstatistik diskuteras också.

Christer Gustavsson är statistiker och anställd vid Göteborgs allmänna försäkringskassa.

Officiell statistik

1) Årspublikationen "Allmän Försäkring" som ingår i serien Sveriges officiella statistik (SOS) utges av Riksförsäkringsverket. "Allmän försäkring" vars senaste utgåva utkom 1973 omfattar tabeller och diagram över sjuk- och moderskapsförsäkring, folkpensionering och försäkring för tilläggspension samt frivillig pensionsförsäkring. Sjukstatistiken i publikationen i form av olika sjukmått är baserad på ett treprocentigt urval bland de under kalenderåret avslutade sjukfallen. Vissa tabeller ger läsaren möjligheter till att göra jämförelser med avseende på bakgrundsfaktorer som ålder, kön, inkomst och försäkringskassa. Tidsseriedata förekommer enbart i sammanställningar som gäller hela riket.

2) Årspublikationen "Yrkesskador" ingår i SOS-serien och utges av Riksförsäkringsverket. Den senaste utgåvan är från 1972. Statistiken omfattar även olycksfall på väg till och från arbetet. Tidsseriedata förekommer i ringa omfattning. Jämförelser mellan olika försäkringskassor framgår ej av tabellerna.

3) Riksförsäkringsverket utger även "Månadsstatistik för allmän försäkring med yrkesskade-försäkring m m". Publikationen utkommer en gång per månad och innehåller månadsdata över främst ekonomi men även andra antalsuppgifter om bl a sjukfrånvaro förekommer. Sjukfrånvarouppgifterna i denna publikation skiljer sig på grund av definitionsolikheter från motsvarande uppgifter i "Allmän Försäkring". Uppgifterna är vid publiceringen ungefär tre månader gamla. Jämförelser mellan olika försäkringskassor är möjliga i vissa tabeller.

4) De olika försäkringskassorna i landet utger var för sig årsberättelser. Dessa sammanställningar innehåller även regional relativt aktuell sjukstatistik. Försäkringskassaförbundet gör i sin tur en sammanställning av samtliga årsberättelser, vilket underlättar vid jämförelser kassorna emellan.

5) Vid två tillfällen 1966 och 1970 har Riksförsäkringsverket gjort en sammanställning över sjukdomsorsaker inom den allmänna sjukförsäkringen. Uppgifterna är liksom i "Allmän Försäkring" baserade på ett urval av avslutade sjukfall. Uppdelningar har gjorts med avseende på ålder, kön, inkomst och försäkringskassa. Man har även skilt på läkarintygade och egna ställda diagnoser. Kodningen har skett enligt socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar från år 1968.

Vad innehåller försäkringsstatistiken

En vanlig missuppfattning är att man enbart med hjälp av försäkringskassestatistik kan studera totalbefolkningens hälsa. Ett skäl till att detta ej är möjligt är att många grupper i vårt samhälle ej är sjukpenningförsäkrade. Sjukdata i form av antal sjukfall och antal sjukdagar registreras enbart då den försäkrade är berättigad till ersättning i form av sjukpenning. 1974 stod 42 % av befolkningen

utanför sjukpenningförsäkringen, därav stora sjukvårdskonsumentgrupper som ålders- och förtidspensionärer. Andra grupper som ej finns med är barn under 16 år samt personer med förvärvsinkomst under 4 500 kr/år (exklusive hemmakar).

Vidare finns det säkerligen många sjuka, som ej registreras i statistiken därför att de är arbetsföra trots sjukdom. Det bör även observeras, att det finns grupper, som trots att de stannar hemma på grund av sjukdom antingen ej vill eller ej behöver sjukanmäla detta till försäkringskassan.

Vad statistiken således visar är egentligen hur de sjukpenningförsäkrade utnyttjar gällande sjukförsäkring.

Sjukanmälningar

Oavsett vad de statistiska uppgifterna står för kommer fortsättningsvis att användas termer som sjuklighet, sjukanmälan och sjukfrånvaro.

