

# Sjukskrivningsmönster hos kvinnor och män

**afa**  
FÖRSÄKRING



## *Innehåll*

<i>Sammanfattning</i> .....	3
<i>Bakgrund</i> .....	4
<i>Om rapporten</i> .....	4
<i>Sjukperioder 2005-2013</i> .....	6
<i>Individer som har haft en sjukperiod jämfört med individer som har haft flera sjukperioder</i> .....	8
<i>Yrkestillhörighet och sjukperiodens längd</i> .....	10
<i>Individer som har haft månadsersättning från och med 2008</i> .....	12
<i>Län och ersättningsperiodens längd</i> .....	15
<i>Ersättningsgrad</i> .....	16
<i>Risk och antal barn</i> .....	16
<i>Risk att ha flera långa perioder</i> .....	17

# Sammanfattning

- Kvinnor har i genomsnitt fler och längre sjukperioder än män.
- Kvinnor som har barn under 12 år har en högre risk att bli sjukskrivna jämfört med män i samma situation.
- Kvinnor har en högre risk att drabbas av sjukfrånvaro som leder till månadsersättning med en muskuloskeletal diagnos jämfört med män i de mansdominerade yrkesgrupperna *metallarbeta* och *övrigt industriellt arbete*.
- Både kvinnor och män i yrkesgruppen *städare och fönsterputsare* har haft ett högre antal sjukdagar per individ jämfört med andra yrkesgrupper.
- Bland privatanställda arbetare är det psykiska diagnoser som har lett till flest sjukdagar i genomsnitt. Det gäller både kvinnor och män.
- I kommun- och landstingssektorn är det sjukdomar i nervsystemet som har lett till längst sjukskrivningar. Det gäller både kvinnor och män.
- Bland personer som har flera sjukperioder under perioden 2005-2013 är muskuloskeletal och psykiska diagnoser de vanligaste. Det gäller både kvinnor och män.
- Bland de som har haft flera sjukperioder med ett mellanrum kortare än tre år är muskuloskeletal diagnoser vanligare än de som har enbart en sjukperiod.
- De som har haft fler än en sjukperiod har en högre medelålder än de som enbart har haft en sjukperiod.
- Det län som har haft flest sjukdagar per individ är Jämtlands län. I övrigt är antalet sjukdagar höga i norrlandslänen. Skillnaden mellan länen har dock börjat att minska under senare år.
- Av de som har fått ersättning har cirka en tredjedel av individerna som tillhör kommun- och landstingssektorn, och cirka en femtedel av de privatanställda arbetarna haft fler än en sjukperiod under åren 2005-2013.

## Bakgrund

Varför finns det könsskillnader i sjukfrånvaro? Forskning och studier om varför kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män har gett ett antal möjliga förklaringar.

Att kvinnor har en högre risk för sjukskrivning kan till en viss del förklaras med att kvinnor är sjukskrivna för graviditets- och förlossningsrelaterade sjukdomar. Andra förklaringar kan vara att kvinnor ofta har ett större ansvar för hem och familj och därför har en högre total arbetsbelastning.

Något som talar för detta är att Försäkringskassan har funnit att kvinnor löper högre risk att bli sjukskrivna två år efter andra barnets födelse. Det kan också bero på skillnader i arbetsmiljö mellan kvinnor och män på grund av kvinnor och män har olika jobb, men även på att de utför olika arbetsuppgifter inom samma yrkesgrupp. Sammantaget, menar Försäkringskassan, kan dessa förklaringar ändå inte betraktas som en fullständig förklaring till varför kvinnor är mer sjukskrivna än män.

En nyligen publicerad forskningsgenomgång från SBU om arbetsmiljöns betydelse för depression och utmattningssyndrom konstaterar att det inte finns några skillnader mellan kvinnor och män som utvecklar symptomen och som har liknande arbetsvillkor.

## Om rapporten

Den här rapporten ger en bild av sjukskrivningsmönster hos kvinnor och män som har fått ersättning från AFA Försäkrings sjukförsäkringar, avtalsgruppförsäkring AGS och avtalsgruppförsäkring kommun/landsting AGS-KL, under perioden 2005-2013.

### Sjukförsäkringen

Genom avtalsgruppsjukförsäkringen (AGS och AGS-KL) omfattas arbetare inom avtalsområdet Svenskt Näringsliv/LO, Kooperationen, anställda i kommuner, landsting/regioner, Svenska kyrkan, KFS och Pactaföretag. AGS kollektivet omfattar cirka 1,7 miljoner försäkrade och AGS-KL omfattar cirka 1,2 miljoner försäkrade. Försäkringen omfattar däremot inte statligt anställda eller tjänstemän inom det privata avtalsområdet.

AFA Försäkrings sjukförsäkring representerar en stor del av den svenska arbetsmarknaden, vårt kollektiv består av arbetare i privat sektor samt anställda i kommuner och landsting. Arbetslösa ingår till en viss del eftersom de kan omfattas av AFA Försäkrings sjukförsäkring genom så kallat efterskydd. Unga människor som inte har etablerat sig på arbetsmarknaden är inte representerade i AFA Försäkrings kollektiv.

I AFA Försäkrings tidigare redovisningar av sjukförsäkringen används antalet sjukfall. I denna rapport tittar vi istället på individer. Vi jämför kön och de kollektiv som individerna tillhör.

