

SJUKFRÅNVARO I OFFENTLIG OCH PRIVAT DRIVEN VÄLFÄRD

Av
Re-Think

Datum
2019-01-28

Av
Re-Think

Datum
2019-01-28

RAPPORT

Sjukfrånvaron bland offentliga och privata verksamheter	3
Sammanfattning	3
Inledning.....	3
Strukturella skillnader.....	4
Begreppet arbetsställen.....	4
Datamaterialet.....	4
Faktorerna.....	6
Strukturell skillnad mellan sektor och bransch	7
Skillnad i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet	9
Kan struktur förklara skillnaden i sjukfrånvaro?	10
Andra förklaringsfaktorer till skillnader i sjukfrånvaro.....	12
Bilaga 1 – Deskriptiv statistik.....	14
Bilaga 2 – Regressionstabell	24

SJUKFRÅNVARON BLAND OFFENTLIGA OCH PRIVATA VERKSAMHETER

Sammanfattning

Vi har i denna rapport försökt lära oss mer om hur skillnader i förekomsten av sjukfrånvaro mellan offentliga och privata välfärdsverksamheter påverkas när vi kontrollerar för strukturella skillnader sett till arbetsställets sammansättning. Det bör dock nämnas att vi i denna rapport inte har lyckats kontrollera för all den skillnad som finns mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet.

Det är tydligt att faktorer såsom till exempel skillnader i könssammansättning, ålder, utbildningsnivå och utländsk bakgrund inte förklarar hela skillnaden i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet. Våra resultat visar snarare på att det finns en återstående skillnad i sjukfrånvaro mellan sektorerna. En del av denna återstående skillnad beror sannolikt på att det finns andra arbetsställespecifika faktorer som vi inte har möjlighet att kontrollera för. Faktorer som är betydligt mer tydligt kopplade till arbetsgivarnas organisering av arbetet och förekomst av insatser för att förebygga ohälsa, snarare än individspecifika egenskaper.

Som tidigare studier har visat finns det ett stort värde av att ta hänsyn till hur arbetet är organiserat på ett arbetsställe, framförallt när offentlig och privat välfärdsverksamhet jämförs. Till detta hör bland annat hur medarbetarna upplever ens arbetsställe och arbetssituation, hur förhållandet mellan krav och resurser ser ut samt hur starkt stödet är från chefer och kollegor.

Inledning

Det är sedan länge känt att sjukfrånvaro är mer vanligt förekommande bland offentliga välfärdsverksamheter än bland privata. Under lika lång tid har det pågått en debatt om huruvida det finns strukturella skillnader mellan offentliga och privata verksamheter inom vissa välfärdsbranscher. Skillnader som i sin tur skulle kunna förklara skillnaden i sjukfrånvaro mellan offentliga och privata välfärdsverksamheter.

I denna rapport undersöker vi hur stor skillnaden är i förekomsten av sjukfrånvaro mellan offentliga och privata verksamheter inom ett antal välfärdsbranscher. För att bättre förstå dessa skillnader använder vi en statistisk modell där vi kontrollerar för strukturella skillnader som i debatten hävdas förklara skillnaden mellan offentliga och privata välfärdsverksamheter. För att underlätta och förtydliga tolkningen av modellresultaten har vi valt att lägga en stor del av det deskriptiva underlaget som bilaga till denna rapport. Datamaterialet som ligger till grund för denna rapport är 2016 års LISA-databas.¹ Databasen innehåller alla folkbokförda personer som är 15 år och äldre samt en stor mängd uppgifter kring sjukförsäkring, arbetsmarknad och utbildning. Vissa uppgifter har även hämtats från FAD.²

¹ LISA: Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier.

² FAD: Registren för företagens och arbetsställets dynamik.

Strukturella skillnader

Det finns en stor mängd tidigare studier som ur olika aspekter försökt förklara skillnaderna i sjukfrånvaro, såväl som mellan kvinnor och män som mellan offentliga och privata verksamheter. Med strukturella skillnader menar vi i denna rapport skillnader i könssammansättning, ålder, civilstånd och utbildning mellan offentliga och privata välfärdsverksamheter. En stor skillnad från tidigare studier på området är att vi i denna rapport även har inkluderat sådana skillnader som personalomsättning och chefstäthet.

Begreppet arbetsställen

Populationen som ligger till grund för resultaten i denna rapport är arbetsställen inom välfärdssektorn. Arbetsställen är i sin minsta beståndsdel en enhet av en organisation. Ett arbetsställe kan exempelvis vara en av många vårdcentraler inom ett och samma företag. På grund av detta finns det därför inom vissa branscher (exempelvis hälso- och sjukvård) stora skillnader sett till hur många personer som är sysselsatta på ett och samma arbetsställe. Ett exempel på detta är en vårdcentral (som ett arbetsställe) och ett regionsjukhus (som ett annat arbetsställe).

Datamaterialet

Datamaterialet som denna rapport är baserad på omfattar individer och deras tillhörande arbetsställen inom branscher som vi i denna rapport definierar som välfärdsverksamhet. I datamaterialet har vi valt att exkludera arbetsställen med 1 anställd. Till skillnad från arbetsställen med fler anställda är detta en relativt heterogen grupp som är svår att analysera och som per definition inte innehåller någon variation mellan arbetsställen. I tabell 1 listas de branscher som har använts för att definiera det som vi i denna rapport har valt att kalla för välfärdsverksamhet:

Tabell 1

Branscher som använts vid definitionen av välfärdsverksamhet

Branscher inom välfärdsverksamhet

Förskoleutbildning
Gymnasial utbildning
Öppen hälso- och sjukvård
Sluten sjukvård
Annan hälso- och sjukvård
Vård och omsorg i särskilda boendeformer
Öppna sociala insatser

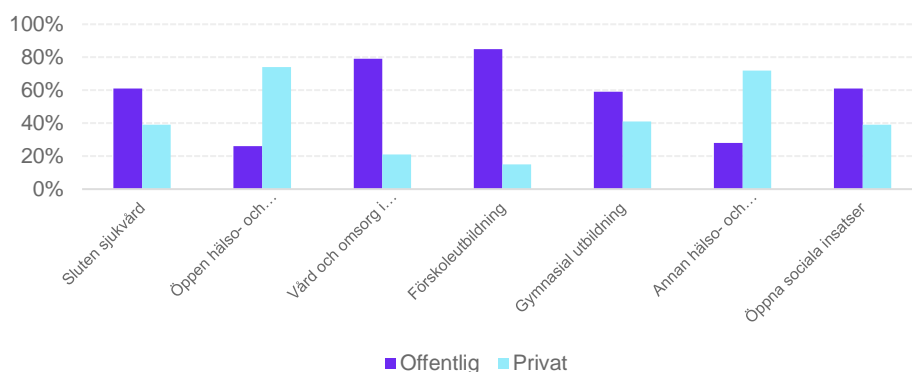
Till varje arbetsställe har vi kopplat data över de anställda. Här ingår exempelvis information om kön, ålder, utbildningsnivå och lön. Resultatet är ett datamaterial som redovisas på arbetsställesnivå som innehåller såväl mer arbetsställespecifika variabler som mer individspecifika variabler. Måttet som används i denna rapport för att mäta skillnaden är det genomsnittliga antalet nettodagar för sjuk- och rehabiliteringspenning per anställd på varje enskilt arbetsställe.³

För att på ett mer rättvisande sätt dra slutsatser om skillnaderna mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet har vi valt att exkludera några branscher där det finns en särskilt ojämn fördelning mellan antalet offentliga och privata arbetsställen. Som en tumregel har vi därför enbart valt att inkludera branscher där andelen arbetsställen i såväl offentlig som privat verksamhet uppgår till minst 15 procent av samtliga arbetsställen. Vi har även valt att exkludera vissa branscher där det finns en tydlig skillnad mellan typen av arbetsställen och

³ Nettodag (exempel): två bruttodagar med halv ersättning räknas som en nettodag.

den verksamhet som bedrivs i offentlig kontra privat sektor och där en jämförelse mellan sektorerna skulle bli missvisande.⁴ Exempelvis inom grundskoleutbildning är det enbart 11 procent av arbetsställena som är privata. Ett annat exempel är vuxenutbildning och övrig utbildning där exempelvis SFI- och arbetsmarknadsutbildning ingår. Inom privat sektor finns dessutom trafikskoleverksamhet och flygutbildning. Detta medför att det är svårt att göra en rättvisande jämförelse mellan sektorerna eftersom typen av verksamhet som bedrivs skiljer sig åt mellan sektorerna.