Göteborgskassan fick under 1975 in 565 000 sjukanmälningar. Av *tabell 1* nedan framgår utvecklingen från år 1955.

Tabell 1. Antal sjukanmälningar per 100 inskrivna försäkrade.

År	Antal
1955	47
1960	63
1965	79
1970	79
1970	117
1975	156

I genomsnitt var 11 % av samtliga förvärvsarbetande göteborgare sjukskrivna per dag under 1975.

Månadsvariationer

Antalet sjukanmälningar varierar mellan årets månader. Sjukanmälningarnas procentuella fördelning på årets månader framgår av *tabell 2*. En mindre del av variationer kan förklaras av olikheter i antal arbetsdagar mellan månaderna.

Tabell 2. Procentuell fördelning av sjukanmälningarna på årets månader. Genomsnittsvärden för åren 1970–1975.

Månad	Procent
januari	9,8
februari	9,6
mars	9,2
april	8,3
maj	7,4
juni	7,1
juli	5,5
augusti	6,8
september	8,5
oktober	9,3
november	9,4
december	9,1
totalt	100,0

Veckodagsvariationer

En sjukdom inträffar oberoende av vilken veckodag det är vid tillfället ifråga. Däremot är sjukdomsupplevelsen varierande bl a beroende på den sjukas aktuella arbetssituation. Detta avspeglar sig i sjukanmälningarnas fördelning mellan veckodagar. Variationen mellan veckodagar är ju relativt stor.

De låga sjukanmälningstalen på lördag och söndag kan troligtvis förklaras av att flertalet löntagare är lediga dessa dagar. De relativt höga måndagsvärdena kan till viss del vara beroende av ett uppdämt sjukanmälningsbehov från lördag och söndag. För år 1975 gäller nedanstående fördelning av antal sjukanmälningar för en genomsnittsvecka: (*Tabell 3*)

Tabell 3

Dag	Antal sjukanmälningar	Procent
måndag	2 402	22,2
tisdag	2 053	18,9
onsdag	1 982	18,3
torsdag	1 826	16,9
fredag	1 366	12,6
lördag	249	2,3
söndag	955	8,8
vecka	10 833	100,0

Den procentuella fördelningen är icke konstant över året. Semestermånaden juli t ex uppvisar procentuellt sett fler sjukanmälningar under veckosluten (fredag—söndag) än årsgenomsnittet. Detta beror antagligen på att många av de sjukanmälda ej kalkylerat in arbetssituationen (p g a semester) i sin sjukdomsupplevelse.

Sjukfrånvaron år 1973

I Rfv-statistiken över avslutade sjukfall finns följande sjukmått:

- 1) Sjuktalet (antal sjukpenningdagar per sjukpenningförsäkrad)
- 2) Sjukfallsfrekvensen (antal sjukpenningfall per 100 sjukpenningförsäkrade)
- 3) Varaktighetstalet (antal sjukpenningdagar per sjukpenningfall)

Av tabell 4 tycks det som om kvinnor hade en lägre sjukfrånvaro än män. Bland kvinnopopula-

Tabell 4. Sjukfrånvaromått för samtliga sjuk penningförsäkrade år 1973.

	Män	Kvinnor	Totalt
Sjuktalet	29,0	25,5	27,3
Sjukfallsfrekvens	154	143	149
Varaktighetstal	18,8	17,8	18,3

tionen finns dock relativt många hemmamakar. Om man enbart betraktar de förvärvsarbetande bland de försäkrade erhålles följande bild (tabell 5) av sjukfrånvaron. Kvinnorna har som synes fler men kortare sjukfall än männen.