Eftersom villkoren för ersättning skiljer sig mellan AGS och AGS-KL jämför vi inte sjukskrivningslängder mellan kollektiven. När vi beräknar risk per yrke har vi dock valt enbart långa sjukfall, det vill säga sjukfall som är längre än tre månader, och har därför kunnat slå ihop kollektiven. Risk är beräknat som antal individer med en eller flera sjukperioder per 1 000 sysselsatta. Vi har använt sysselsättningsstatistik från Statistiska centralbyråns yrkesregister.

I tidigare redovisningar av AFA Försäkrings skadedatabas har det konstaterats att kvinnor har fler sjukfall än män och risken för kvinnor att drabbas av en långvarig sjukskrivning per 1 000 sysselsatta är högre än för män. Den vanligaste diagnosen vid långa sjukskrivningar är muskuloskeletala besvär, därefter kommer psykiska diagnoser.

I denna rapport tittar vi närmre på:

- Hur pass vanligt är det att samma individ har flera sjukperioder?
- Vilka könsskillnader finns?
- Hur långa är sjukperioderna i genomsnitt?
- Vi följer de som har beviljats månadsersättning från AFA Försäkring, det vill säga de som har fått aktivitets- eller sjukersättning från Försäkringskassan från och med 2008. (Rehabkedjan infördes den 1 juli 2008).
- Vi har även med hjälp av Statistiska centralbyrån skapat en ögonblicksbild av hur många individer som har minst ett sjukfall under 2012 som har ett eller flera barn under 12 år.

När vi analyserar materialet har vi gjort följande indelningar.

- Vi har tagit fram statistik över alla som har minst en sjukperiod under perioden 2005-2013 (513 037 individer). Sedan har vi delat in data i två grupper, de som har enbart en sjukperiod under perioden 2008-2013 (208 722 individer), och de som har två eller flera sjukperioder under perioden 2005-2013 med kortare tidsavstånd än tre år mellan perioderna (96 198 individer).
- Vi har sorterat bort de som byter kollektiv mellan perioderna för att genomsnittsvärdena ska bli jämförbara.
- Vi har även studerat de som har beviljats månadsersättning från och med 2008 och tagit fram samtliga sjukperioder som dessa individer har haft, totalt 12 671 individer. Majoriteten av dem, 8 730 individer, har haft sjukperioder före 2008 och 3 941 individer har enbart en sjukperiod från och med 2008 till och med 2013.

Det finns en statistikbilaga till rapporten på [www.afaforsakring.se](http://www.afaforsakring.se)

## Sjukperioder 2005-2013

I AGS beviljas ersättning från dag 15 och det finns tre sjukklasser, 15-90 dagar, mer än 90 dagar och månadsersättning. I AGS-KL beviljas ersättning från dag 91 och det finns två sjukklasser, mer än 90 dagar och månadsersättning. I tabell 1 i statistikbilagan redovisas antal perioder och antal sjukdagar per individ i genomsnitt i AGS och AGS-KL.

I AGS har kvinnor i genomsnitt 1,7 sjukperioder och max antalet sjukperioder är 22. Män har i genomsnitt 1,5 antal sjukperioder och maxantalet perioder är 21. För kvinnor i AGS pågår en sjukperiod i genomsnitt 182,6 dagar och för män 163,3 dagar.

I AGS-KL har kvinnor genomsnitt 1,3 perioder och maximalt 9 sjukperioder och män 1,2 och maximalt 8 sjukperioder. Antalet perioder är färre i genomsnitt jämfört med AGS därför att AGS-KL inte beviljar ersättning för perioder kortare än tre månader, vilket AGS gör. En sjukperiod pågår i genomsnitt i 308,7 dagar för kvinnor i AGS-KL och 307,4 dagar för män. Medelåldern för män är något högre än för kvinnor i båda kollektiven.

**Tabell 1**

**Antal sjukperioder, antalet sjukdagar per period i genomsnitt, totalt antal sjukdagar i genomsnitt samt medelålder i början på sista sjukperioden fördelat på kön och det kollektiv som individen tillhör sin sista period. Alla individer som har haft en eller flera sjukperioder under perioden 2005-2013**

	Kön	Antal perioder i genomsnitt	Antal sjukdagar per period i genomsnitt	Antal sjukdagar i genomsnitt	Medelålder (senaste sjukperioden)
AGS	Kvinnor	1,7	182,6	314	44
AGS	Män	1,5	163,3	250	46
AGS-KL	Kvinnor	1,3	308,7	388	49
AGS-KL	Män	1,2	307,4	374	51

I AGS under perioden 2005-2013 är det när den sista diagnosen är en psykisk diagnos som individen har i genomsnitt flest sjukdagar. Det gäller för både kvinnor och män, därefter kommer *tumörer och cirkulationsorganens sjukdomar*.

I AGS-KL är det istället när den sista diagnosen är *sjukdomar i nervsystemet* som leder till längst sjukperioder i genomsnitt. Psykiska och muskuloskeletala diagnoser är vanligast, men andra diagnoser har lett till längre sjukperioder.

För män är det *sjukdomar i urin- och könsorganen* som har lett till längst sjukskrivningar. I AGS-KL är det *cirkulationsorganens sjukdomar* som leder till flest sjukdagar för män. (Diagnoser med färre fall än 50 har sorterats bort ur rangordningen)

Det vanligaste mönstret bland de som har fler än en period är att både den första och sista sjukperioden är med en muskuloskeletal diagnos, därefter att det börjar och slutar med en psykisk diagnos.