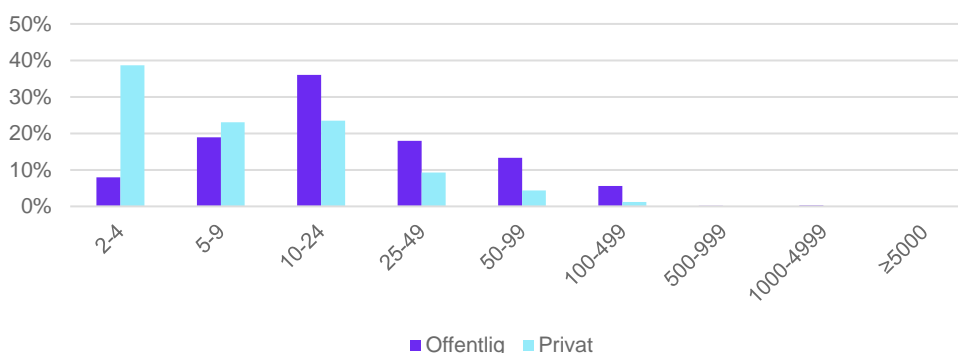
Figur 1.
Andel arbetsställena per bransch och sektor.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Det är inte bara fördelningen av antalet arbetsställena mellan sektorerna som skiljer sig åt. Det finns även skillnader mellan offentlig och privat sektor beträffande arbetsställenas storlek (sett till antal anställda). Nedan redovisas hur arbetsställena fördelas efter storleksklass och sektor. Detta säger oss att det troligtvis finns skillnader sett till hur arbetet organiseras beroende på storleksklass och sektor.

Figur 2.
Fördelning av arbetsställena, per storleksklass (antal anställda) och sektor.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Som vi kan se i figur 2 fördelar sig offentliga och privata arbetsställena väldigt olika beroende på storleksklass. Det intressanta är att den olikartade fördelningen även innebär något annat. Arbetet på mindre arbetsställena leds och organiseras sannolikt annorlunda än på större arbetsställena, vilket i sin tur kan påverka förekomsten av sjukfrånvaro och hur den

⁴ Branscher som har exkluderats är: annan vård och omsorg med boende, boende med särskild service, vuxenutbildning och övrig utbildning samt grundskoleutbildning.

förebyggs. Ett exempel på vad som menas med arbetets organisering är hur stort stöd som finns från kollegor och chefer och huruvida det finns någon som kan ta över ens arbetsuppgifter ifall man är sjukskriven. Detta är argument som förekommer i annan litteratur men som vi i denna analys inte har lyckats visa.

FAKTORERNA

Innan vi redovisar resultaten från justeringen av skillnaden i sjukfrånvaro är det viktigt att inledningsvis beskriva och kommentera faktorerna som används i modellen. Totalt används 41 stycken faktorer i modellen. Fyra stycken av dessa används som referens kategorier inom områdena civilstånd, utbildning, region och storleksklass. Framförallt för att på ett mer pedagogiskt sätt beskriva förhållandet mellan faktorerna och sjukfrånvaron inom respektive område. Dessa fyra områden är vad som kallas kategoriska faktorer, det vill säga faktorer som innehåller flera tydligt avgränsade nivåer.

Resterande faktorer som inte tillhör något av områdena är exempelvis genomsnittlig ålder och chefstäthet. Det är faktorer som på olika sätt i förhållande till sjukfrånvaro mäter antingen mer individspecifika eller arbetsställespecifika skillnader mellan arbetsplatserna, branscherna och sektorerna.

STRUKTURELL SKILLNAD MELLAN SEKTOR OCH BRANSCH

Det finns strukturella skillnader mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet. Det handlar exempelvis om att det inom offentlig sektor arbetar relativt fler kvinnor och äldre personer jämfört med i privat sektor. För att bättre förstå vilken återverkan som skillnader mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet har på skillnaden i sjukfrånvaro har vi här nedan sammanställt modellresultaten per bransch. En röd markering visar om en ökning av en faktor i modellen leder till att öka sjukfrånvaron (i vissa fall i jämförelse till referenskategorierna: civilstånd, utbildning, storleksklass och region). På motsvarande sätt visar en grön markering om en ökning av en faktor bidrar till att minska sjukfrånvaron.⁵⁶

Figur 3.

Modellresultatens effekt på sjukfrånvaron, per bransch.

		Sluten sjukvård	Öppen hälso- och sjukvård	Vård och omsorg i särskilda boendeformer	Förskoleutbildning	Gymnasial utbildning	Öppna sociala insatser	Annan hälso- och sjukvård
Civilstånd	Genomsnittlig ålder							
	Andel kvinnor							
	Andel ogifta							
	Andel gifta	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
	Andel skilda							
Utbildning	Andel änka/änkling							
	Andel med utländsk bakgrund							
	Andel med förgymnasial utbildning							
	Andel med gymnasial utbildning	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
	Andel med eftergymnasial utbildning							
Region	Andel med forskarutbildning							
	Andel med utbildning saknas							
	Andel med barn 0-10 år							
	Löneinkomst							
	Personalomsättning							
Storleksklass	Chefstäthet							
	Storstäder och storstadsnära kom.							
	Större städer och kom. nära större stad							
Storleksklass	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
	2-4 anställda							
	5-9 anställda							
	10-24 anställda	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
	25-49 anställda							
	50-99 anställda							
	100-499 anställda							
	500-999 anställda							
	1000-4999 anställda							
5000+ anställda								

Not: Grå celler indikerar en kombination där inga arbetsställen förekommer.

Sammanställningen ovan visar hur stora skillnader det finns mellan branscherna sett till hur sjukfrånvaron justeras i modellen. Bakgrundsvariablerna spelar olika roller i olika branscher. Genomsnittlig ålder, andel kvinnor och löneinkomst är tre särskilt betydelsefulla faktorer för att förklara skillnaden i sjukfrånvaro. Exempelvis inom vård och omsorg i särskilda boendeformer leder högre utbildning (i förhållande till gymnasial utbildning) till lägre sjukfrånvaro (grön markering) och en högre andel av större arbetsställen (25 anställda eller fler) till högre sjukfrånvaro (röd markering). Syftet med att inkludera chefstäthet och

⁵ I bilden har ingen hänsyn tagits till om huruvida faktorer som har samma färg har relativt starkare/svagare påverkan på sjukfrånvaron.

⁶ I sammanställningen framgår inte att olika förklaringsfaktorer kan skilja sig åt i styrka sett till dess påverkan på sjukfrånvaron.

personalomsättning är att fånga aspekten av hur arbetet leds och organiseras på arbetsstället. Modellresultaten visar dock att dessa två variabler har en varierande effekt på sjukfrånvaron beroende på vilken bransch som undersöks.

Då modellerna innehåller ett stort antal faktorer har vi valt samma tillvägagångssätt som i bilden ovan för att illustrera hur olika faktorer fördelas mellan offentliga och privata branscher. Om färgen för en viss faktor och bransch motsvarar antingen offentlig eller privat innebär detta att den sektorn har ett högre värde än den andra sektorn. Avsikten med att visa nedanstående bild är att undersöka om det finns specifika mönster för branscher och sektorer.⁷ Exempelvis inom förskoleutbildning har offentlig sektor en högre genomsnittlig ålder jämfört med privat sektor, vilket indikeras av den mörkblå färgen. Ett annat exempel är inom öppen hälso- och sjukvård där det inom privat sektor finns en högre andel gifta jämfört med offentlig sektor, vilket indikeras av den ljusblå färgen.

Figur 4.

Deskriptiva skillnader mellan offentlig och privat sektor, per bransch.

	Sluten sjukvård	Öppen hälso- och sjukvård	Vård och omsorg i särskilda boendeformer	Förskoleutbildning	Gymnasial utbildning	Öppna sociala insatser	Annan hälso- och sjukvård
Offentlig							
Privat							
Genomsnittlig ålder							
Andel kvinnor							
Andel ogifta							
Andel gifta							
Andel skilda							
Andel änka/änkling							
Andel med utländsk bakgrund							
Andel med förgymnasial utbildning							
Andel med gymnasial utbildning							
Andel med eftergymnasial utbildning							
Andel med forskarutbildning							
Andel med utbildning saknas							
Andel med barn 0-10 år							
Löneinkomst							
Personalomsättning							
Chefstäthet							
Storstäder och storstadsnära kom.							
Större städer och kom. nära större stad							
Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner							
2-4 anställda							
5-9 anställda							
10-24 anställda							
25-49 anställda							
50-99 anställda							
100-499 anställda							
500-999 anställda							
1000-4999 anställda							
5000+ anställda							

Not: Grå celler indikerar en kombination där inga arbetsställen förekommer.

Särskilt utmärkande är att vissa variabler domineras helt av antingen offentlig eller privat sektor, även när vi ser till det branschuppdelade resultatet. Värt att notera är att vissa variabler går i motsatt riktning tolkningsmässigt. Till exempel genomsnittlig ålder och chefstäthet är två variabler som går i motsatt riktning. En hög genomsnittlig ålder har i de flesta fall en negativ återverkan på sjukfrånvaron samtidigt som en hög chefstäthet i de flesta fall har en positiv återverkan på sjukfrånvaron. Som ett exempel har offentlig sektor

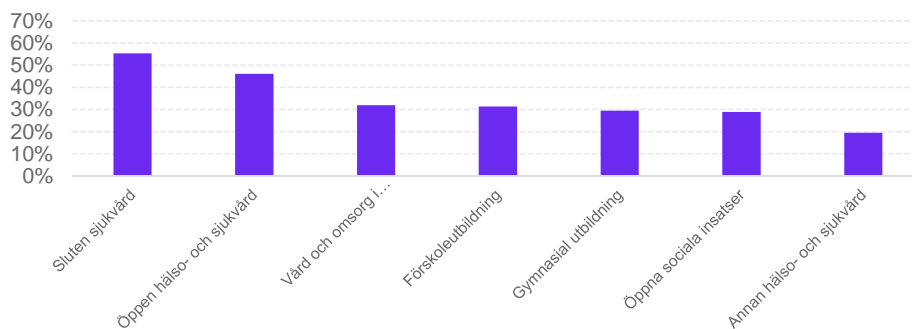
⁷ Färgen grå indikerar att värden saknas för såväl offentlig som privat sektor.

en högre genomsnittlig ålder och privat sektor en i genomsnitt högre chefstäthet. Det är bland annat dessa skillnader som får återverkan i modellen och som antingen ökar eller minskar skillnaden i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat sektor. De stora skillnaderna i modellresultat mellan branscherna (se figur 3) är ett resultat av de stora deskriptiva skillnaderna vi ser mellan offentlig och privat sektor i de olika branscherna (se figur 4). Den deskriptiva bilden är således precis lika viktig att förstå som den modellgenererade bilden.