Tabell 5. Sjukfrånvaromått för förvärvsarbetande

	Män	Kvinnor	Totalt
Sjuktalet	29,5	29,5	29,5
Sjukfallsfrekvens	157	176	165
Varaktighetstal	18,8	16,7	17,9

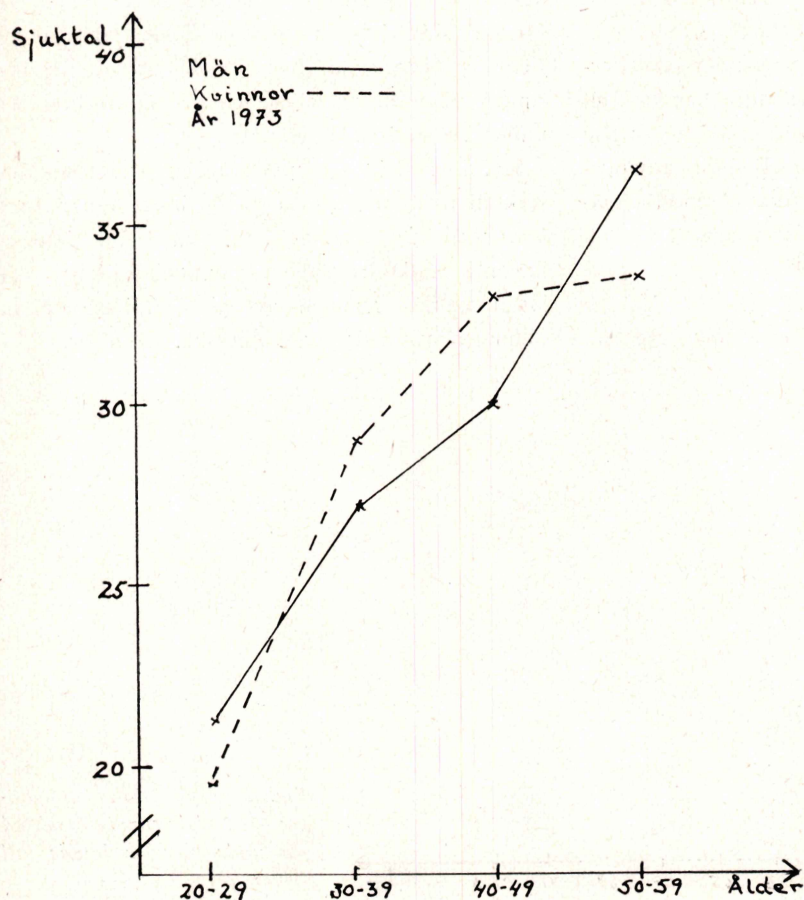


Fig. 1. Sjuktalet för förvärvsarbetande.

Tabell 6. Sjukfallens procentuella fördelning efter ålder och varaktighet

Varaktighet	Ålder						samtliga
	16—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—	
högst en vecka	78	71	63	62	57	48	67
mer än en vecka	22	29	37	38	43	52	33
summa	100	100	100	100	100	100	100

De nämnda sjuklighetsmått är beräknade på synnerligen skeva fördelningar. Under 1973 hade 39 % av de förvärvsarbetande göteborgarna inget enda sjukfall. För männen var procentsatsen 42 % och för kvinnor 27 %. Om man beräknar sjuktalet för de under året sjuka 61 procenten erhålles ett genomsnitt på 49 sjukdagar.

Då sjuktalet uppdelas på olika åldersklasser finner man inte helt oväntat att sjuktiden ökar med åldern. *Figur 1* illustrerar förhållandena 1973 för förvärvsarbetande i åldrarna 20—59 år. Karakteristiskt är att sjukfrekvensen minskar men varaktigheten på fallen ökar ju äldre man blir.

Av *tabell 6* framgår att de yngre åldersklasserna i större utsträckning än de äldre har sjukfall med kort varaktighet. Totalt sett är 67 % av alla sjukfall kortare än en vecka. I sammanhanget kan nämnas att dessa korta sjukfall endast svarar för ca 10 % av de ersatta sjukdagarna medan de långa sjukfallen svarar för 90 %.

Den vanligaste avslutningsdagen för sjukfallen

är den fjärde sjukpenningdagen, då 16,4 % av fallen avslutas. Inberäknat karensdag och fridagar skulle detta vara detsamma som dagen före det att läkarintyg krävs av den försäkrade. Sjukfallens avslutningsdag är i hög grad beroende på om läkarintyg utfärdats eller ej. För de sjukfall där läkarintyg krävts, dvs varat minst en vecka, avslutas hela 52,6 % på en söndag.