I AGS-KL pågår sjukskrivningarna som börjar och slutar med en muskuloskeletal diagnos i färre dagar än genomsnittet för alla diagnoser i AGS-KL. För både muskuloskeletala diagnoser i AGS, och psykiska diagnoser i båda kollektiven är sjuklängden i genomsnitt längre än genomsnittet för alla diagnoser (tabell 2).

**Tabell 2**

Antal sjukdagar i genomsnitt för sjukfall som börjar och slutar med en muskuloskeletal, en psykisk diagnos, och samtliga diagnoser samt medelålder i början på sista sjukfallet fördelat på kollektiv och kön.

	Medelålder	Genomsnittligt antal dagars sjukskrivning under 2005-2013
<b>Börjar och slutar med en muskuloskeletal diagnos</b>		
AGS	49	440
Kvinnor	48	494
Män	49	410
AGS-KL	53	649
Kvinnor	53	651
Män	54	632
<b>Börjar och slutar med en psykisk diagnos</b>		
AGS	43	621
Kvinnor	43	644
Män	43	603
AGS-KL	48	724
Kvinnor	47	725
Män	49	717
<b>Alla diagnoser</b>		
AGS	47	403
Kvinnor	46	436
Män	48	382
AGS-KL	51	673
Kvinnor	50	674
Män	53	666

## Individer som har haft en sjukperiod jämfört med individer som har haft flera sjukperioder

Här jämför vi diagnospanoramam mellan gruppen som har haft flera sjukperioder (2005-2013) med kortare än tre års mellanrum och alla som har haft en period 2008-2013 (tabell 2-3 i statistikbilagan och diagram 1-4).

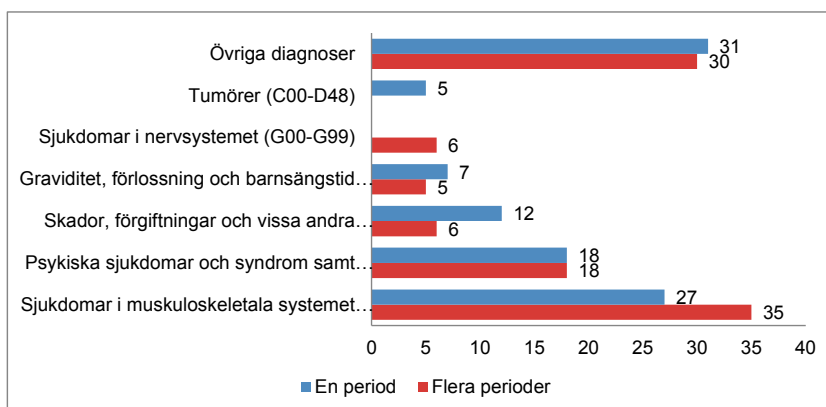
Bland de som har haft flera sjukperioder är andelen med muskuloskeletala diagnoser vanligare som både första och sista diagnos jämfört med de som bara har haft en sjukperiod. Detta gäller både kvinnor och män i båda kollektiven.

Muskuloskeletala diagnoser är vanligare bland både kvinnor och män i AGS-kollektivet än i AGS-KL, där psykiska diagnoser utgör en större andel av alla diagnoserna för både kvinnor och män.

För både kvinnor och män i båda kollektiven är andelen med psykiska diagnoser jämnare fördelad mellan jämförelsegrupperna.

**Diagram 1**

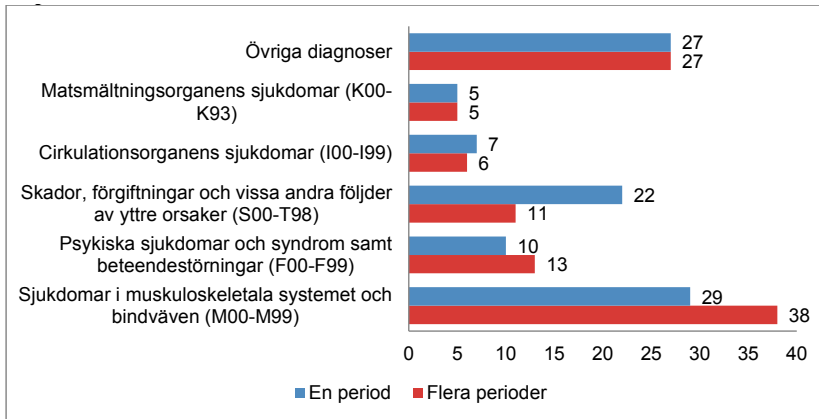
Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för kvinnor som har haft två eller fler sjukfall under perioden 2005-2013 samt för kvinnor som har haft en period 2008-2013. AGS