SKILLNAD I SJUKFRÅNVARO MELLAN OFFENTLIG OCH PRIVAT VÄLFÄRDSVERKSAMHET

För att lägga grunden till att undersöka skillnaderna i sjukfrånvaro mellan offentliga och privata välfärdsverksamheter måste vi först se till den ojusterade skillnaden i sjukfrånvaro. Den ojusterade skillnaden visar skillnaden mellan offentliga och privata branscher sett till det genomsnittliga antalet utbetalda nettodagar avseende sjuk- och rehabiliteringspenning per sysselsatt. Sett till de branscher som ingår i denna rapport finns en skillnad mellan offentliga och privata arbetsställen. Offentliga arbetsställen uppvisar en högre genomsnittlig sjukfrånvaro jämfört med privata. Resultatet i figuren nedan visar skillnaden i procentenheter mellan offentliga och privata välfärdsbranscher. Exempelvis inom slutenvård har offentliga arbetsställen i genomsnitt 55 procent högre sjukfrånvaro jämfört med privata arbetsställen inom samma bransch.

Figur 5.
Skillnader i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet, per bransch.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egen bearbetning.

Från offentlig statistik och tidigare studier vet vi att det finns strukturella skillnader mellan offentliga och privata välfärdsverksamheter. Detta innefattar bland annat skillnad i arbetsställes storlek, kön- och åldersfördelning. Frågan handlar inte bara om hur stora dessa skillnader är utan framförallt vilken inverkan dessa har på förekomsten och omfattningen av sjukfrånvaro inom respektive sektor. Skulle skillnaden i sjukfrånvaro slutas om vi tog hänsyn till dessa strukturella skillnader? Faktorerna som används i vår modell finns sammanfattade här nedan:

Tabell 2.

Faktorer som har använts i modellen

Faktorer i modellen redovisat på arbetsställesnivå

Ålder	Storleksklass
Kön	Personalomsättning
Utländsk bakgrund	Löneinkomst
Civilstånd	Antal anställda per chef
Utbildningsnivå	Geografisk placering
Förekomst av småbarn (0–10 år)	

Som ett första steg i vår analys ser vi till den ojusterade skillnaden mellan offentlig och privat sektor (se figur 5). En slags nollmätning för att veta vad utgångspunkten är. I ett andra steg justerar vi sjukfrånvaron utifrån samtliga faktorer i tabell 2. Faktorerna vi korrigerar för skiljer sig åt i karaktär. Några är närmare knutna till de anställda på arbetsstället (exempelvis civilstånd) och andra är i större utsträckning faktorer som ligger arbetsgivaren närmre (exempelvis chefstäthet). I nästkommande avsnitt presenteras den modellbaserade justeringen av sjukfrånvaron och hur skillnaden mellan offentlig och privat sektor förändras.

KAN STRUKTUR FÖRKLARA SKILLNADEN I SJUKFRÅNVARO?

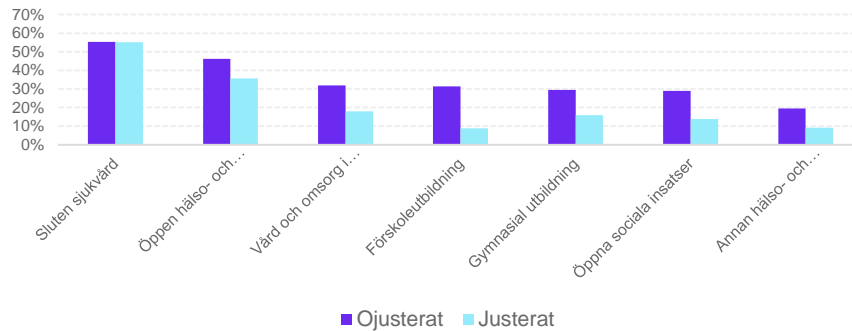
Vi har redan konstaterat att det finns stora skillnader mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet. Frågan är om skillnader i exempelvis kön- och ålderssammansättning och chefstäthet kan förklara de stora skillnaderna i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet som vi ser i figur 5. För att på ett mer nyanserat sätt undersöka hur skillnaderna bidrar till att förklara skillnaden i sjukfrånvaro har vi valt att jämföra den ojusterade sjukfrånvaron (som vi har visat i figur 5) med den modelljusterade sjukfrånvaron som tar hänsyn till ett antal faktorer som karaktäriserar offentlig och privat välfärdsverksamhet.

Vi har valt att inkludera samtliga faktorer i modellerna oavsett om en faktor är signifikant eller inte. Dels för att modellerna ska vara jämförbara och dels för att det är mer av ett skönmässigt beslut att exkludera faktorer, exempelvis då en faktor som nästan är signifikant utesluts helt ur modellen. Det främsta skälet till att vi har valt att inkludera samtliga faktorer är att vi från litteraturen och ur ett teoretiskt perspektiv har goda skäl att tro att faktorerna i modellerna kan förklara variationer i sjukfrånvaro. Ett annat skäl är att modellerna innehållande samtliga variabler på en övergripande nivå är signifikanta.⁸

Efter att vi genom modellen har tagit hänsyn till de olika faktorerna är det ingen välfärdsbransch där skillnaden mellan offentlig och privat sektor sluts helt och hållet, även om det finns branscher där skillnaden nästan sluts (till exempel förskoleutbildning och annan hälso- och sjukvård). För sluten sjukvård är skillnaden nästan intakt. Detta kan delvis förklaras av att denna bransch enbart innehåller cirka 200 arbetsställen. Resultatet av justeringen visas uppdelat per bransch i nedanstående figur.

⁸ En övergripande signifikant modell (som även innehåller icke signifikanta faktorer) bedömer samtliga faktorer i förhållande till varandra. F-testet mäter om modellen förbättrar skattningen av sjukfrånvaron jämfört med en modell som inte innehåller några faktorer alls. Om modellen har ett p-värde som understiger gränsvärdet kan vi förkasta nollhypotesen om att en modell utan några faktorer och modellen med samtliga faktorer har samma intercept. Alternativhypotesen som vi då istället beaktar är att modellen utan faktorer har en sämre passform till sjukfrånvaron jämfört med modellen som innehåller samtliga faktorer. Utifrån en signifikant modell kan vi dessutom konstatera att modellen i sin helhet skattar sjukfrånvaron bättre än att enbart se till medelvärdet av sjukfrånvaro, vilket är fallet för en modell som inte innehåller några faktorer alls. Vi kan även konstatera att förklaringskraften i modellen signifikant skiljer sig från noll.

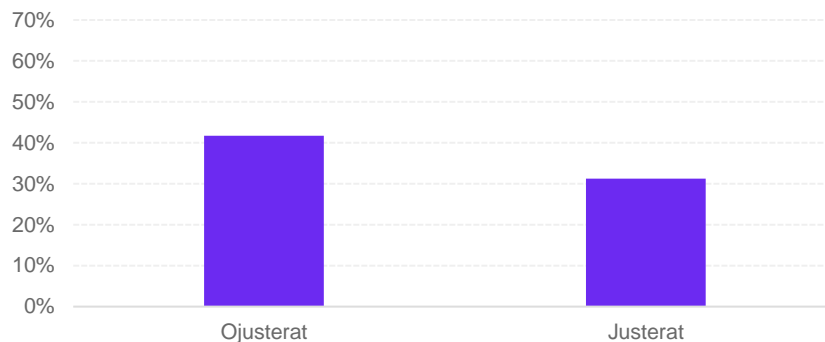
Figur 6.
Skillnader i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet, innan och efter justering, per bransch.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Resultatet visar att skillnaden inte sluts helt efter justering. Skillnaden mellan offentlig och privat sektor sluts i högre utsträckning inom exempelvis förskoleutbildning och öppna sociala insatser. För att skapa oss en uppfattning om hur skillnaden förändras när vi ser till samtliga branscher har vi vägt samman resultaten för samtliga branscher. Även om vi redan har konstaterat att det finns stora skillnader mellan branscherna är det intressant och se hur resultatet förändras när vi ser till helheten. Det sammanvägda resultatet visas i nedanstående figur.

Figur 7.
Skillnad i sjukfrånvaro, innan och efter justering, totalt.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Den genomsnittliga sjukfrånvaron är efter justering 31 procent högre i offentligt driven välfärdsverksamhet. En orsak till att skillnaden mellan offentlig och privat sektor inte sluts mer är att vi troligtvis inte har fångat alla de faktorer som skulle kunna förklara en stor del av den återstående skillnaden. I nästkommande avsnitt beskrivs andra möjliga faktorer som kan förklara den återstående skillnaden i sjukfrånvaro som finns mellan offentlig och privat välfärdsverksamhet. Det handlar om faktorer som i högre utsträckning beskriver hur arbetet på ett arbetsställe är organiserat och vilka förutsättningar det finns för att förebygga sjukfrånvaro.