Förändringar i tiden

De tidigare beskrivna förhållandena har naturligtvis ej alltid varit för handen. Utvecklingen i form av sjuktalets förändringar i tiden framgår av *figur 2*. Som synes har uttaget ur sjukförsäkringen ökat för varje år och nästan fördubblats under den studerade perioden.

Karakteristiskt för utvecklingen är att antalet sjukfall ökat och främst då de korta fallen som ökat med 65 % mellan 1967 och 1973. Utvecklingen av sjukfallsfrekvensen uppdelad i korta och långa sjukfall framgår av *tabell 7*. Den största ökningen svarar de yngre åldersklasserna för.

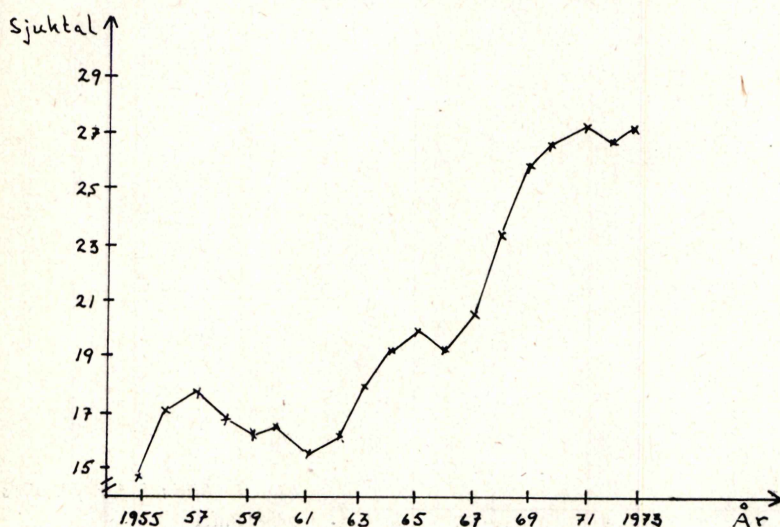


Fig. 2. Antal sjukpenningdagar per sjukpenningförsäkrad för under året avslutade fall (sjuktal).

Tabell 7. Utvecklingen av antal sjukfall per sjukpenningförsäkrad

Index = 100 år 1967

År	Varaktighet	
	högst en vecka	mer än en vecka
1967	100	100
1970	138	115
1973 Z	165	115

Den stora ökningen av korta sjukfall har inneburit att varaktigheten per fall har sjunkit. Om man bortser från de korta fallen finner man dock att varaktigheten för fall längre än en vecka har stigit med ca 13 % från 1967 till 1973.

Ökningen av antalet korta fall har påverkat sjuktalet enbart marginellt. Av den konstaterade ökningen på 6,8 dagar mellan åren 1967 och 1973 svarar de korta fallen endast för en dag. De resterande 5,8 dagarna beror alltså på en ökning av dels varaktighet dels sjukfrekvens för sjukfall längre än en vecka.

Tidsjämförelser

Förändringarna hos sjuktalet är beroende av många faktorer, förutom en eventuellt ökad sjuklighet, varav endast ett fåtal är möjliga att analysera med hjälp av officiell statistik. Sjukfrån-

varopåverkande faktorer av social och ekonomisk karaktär, miljöfaktorer och förändrade attityder till sjukfrånvaro och sjukförsäkring kan man idag endast spekulera kring.

De reformer som genomförts i sjukförsäkringen har naturligtvis medfört ett ökat uttag i form av sjukdagar. Slopandet av de tre karensdagarna 1967 hade säkerligen stor del av den ökning med 21 % i antal ersatta dagar som ägde rum mellan 1966 och 1967.