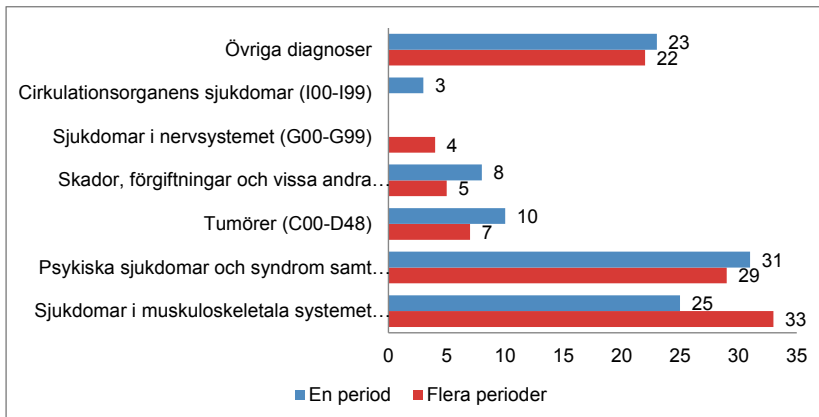
**Diagram 2**

Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för män som har haft två eller fler sjukfall under perioden 2005-2013 samt för män som har haft en period 2008-2013. AGS



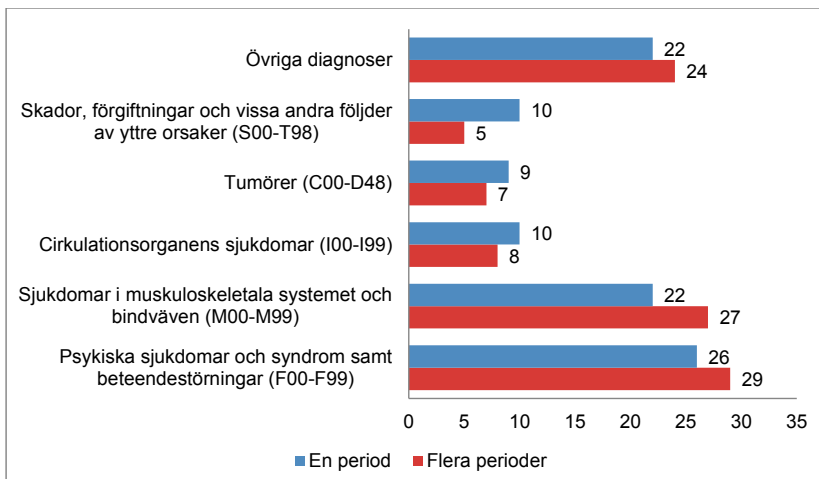
**Diagram 3**

Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för kvinnor som har haft två eller fler sjukfall under perioden 2005-2013 samt för kvinnor som har haft en period 2008-2013. AGS-KL



**Diagram 4**

Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för män som har haft två eller fler sjukfall under perioden 2005-2013 samt för män som har haft en period 2008-2013. AGS-KL



## Yrkestillhörighet och sjukperiodens längd

När vi studerar yrkestillhörighet för individer som har haft flera perioder har vi använt oss av det senaste yrket som individen tillhör. Vissa individer har bytt yrken under perioden 2005-2013.

Rangordningen av antal individer som tillhör olika yrkesgrupper är ungefär densamma i de olika jämförelsegrupperna för båda könen och kollektiven (tabell 4-6 i bilagan).

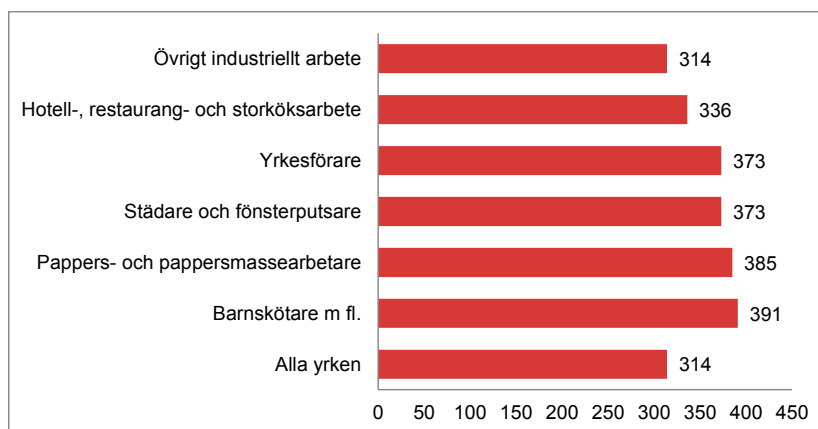
Vi har också jämfört det genomsnittliga antalet sjukdagar per individ fördelat efter individens senaste yrkestillhörighet. (Diagram 5-8). Yrkesgrupperna *barnskötare, pappers- och pappersmassarbetare, städare samt yrkesförare* har haft flera sjukdagar än genomsnittet bland kvinnor i AGS, privatanställda barnskötare är dock få till antalet. Även bland män i AGS har *pappers- och pappersmassarbetare* fler sjukdagar än genomsnittet. Flest sjukdagar i genomsnitt har *städare*.

Bland kvinnorna i AGS-KL har *städare* och sysselsatta inom *socialt arbete, vård- och omsorgsarbete* fler sjukdagar än genomsnittet. Även de stora yrkesgrupperna *barnskötare, undersköterskor* och *hotell- och restauranganställda* har sjuklängder över genomsnittet.

Bland män i AGS-KL förekommer längst sjukperioder hos *städare*. Även *barnskötare* och yrkesgruppen *hotell-, restaurang och storköksarbete* har många sjukdagar. Alla dessa yrkesgrupper är få till antalet. *Socialt arbete, vård- och omsorgsarbete* är en större yrkesgrupp med långa sjukperioder bland män i AGS-KL.