ANDRA FÖRKLARINGSFAKTORER TILL SKILLNADER I SJUKFRÅNVARO

Det finns förklaringsfaktorer som vi i denna rapport inte har tagit hänsyn till. Det handlar framförallt om mjuka värden kring sjukfrånvaro som vi vet besitter stor förklaringskraft i att förklara skillnader i sjukfrånvaro, men som är svåra att fånga genom registerdata då den typen av information inte sammanställs. Genom åren har däremot ett stort antal studier genomförts som på olika sätt belyser skillnaden i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat verksamhet. I detta avsnitt sammanfattar vi resultaten från några av dessa studier och vi fokuserar på de strukturella skillnader som finns mellan offentlig och privat verksamhet. Det handlar om vilka skillnader det finns i hur arbetet leds och organiseras på offentliga och privata arbetsställen.

Som vår registerstudie har visat är de individ- och arbetsställespecifika faktorerna som har använts i denna analys inte tillräckliga för att förklara skillnaden i sjukfrånvaro mellan offentliga och privata välfärdsbranscher. Dock har vi inte lyckats fånga alla faktorer som kan förklara skillnaden. Försäkringskassan har i en studie visat att den ökade risken för sjukskrivning bland anställda i offentlig sektor sammanfaller med att de psykosociala kraven har ökat inom framförallt vård, skola och omsorg. Dessa psykosociala krav innefattar bland annat förhållandet mellan krav och resurser, graden av delaktighet på arbetsstället och hur det sociala ramverket ser ut mellan chefer och kollegor. Denna utveckling gäller även för mansdominerande arbetaryrken (exempel hantverksarbete och bygg- och anläggningsarbete).⁹ Statens beredning för medicinsk utvärdering har i ett antal studier funnit att när arbetsvillkoren är lika för kvinnor och män utvecklas besvär och sjukdomar i lika stor utsträckning.¹⁰ Detta talar för att det finns fler strukturella förklaringsfaktorer än exempelvis kön, ålder och personalomsättning som kan förklara skillnaderna mellan offentliga och privata välfärdsbranscher.

I en jämförande studie över vård- och omsorg har ett slumpmässigt urval av 60 kommuner visat på tydliga samband mellan arbetsgivares ledning och organisering av verksamheten och medarbetarnas hälsa och sjukfrånvaro. Studien omfattar ett representativt urval av nästan 16 000 anställda inom vård och omsorg. Resultaten visar att såväl hälsofrämjande insatser (exempelvis individuell hälsobedömning och friskvård), ledarskap och socialt klimat har stor betydelse för att förklara förekomsten och skillnader i sjukfrånvaro. Kommuner med ett mer aktivt hälso- och arbetsmiljöarbete har ett bättre utfall sett till hälsan bland medarbetarna och som i sin tur är kopplat till lägre sjukfrånvaro.¹¹ Det finns alltså ett tydligt samband mellan arbetsgivarens sätt att organisera verksamheten och medarbetarnas hälsa, välmående och sjukfrånvaro.

I 2017 års jobbhälsobarometer har för första gången offentlig och privat verksamhet inom vård och omsorg jämförts. Anställda inom privat verksamhet upplever att de i större utsträckning kan påverka eventuella brister i arbetsmiljön, hinner med sina arbetsuppgifter inom ordinarie arbetstid, har möjlighet att påverka hur arbetsgifterna ska genomföras och att deras närmaste har hög yrkesskicklighet och ledaregenskaper. Resultaten visar dessutom att anställda inom privat vård och omsorg känner sig mer motiverade i arbetet och anser i större utsträckning att högsta ledningens förmåga att leda och utveckla

⁹ *Kvinnors sjukfrånvaro – En studie av förstagångsföräldrar*, 2014:14, Försäkringskassan.
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/273d43f3-5c89-4df3-9f48-58d5e99ec515/socialforsakringsrapport_2014_14.pdf?MOD=AJPERES

¹⁰ SBU, 2014a, 2014b, 2015 och 2016.

¹¹ Ingemar Åkerlind, Robert Larsson Cecilia Ljungblad, *Socialmedicinsk tidskrift*, 6/2013.

verksamheten är hög. Anställda i privat verksamhet anser även i högre utsträckning att den högsta ledningen har en hög förmåga att informera och kommunicera med personalen.¹²

Ovanstående visar betydelsen av att ta hänsyn till hur arbetet är organiserat och huruvida det finns en bra eller dålig arbetsmiljö. Chefståthet är ett mått för att försöka uppskatta effekterna av sådana organisatoriska strukturer. Hur chefståthet hänger ihop med sjukfrånvaro beror dels på hur definitionen av chefsyrket ser ut.¹³ En del av förklaringen till det något splittrade resultatet mellan branscherna är att fördelningen av offentliga och privata arbetsställen fördelar sig annorlunda mellan branscherna (se figur 1 och 2). Det är sannolikt att arbetet organiseras på olika sätt givet vilket arbete som utförs (i exempelvis utbildningsbranschen, med undantag för vuxenutbildning, förekommer vanligtvis inget skiftarbete). Hur mycket en anställd har kontakt med sin närmsta chef varierar troligtvis också beroende på vilket arbete som utförs och har sannolikt en påverkan på sjukfrånvaron. Brist på dialog och återkoppling med sin närmsta chef påverkar sannolikt sjukfrånvaron negativt.

Personalomsättning kan ses som ett mått på hur väl ett arbetsställe fungerar baserat på arbetstagarnas trivsel. Ett dåligt fungerande arbetsställe borde i teorin uppvisa en hög personalomsättning där arbetstagarna i högre utsträckning tenderar att byta arbetsställe. En orsak till att personalomsättningen inte fick så starkt genomslag i vår modell kan bero på att det kan finnas personalomsättning som vi genom vår variabel inte kan fånga. Den variabel av personalomsättning som har använts här avser andelen av de anställda som har bytt arbete mellan två år. Den tar hänsyn till faktiska organisationsbyten men inte om en anställd har bytt arbetsställe inom en och samma organisation. Variabeln tar inte hänsyn till huruvida en anställd har bytt arbetsgifter inom en och samma organisation. På grund av detta ska denna variabel tolkas med stor försiktighet då vi inte fångar hela spektrumet av den personalomsättning som finns på olika arbetsställen.

En bristande arbetsmiljö, ledning och organisering av arbetet är var och sig drivande krafter bakom förekomsten av sjukfrånvaro, vilket bekräftas av de studier som har beskrivits här ovanför. Även om våra modeller troligtvis inte fullt ut fångar den sanna påverkan dessa faktorer har på sjukfrånvaron finns det enligt tidigare forskning starka belägg att fortsättningsvis se arbetets organisering som en stark förklaringsfaktor till skillnader i sjukfrånvaro mellan offentlig och privat verksamhet. Trots att vi i denna studie har försökt fånga dessa skillnader genom att se till personalomsättning och chefståthet finns det många andra faktorer som vi inte kan ta hänsyn till genom att använda registerdata. Det handlar exempelvis om de "mjukare" värden som bland annat har presenterats i 2017 års jobbhälsobarometer.

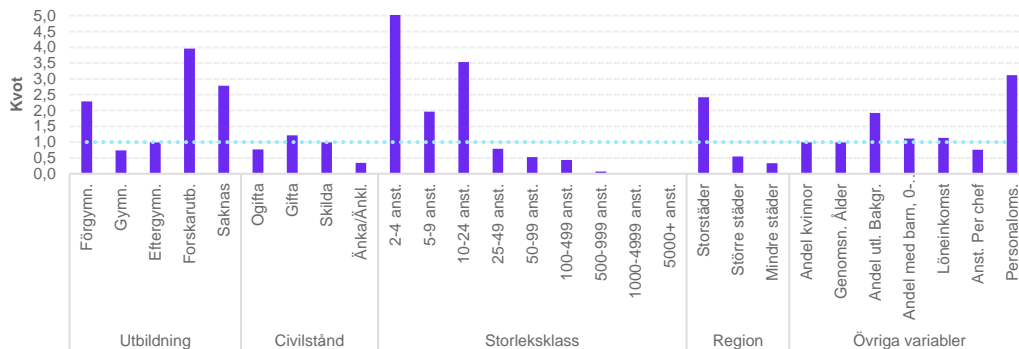
¹² Jobbhälsobarometern 2017, Vårdföretagarna almega, <https://www.vardforetagarna.se/2018/01/jobbhalsobarometern-2017/>

¹³ I denna rapport använder vi oss av samma definition av chefsyrket som SCB tidigare har använt i andra studier. Den omfattar följande yrkeskoder: 112, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 149, 151, 152, 153, 154, 159, 161, 171, 172, 173, 174, 179.

BILAGA 1 – DESKRIPTIV STATISTIK

Figur B1.

Kvot¹⁴ (privat sektor / offentlig sektor), sluten sjukvård, samtliga variabler.