Strukturförändringar av olika slag påverkar också den registrerade sjukfrånvaron. Sålunda har antalet hemmafruar minskat med 32 % då man jämför 1968 med 1974. Antalet förvärvsarbetande kvinnor har däremot ökat under motsvarande tidsperiod. 1968 utgjorde hemmafruarna 35 % av samtliga sjukpenningförsäkrade kvinnor mot 25 % år 1974. Hemmafruarna har under en följd av år haft ungefär hälften så många sjukdomar som de förvärvsarbetande kvinnorna. Om man antar att det observerade tillskottet av förvärvsarbetande kvinnor hade haft sina hemmavarande medsysstrars låga sjukfrånvaro om de förblivit hemmafruar kan följande kalkyl göras. Den observerade ökningen av sjuktalet för samtliga kvinnor mellan åren 1968 och 1973 var +4,3 dagar. Om man antar att 1968 års fördelning mellan grupperna ej hade förändrats fram till 1973 skulle ökningen ha blivit ca 3 dagar. Ökningen på ca en dag skulle alltså

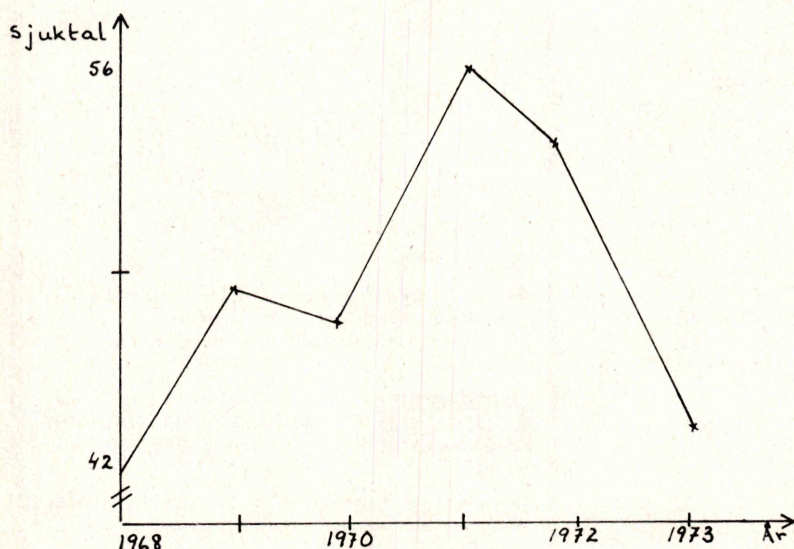


Fig. 3. Sjuktalet för män 60—66 år under tidsperioden 1968—73.

vara det pris försäkringen fått betala för den ökade kvinnliga förvärvsintensiteten.

Som ytterligare ett exempel på de svårigheter som kan uppstå då man vill göra tidsjämförelser på regional nivå, kan nämnas de förändringar som gjorts utan kassornas geografiska upptagningsområden. 1974 införlivades några kommuner med extremt låg sjukfrånvaro med Göteborg. Effekten blev den att ökningen av antalet ersatta dagar per sjukpenningförsäkrad som konstaterades året efter införlivningen underskattades i den officiella statistiken med ca tre procentenheter.

Om man avser att regionalt studera sjuktalets förändringar inom olika köns- och åldersklasser stöter man på vissa tolkningssvårigheter. Orsaken till detta är dels det begränsade urvalet dels kän-

ligheten hos sjuktalet för extremvärden bland de avslutade fallen. För att belysa detta kan som exempel visas sjuktalets utveckling för 60—66 åriga män i Göteborg åren 1968—1973 (figur 3). Utvecklingen tycks dåligt stämma överens med den trendmässiga ökning av sjuktalet som ägt rum. Orsaken till de höga värdena 1971 och 1972 torde här bero på att ovanligt många långa sjukfall inom åldersgruppen avslutades genom de ändrade reglerna för förtidspension.

De anförda exemplen torde visa, att innan man kan draga några säkra slutsatser om utvecklingstrender från den officiella försäkringsstatistiken, behöver man en betydligt mer detaljerad analys med hänsyn taget bl a till speciella regionala förhållanden.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningar. Tel 0587/604 00.

Postadress: FACK 65, 710 32 JÄRNBOÅS.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete.

fotoprint TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.