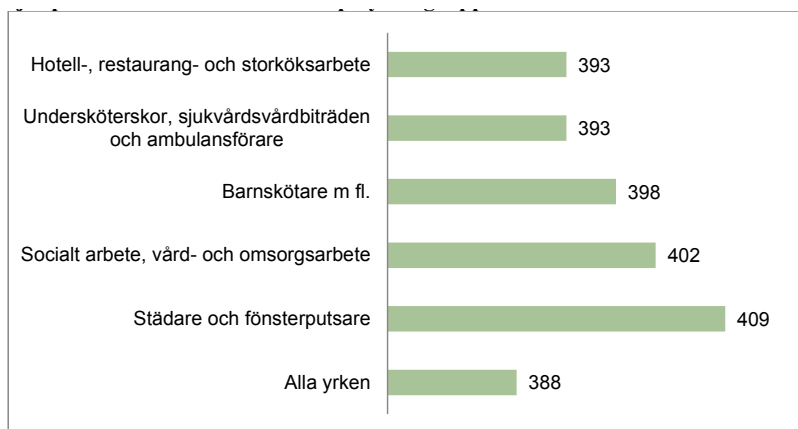
### Diagram 5

Antal sjukdagar i genomsnitt per individ som har haft en eller flera sjukperioder 2005-2013 fördelat på yrkesgrupp. Kvinnor AGS.



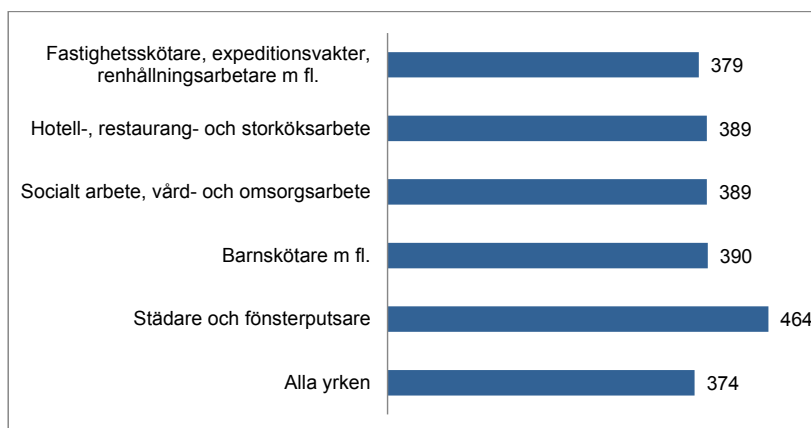
**Diagram 6**

Antal sjukdagar i genomsnitt per individ som har haft en eller flera sjukperioder 2005-2013 fördelat på yrkesgrupp. Män AGS.



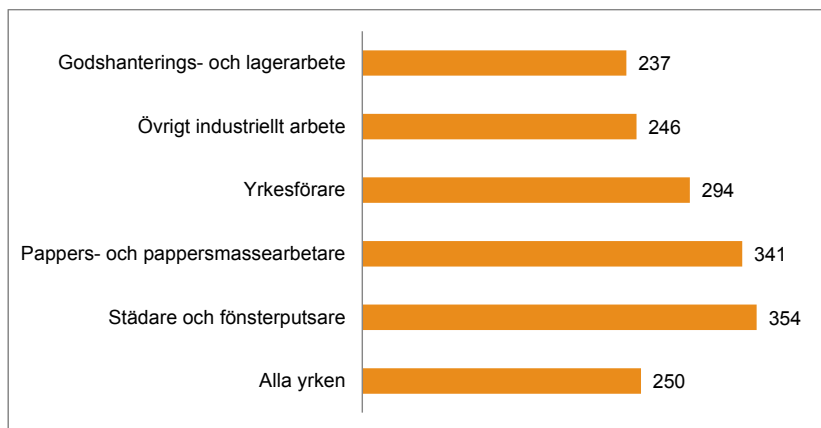
**Diagram 6**

Antal sjukdagar i genomsnitt per individ som har haft en eller flera sjukperioder 2005-2013 fördelat på yrkesgrupp. Kvinnor AGS-KL



**Diagram 7**

Antal sjukdagar i genomsnitt per individ som har haft en eller flera sjukperioder 2005-2013 fördelat på yrkesgrupp. Män AGS-KL



Sammantaget har rangordningen av yrkesgruppers sjukdagar många likheter för kvinnor och män som tillhör samma kollektiv.

## Individer som har haft månadsersättning från och med 2008

Här jämför vi diagnoser och yrkesgrupper mellan de som fick månadsersättning från och med 2008 (tabell 8 i bilagan) och totalen (tabell 1 i bilagan), det vill säga alla individer som haft en eller flera sjukperioder under 2005-2013.

Generellt gäller att medelåldern är högre för både kvinnor och män bland de som fått månadsersättning jämfört med totalen. Det är naturligt eftersom det ofta är den sista sjukperioden som leder till månadsersättning.

I AGS har kvinnor som beviljats månadsersättning från och med 2008 genomsnitt haft 2,7 sjukperioder och män 2,3 sjukperioder. I AGS-KL har kvinnor i genomsnitt haft 2,0 sjukperioder och män 1,8 perioder.