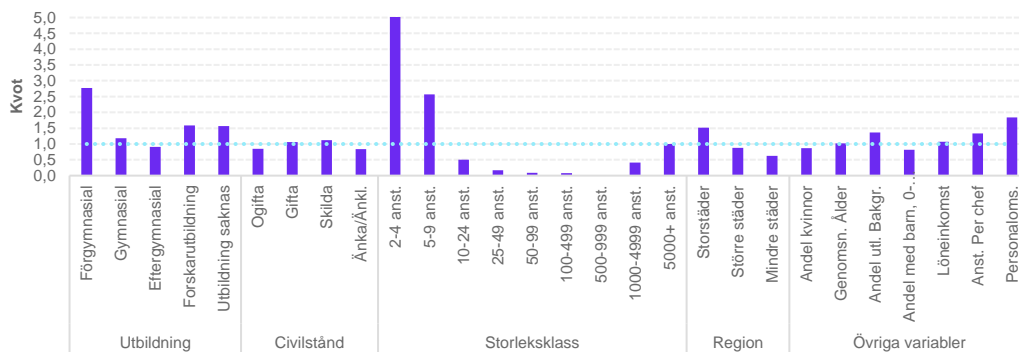


Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Variabel (Kvot som inte syns helt i figuren): 2-4 anställda (61.22).

Figur B2.

Kvot (privat sektor / offentlig sektor), öppen hälso- och sjukvård, samtliga variabler.

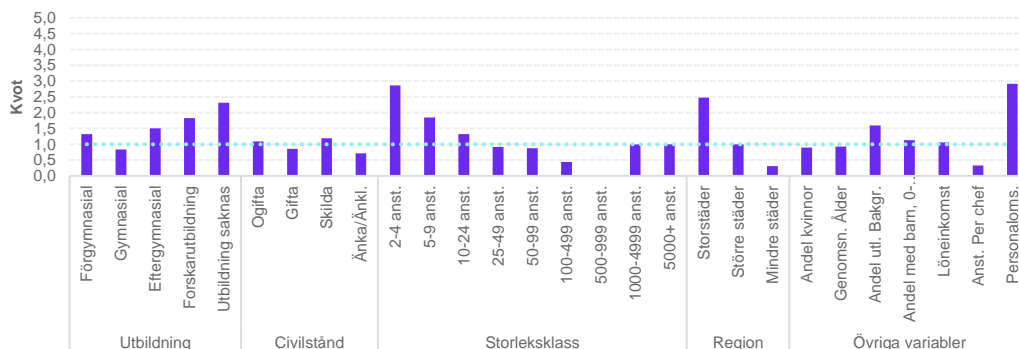


Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Variabel (Kvot som inte syns helt i figuren): 2-4 anställda (11.20).

Figur B3.

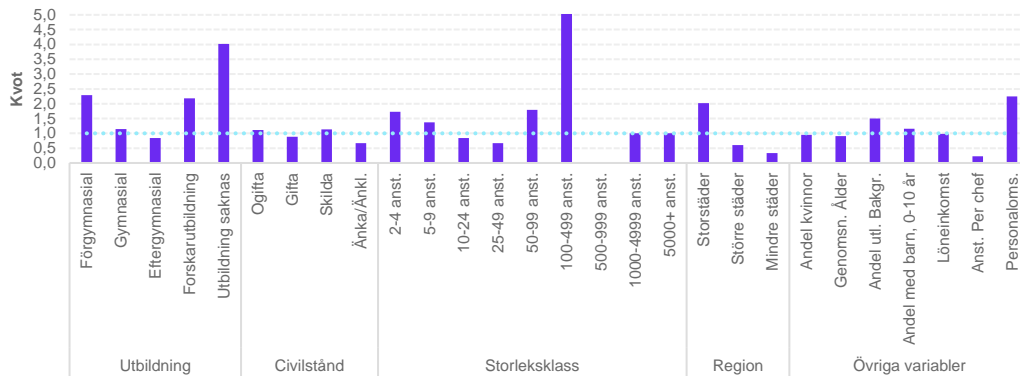
Kvot (privat sektor / offentlig sektor), vård och omsorg i särskilda boendeformer, samtliga variabler.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

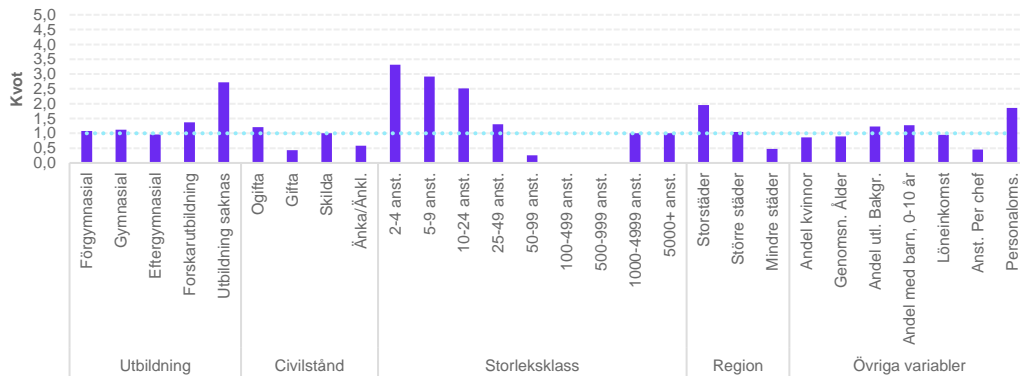
¹⁴ Kvot = för varje enskild variabel beräknas (värde för privat sektor / värde för offentlig sektor).

Figur B4.
Kvot (privat sektor / offentlig sektor), förskoleutbildning, samtliga variabler.



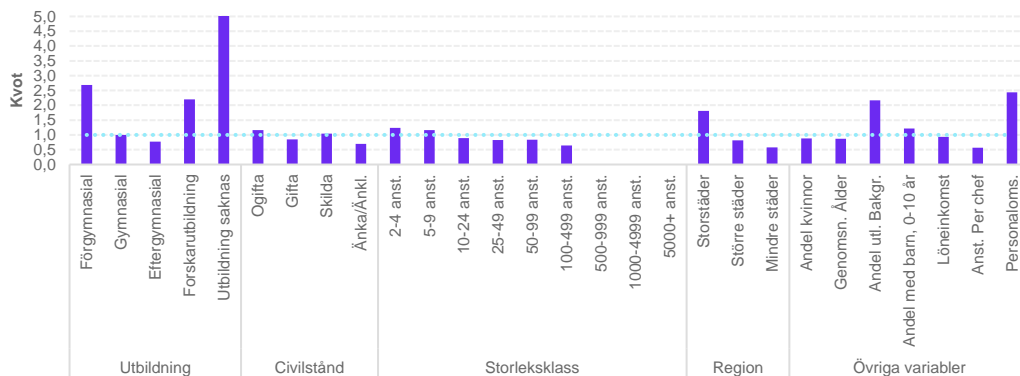
Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.
Variabel (Kvot som inte syns helt i figuren): 100–499 anställda (17.38).

Figur B5.
Kvot (privat sektor / offentlig sektor), gymnasial utbildning, samtliga variabler.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

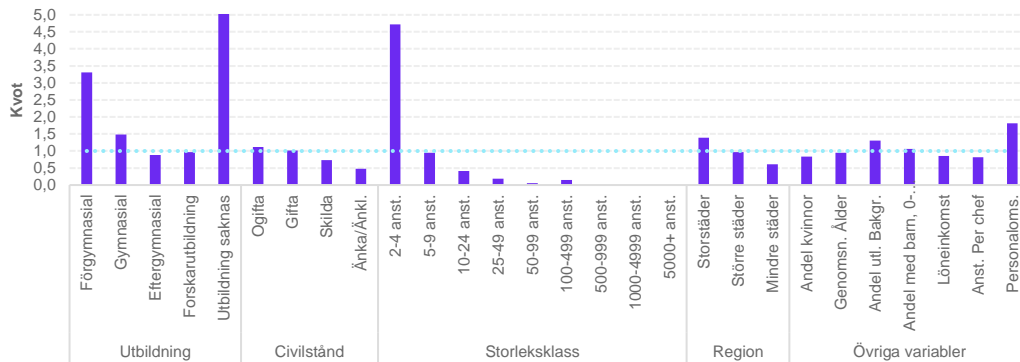
Figur B6.
Kvot (privat sektor / offentlig sektor), öppna sociala insatser, samtliga variabler.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.
Variabel (Kvot som inte syns helt i figuren): utbildning saknas (10.21).

Figur B7.

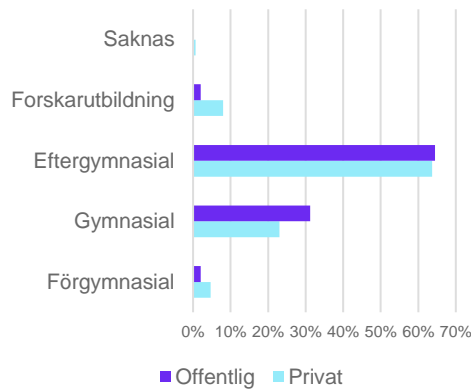
Kvot (privat sektor / offentlig sektor), annan hälso- och sjukvård, samtliga variabler.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

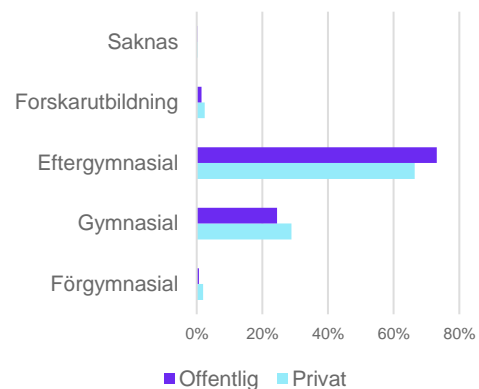
Figur B8.

Utbildningsnivå, slutna sjukvård, per sektor



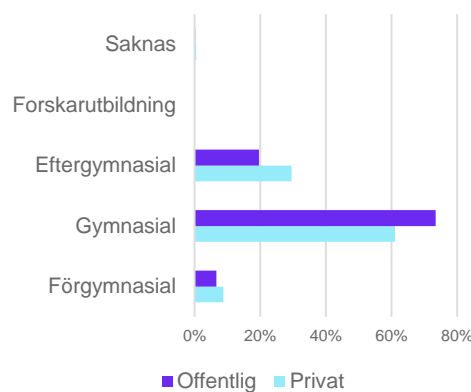
Figur B9.

Utbildningsnivå, öppen hälso- och sjukvård, per sektor



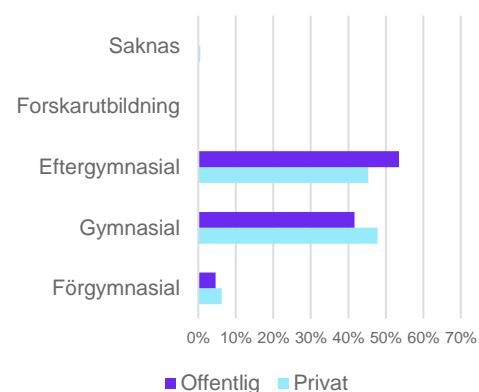
Figur B10.

Utbildningsnivå, vård och omsorg i särskilda boendeformer, per sektor

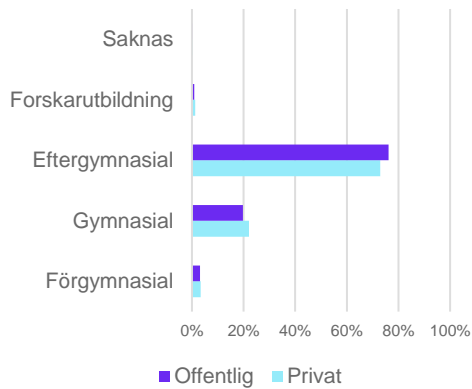


Figur B11.

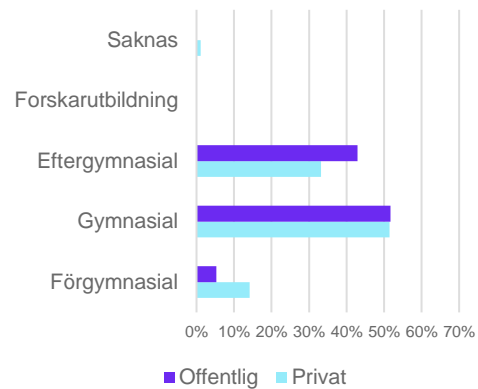
Utbildningsnivå, förskoleutbildning, per sektor



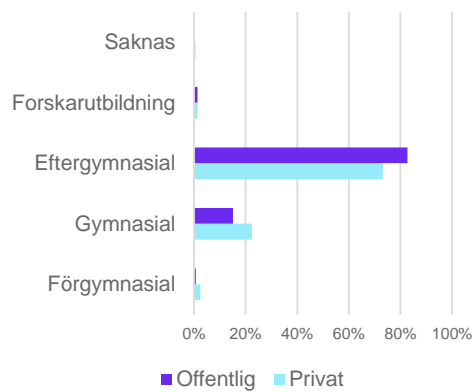
Figur B12.
Utbildningsnivå, gymnasial utbildning, per sektor



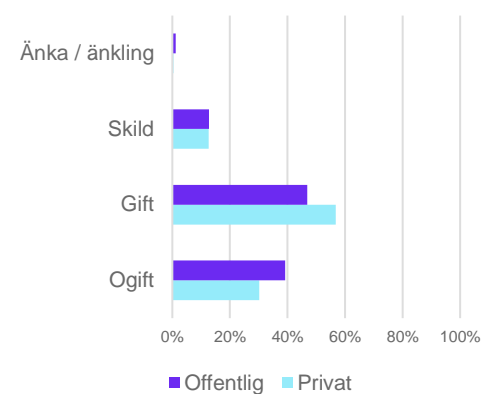
Figur B13.
Utbildningsnivå, öppna sociala insatser, per sektor



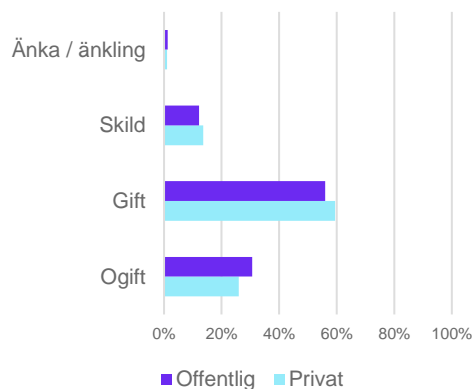
Figur B14.
Utbildningsnivå, annan hälso- och sjukvård, per sektor



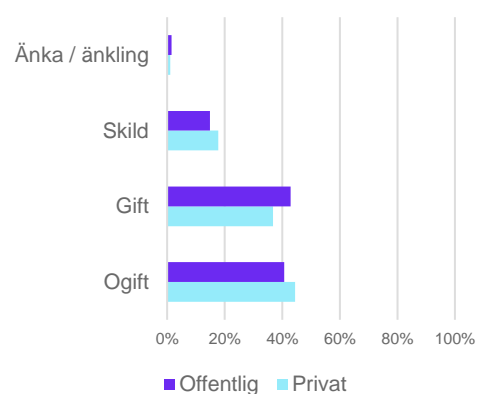
Figur B15.
Civilstånd, sluten sjukvård, per sektor



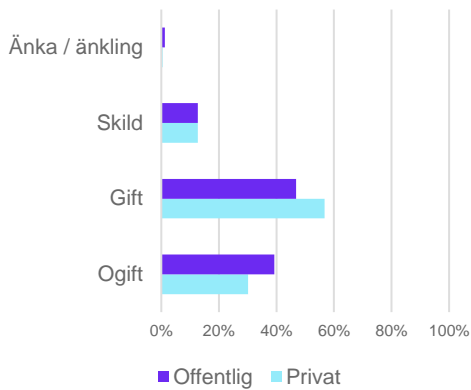
Figur B16.
Civilstånd, öppen hälso- och sjukvård, per sektor



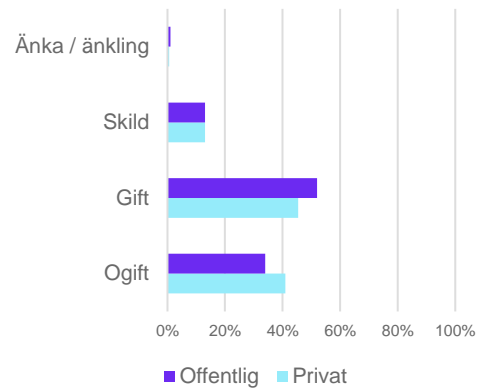
Figur B17.
Civilstånd, vård och omsorg i särskilda boendeformer, per sektor



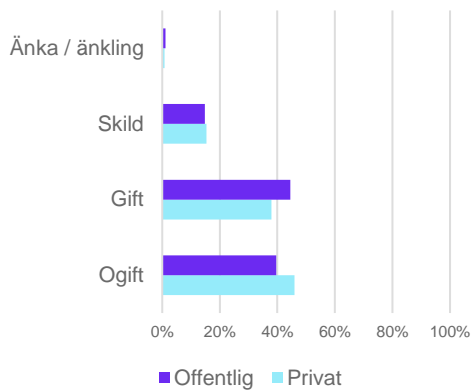
Figur B18.
Civilstånd, förskoleutbildning, per sektor



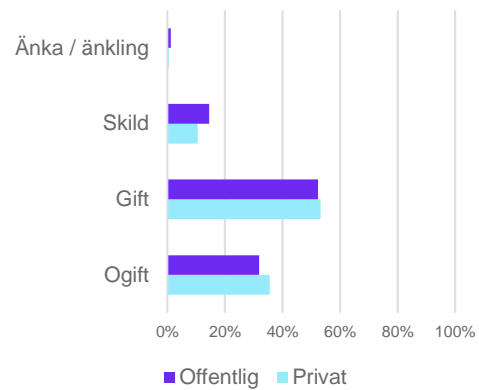
Figur B19.
Civilstånd, gymnasial utbildning, per sektor



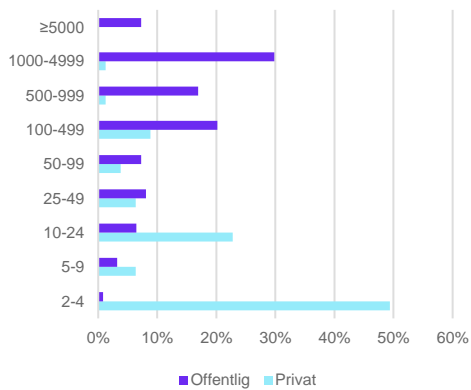
Figur B20.
Civilstånd, öppna sociala insatser, per sektor