### **KVINNOR AGS (DIAGRAM 8)**

Andelen med muskuloskeletala diagnoser är ungefär lika stor bland de som beviljades månadsersättning 2008-2013 jämfört med totalen 2005-2013. Andelen med psykiska diagnoserna är dock högre. Genomsnittet för hela perioden 2005-2013 är 18 procent för kvinnor i AGS. Bland de kvinnor i AGS som fått månadsersättning är andelen psykiska diagnoser 31 procent. I totalen kommer *skador och förgiftningar* på tredje plats och utgör 9 procent av alla diagnoser, men bara 3 procent av alla diagnoser bland de som har fått månadsersättning.

När det gäller rangordningen av yrkesgrupper bland de som har fått månadsersättning stämmer det ganska väl överens med hur det ser ut på totalen. Vanligaste yrkestillhörigheten bland de som har fått månadsersättning är *övrigt industriellt arbete*. Den vanligaste diagnosen i yrkesgruppen är en muskuloskeletal som utgör 33 procent av diagnoserna, därefter kommer psykiska diagnoser.

### **MÄN AGS (DIAGRAM 9)**

Bland män i AGS-kollektivet finns större skillnader i diagnospanoramats jämfört med totalen än för kvinnor. Av de som har fått månadsersättning har en fjärdedel en muskuloskeletal diagnos, men för totalen är det en tredjedel som har haft en muskuloskeletal diagnos. Den vanligaste diagnosen bland de som har fått månadsersättning är en psykisk diagnos som också utgör en fjärdedel av alla diagnoser, i hela materialet är andelen psykiska diagnoser 11 procent. Andelen skador och förgiftningar är 4 procent bland de som har fått månadsersättning, men 18 procent i hela materialet.

Även för män i AGS är rangordningen av vanligaste yrkestillhörigheter ganska lika för de som har fått månadsersättning och för genomsnittet. *Metallarbete* och *övrigt industriellt arbete* är de vanligaste yrkesgrupperna och för metallarbetare är en muskuloskeletal diagnos vanligast, men i gruppen övrigt industriellt arbete är en psykisk diagnos vanligast.

### **KVINNOR AGS-KL (DIAGRAM 10)**

Bland kvinnor i AGS-KL som har fått månadsersättning är muskuloskeletala och psykiska diagnoser vanligast, men de utgör en något mindre andel jämfört med alla individer som har haft ett sjukfall under perioden 2005-2013.

Den vanligaste yrkesgrupp av de som har fått månadsersättning är *socialt arbete, vård och omsorgsarbete* och den vanligaste diagnosen en psykisk sådan. I totalen är det istället *undersköterskor, sjukvårdsbiträden och ambulansförare* som är de vanligaste yrkesgrupperna.

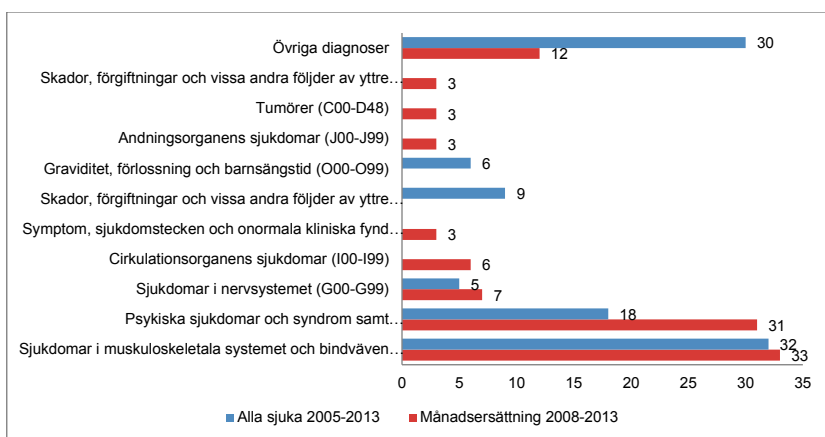
## MÄN AGS-KL (DIAGRAM 11)

Psykisk diagnos är den vanligaste diagnosen bland de som har fått månadsersättning. Psykiska diagnoser är dock vanligare i totalen. Muskuloskeletala diagnoser utgör en fjärdedel av alla diagnoser för män i AGS-KL i hela materialet, men för de som har fått månadsersättning är det 15 procent. *Cirkulationsorganens sjukdomar* utgör 18 procent av alla diagnoser för de som har fått månadsersättning, jämfört med 11 procent av de totala diagnoserna.

För män i AGS-KL är den vanligaste yrkesgruppen bland de som har månadsersättning *fastighetsskötare* och *expeditionsvakter* och de vanligaste diagnoserna är psykiska och muskuloskeletala vilka utgör 20 procent vardera av gruppen *fastighetsskötare* och *expeditionsvakters* diagnoser.