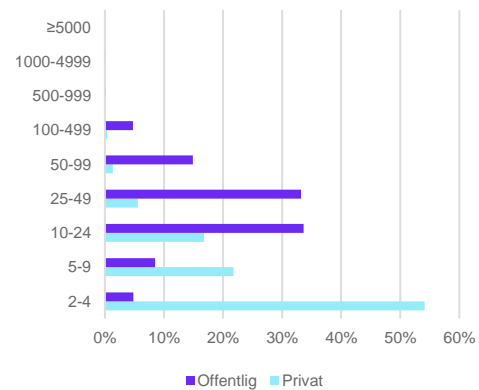
Figur B21.
Civilstånd, annan hälso- och sjukvård, per sektor



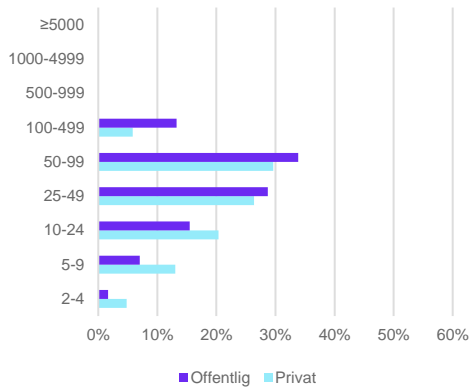
Figur B22.
Storleksklass, sluten sjukvård, per sektor



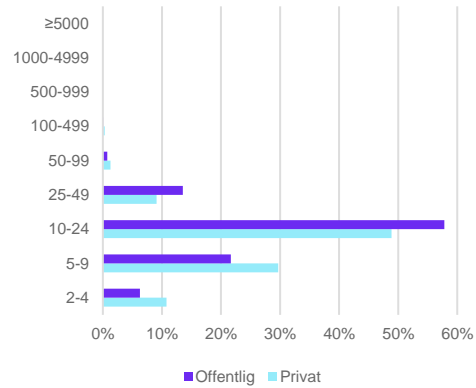
Figur B23.
Storleksklass, öppen hälso- och sjukvård, per sektor



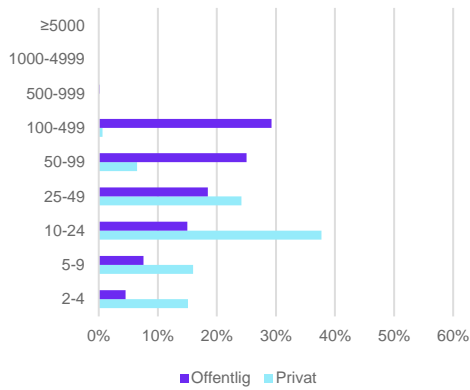
Figur B24.
Storleksklass, vård och omsorg i särskilda boendeformer, per sektor



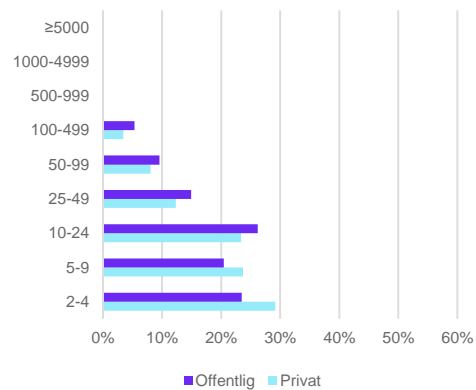
Figur B25.
Storleksklass, förskoleutbildning, per sektor



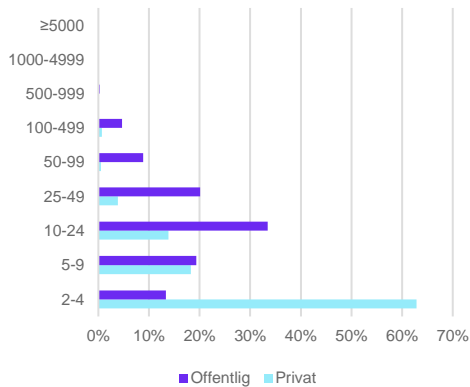
Figur B26.
Storleksklass, gymnasial utbildning, per sektor



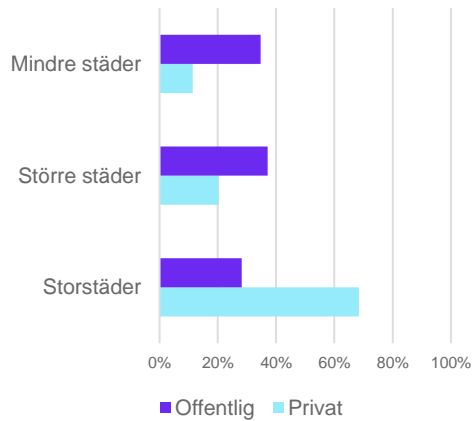
Figur B27.
Storleksklass, öppna sociala insatser, per sektor



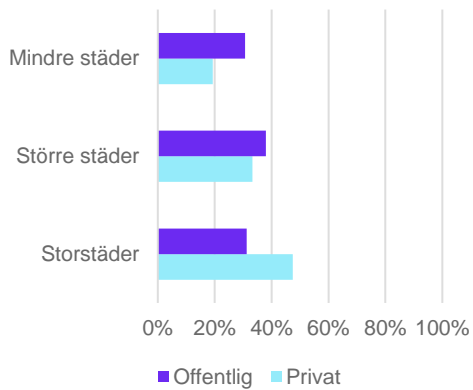
Figur B28.
Storleksklass, annan hälso- och sjukvård, per sektor



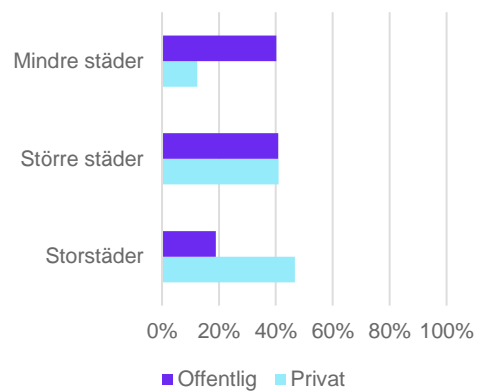
Figur B29.
Regiontyp, sluten sjukvård, per sektor



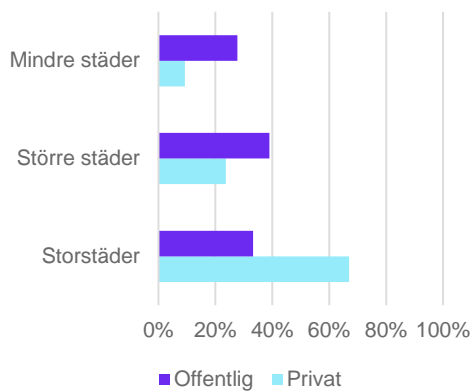
Figur B30.
Regiontyp, öppen hälso- och sjukvård, per sektor



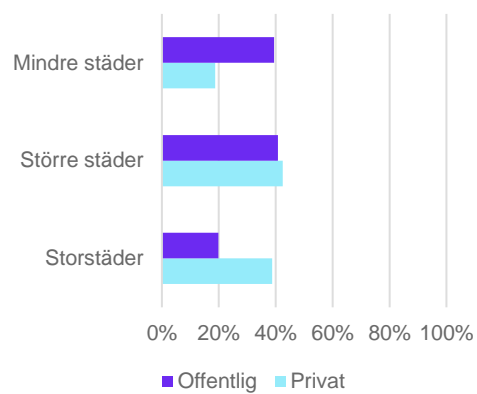
Figur B31.
Regiontyp, vård och omsorg i särskilda boendeformer, per sektor



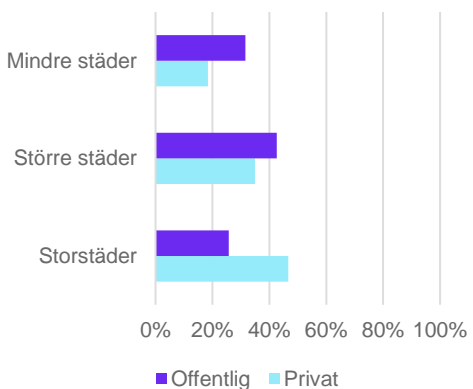
Figur B32.
Regiontyp, förskoleutbildning, per sektor



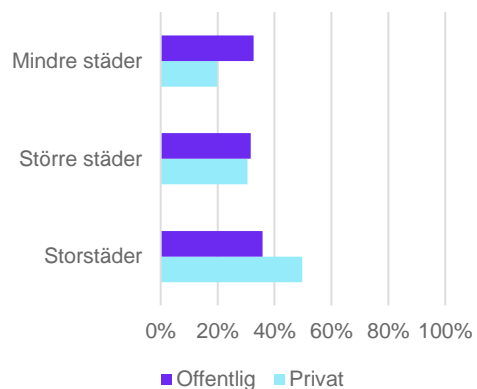
Figur B33.
Regiontyp, gymnasial utbildning, per sektor