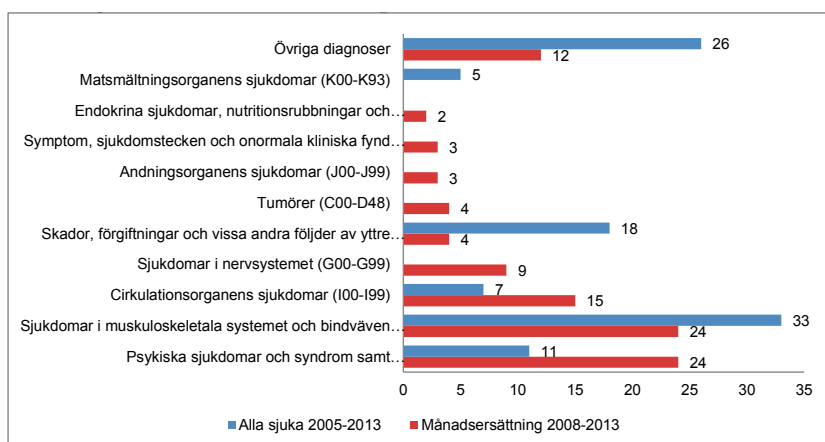
### Diagram 8

Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för kvinnor som har haft en eller fler sjukfall under perioden 2005-2013, samt för kvinnor som har haft minst en period med månadsersättning 2008-2013. AGS



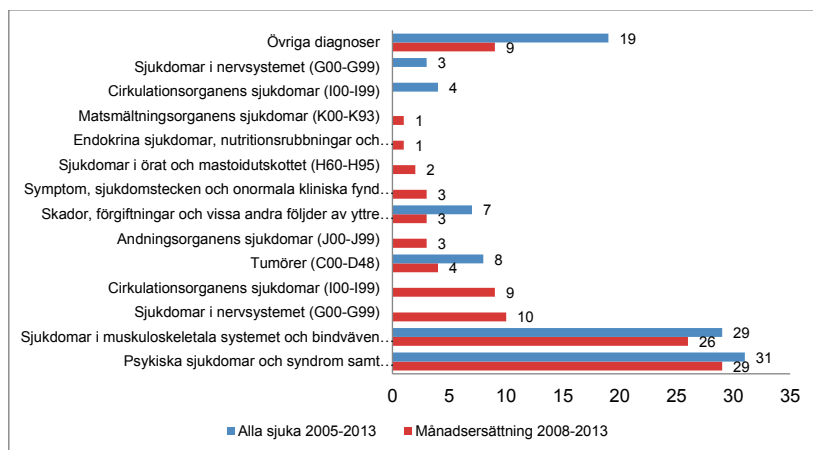
### Diagram 9

Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för män som har haft en eller fler sjukfall under perioden 2005-2013 samt för män som har haft minst en period med månadsersättning 2008-2013. AGS



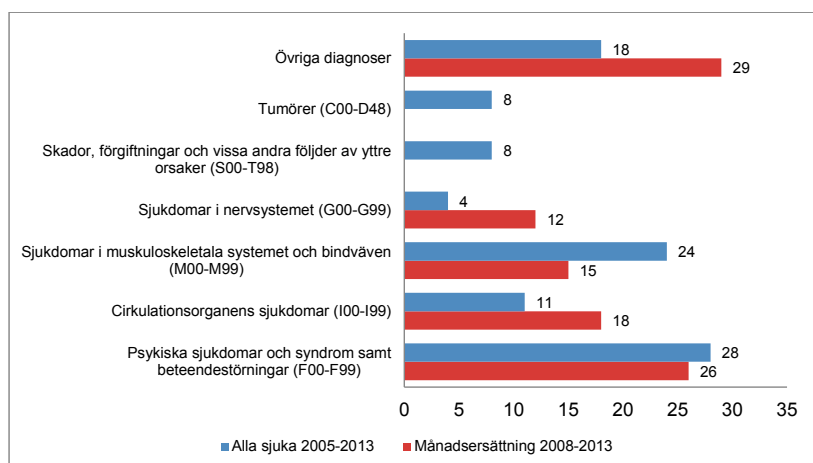
**Diagram 10**

Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för kvinnor som har haft en eller fler sjukfall under perioden 2005-2013, samt för kvinnor som har haft minst en period med månadsersättning 2008-2013. AGS-KL



**Diagram 11**

Procentuell fördelning av diagnoser under sista perioden för män som har haft en eller fler sjukfall under perioden 2005-2013, samt för män som har haft minst en period med månadsersättning 2008-2013. AGS-KL



## RISK ATT DRABBAS AV EN SJUKSKRIVNING SOM LEDER TILL MÅNADSERSÄTTNING FÖR DE VANLIGASTE DIAGNOSERNA OCH DE VANLIGASTE YRKESGRUPPERNA

För alla yrken har kvinnor en högre risk än män att drabbas av en sjukskrivning som leder till månadsersättning för de vanligaste diagnoserna, det vill säga muskuloskeletala och psykiska (tabell 7 i bilagan).

Risken är beräknat som antal individer som drabbats per 1 000 sysselsatta. Risken för kvinnor är cirka 1,6 gånger högre än männens risk för båda diagnoserna.

I de mansdominerade yrkesgrupperna *övrigt industriellt arbete* och *metallarbete* är kvinnornas risk för att drabbas av en muskuloskeletal diagnos mer än 3 gånger så hög som männens, och för en psykisk diagnos är den 1,75 gånger än männens risk.

I en annan mansdominerad yrkesgrupp, *metallarbete*, har kvinnor en nästa fyrdubbel risk att drabbas av psykisk ohälsa och en 2,7 gånger högre risk att drabbas av en muskuloskeletal diagnos.

I de största kvinnodominerade yrkesgrupperna, *social arbete, vård och omsorgsarbete* och *försäljare inom detaljhandeln* är riskerna för både män och kvinnor lägre för båda diagnoserna, och kvinnors risk för psykiska diagnoser är ca 1,5 gånger högre, men för muskuloskeletala diagnoser är den mer än 2,5 gånger högre.

## Län och ersättningsperiodens längd

Antalet genomsnittliga sjukperioder har multiplicerats med den genomsnittliga längden i dagar för en period. Det finns skillnader mellan länen (tabell 10 i bilagan). I Jämtlands län har kvinnor i AGS-kollektivet i genomsnitt 356 sjukdagar under åren 2005-2013, men i Gotlands län är siffran lägst, 283 dagar, näst längst perioder har man haft i Västerbotten och Väster-norrland kommer på tredje plats. Även männen i Jämtlands län har flest sjukdagar i AGS-Kollektivet, 278 dagar, på andra och tredje plats kommer Västernorrland och Värmland.

I AGS-KL toppar Jämtlands län sjuklängden för kvinnor 416 dagar och Norrbotten och Väster-norrland kommer på andra och tredje plats. För män har perioderna varit längst i Västernorrlands län, näst längst i Hallands län och tredje längst i Stockholms län.

Att Jämtlands län och Västernorrlands län har haft höga sjukskrivningstal är något som har uppmärksammats av bland annat Försäkringskassan. Som förklaringar till detta har angivits bland annat regionala skillnader i sjukskrivningsprocessen. Skillnaden mellan län har under senare år börjat att minska. I en studie från Inspektionen för socialförsäkringen, "Effekterna av handläggarnas attityder på sjukskrivningstiderna", från januari 2014 konstateras att det inte finns några stora regionala skillnader i attityder till Försäkringskassans regelverk hos handläggarna.

## Ersättningsgrad

Kvinnor har oftare ersättning på deltid. Det gäller båda kollektiven och både de som har fått månadsersättning under perioden 2008-2013, och alla som har fått någon form av ersättning under perioden 2005-2013 (tabell 11-12 i bilagan).

## Risk och antal barn

För att studera om kvinnor som har barn har en högre risk att bli sjuka än män i samma situation har vi beräknat kvinnornas risk att bli sjuka som andel av männens risk. Beräkningarna är gjorda på 2012 års statistik och enbart individer under 46 år som har haft sjukperioder som är längre än tre månader ingår (tabell 4).

I AGS är risken för alla kvinnor 1,14 av risken för alla männen och i AGS-KL är risken för alla kvinnor 2,26 av männens risk, alltså mer än dubbelt så hög. Kvinnor utan barn har däremot nästan samma (0,99 av männens) risk som män utan barn i AGS och kvinnor utan barn i AGS-KL har en risk som är 1,87 av männens risk i AGS-KL, det vill säga risken för kvinnor utan barn är högre än för män utan barn, men inte lika mycket högre som för totalen. Kvinnor med barn i AGS har en 1,55 gånger högre risk än männen. Kvinnor med två barn, varav det yngsta i åldern 2-6 år har en 2,47 gånger större risk än män i samma situation.

Att könsskillnader i risk är störst i kommun- och landstingssektorn överensstämmer med resultat från tidigare rapporter från AFA Försäkring.

Resultaten av vår analys ligger i linje med Försäkringskassans rapport *Kvinnors sjukfrånvaro* från 2013 som visade på en betydande riskökning för kvinnors sjukfrånvaro två år efter andra barnets födelse.

**Tabell 3**

Kvinnors andel av männens risk för att ha en eller flera sjukperioder under 2012. Fordelat på om individen har eller inte har barn samt ålder på barn. Risk = Antal individer under 46 år per 1 000 sysselsatta under 46 år.

	Alla	Individer med minst 1 barn upp till 12 år	Individer utan barn under 12 år	Individer med 1 eller flera barn varav det yngsta i åldern 2-6 år	Individer med 1 barn i åldern 2-6 år	Individer med 2 barn varav det yngsta i åldern 2-6 år	Individer med 3 barn varav det yngsta i åldern 2-6 år
AGS	1,14	1,55	0,99	1,40	1,43	1,40	1,34
AGS-KL	2,26	2,60	1,87	2,30	2,03	2,47	2,35



## *Risk att ha flera långa perioder*

Vi har beräknat risken, det vill säga antalet individer per 1 000 sysselsatta under åren 2005-2012 som har haft en, respektive två eller flera sjukperioder under perioden. Här har vi tittat på enbart långa sjukskrivningar och redovisar per yrke (tabell 13-16 i bilagan).

För kvinnor är risken högst att ha haft två eller flera sjukperioder som högst i gruppen *övrigt industriellt arbete* och *metallarbete*. På tredje plats kommer *tidningsdistribution och cateringarbete*. Om man tittar på risken att ha en sjukperiod är det ungefär samma yrken som ligger högst.

Bland män är risken för att ha haft flera perioder högst bland *städare, övrigt industriellt arbete* och *tidningsdistribution och cateringarbete*. Risk att ha en sjukperiod bland män är högst bland *tidningsdistribution och cateringarbete, övrigt industriellt arbete* och *byggnadsmålare*.



Trygghet på jobbet för fyra miljoner människor

POSTADRESS **AFA Försäkring 106 27 Stockholm** BESÖKSADRESS **Klara Södra Kyrkogata 18**  
KUNDCENTER **0771-88 00 99** VX **08-696 40 00** FAX **08-696 45 45** INTERNET **www.afaforsakring.se**