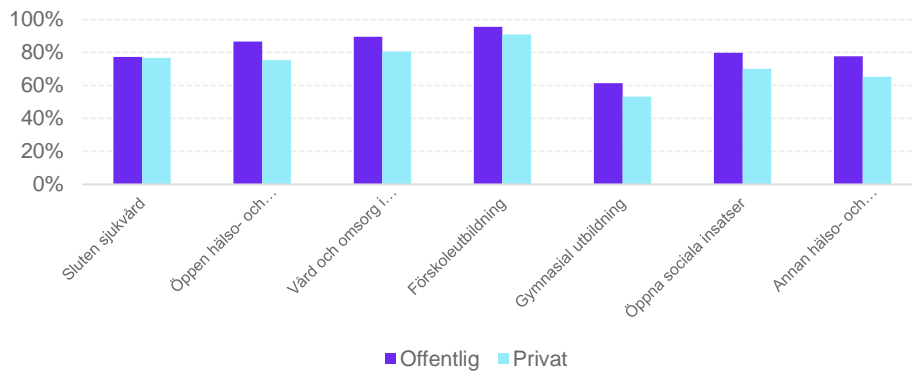


Figur B34.
Regiontyp, öppna sociala insatser, per sektor

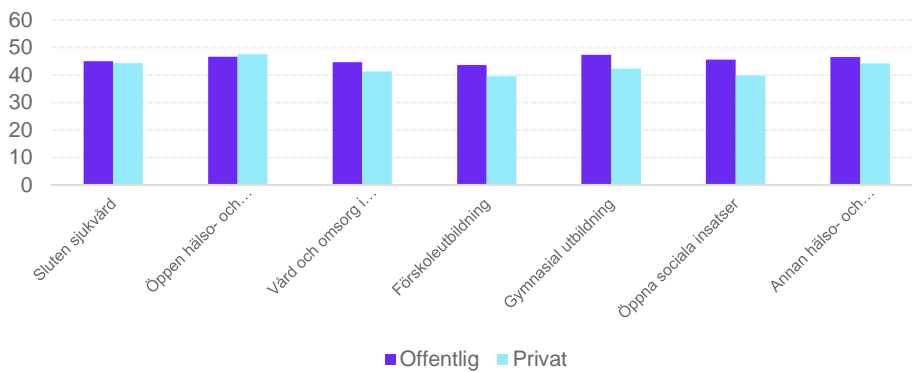
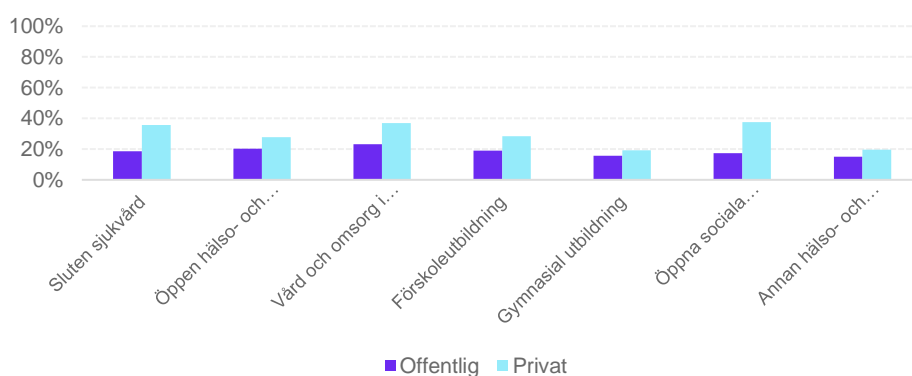


Figur B35.
Regiontyp, annan hälso- och sjukvård, per sektor



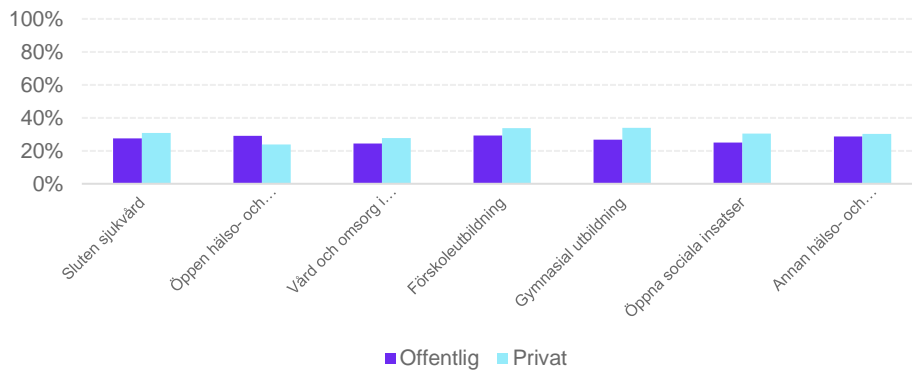
Figur B36.**Genomsnittlig andel kvinnor bland anställda, privat och offentlig verksamhet.**

Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Figur B37.**Genomsnittlig ålder, privat och offentlig verksamhet.****Figur B38.****Genomsnittlig andel med utländsk bakgrund, privat och offentlig verksamhet.**

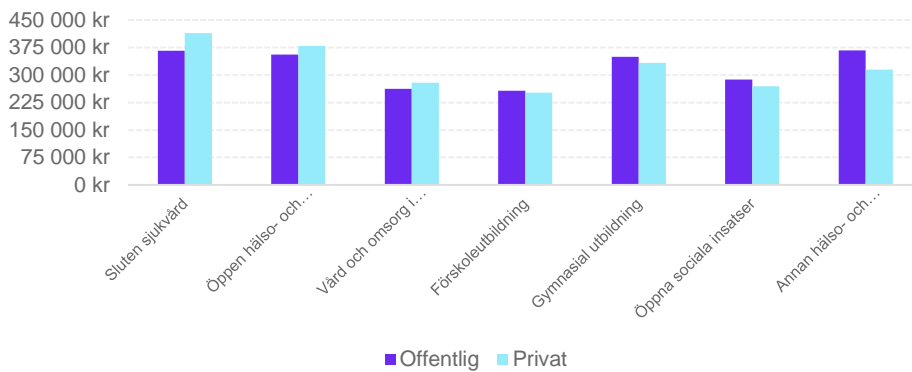
Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Figur B39.
Genomsnittlig andel anställda med barn 0–10 år, privat och offentlig verksamhet.



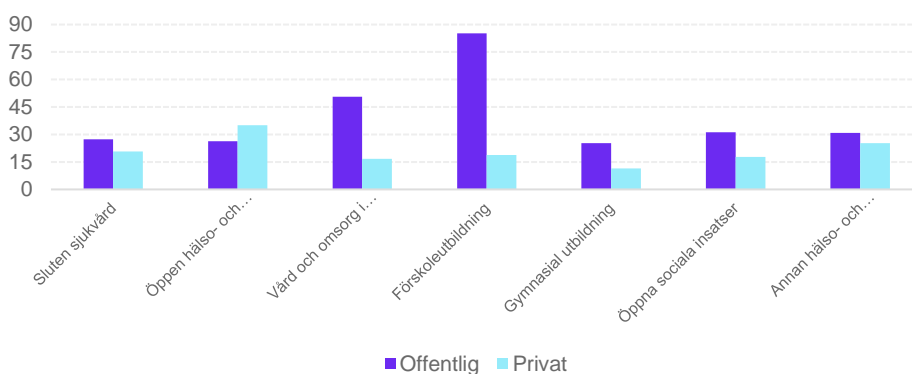
Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar

Figur B40.
Genomsnittlig löneinkomst, privat och offentlig verksamhet.



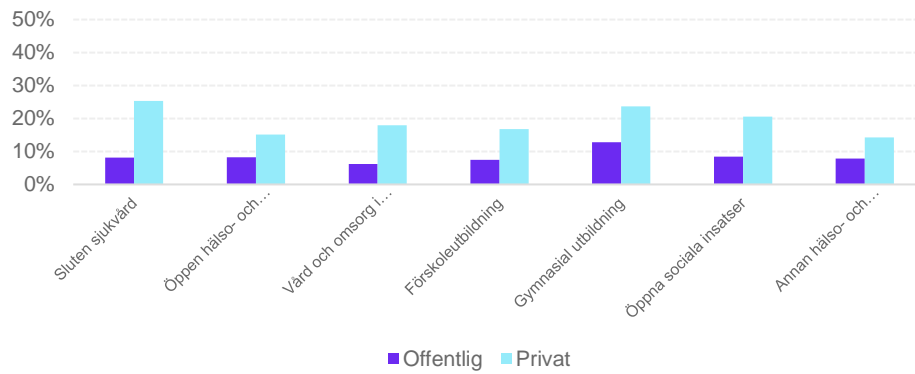
Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar

Figur B41.
Antal anställda per chef, privat och offentlig verksamhet.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Figur B42.
Genomsnittlig personalomsättning, privat och offentlig verksamhet.



Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

BILAGA 2 – REGRESSIONSTABELL

Tabell B1.
Regressionsresultat.

		Sluten sjukvård	Öppen hälso- och sjukvård	Vård och omsorg i särskilda boendeformer	Förskole- utbildning	Gymnasial utbildning	Öppna sociala insatser	Annan hälso och sjukvård
	Intercept	-43,05179***	11,03031***	1,8398	34,98486***	19,66809***	8,85342***	5,9496
	Genomsnittlig ålder	1,26502***	0,12199***	0,52758***	0,75809***	0,40945***	0,48884***	0,23485***
	Andel kvinnor	-23,7222	2,81495***	1,5083	-2,4330	1,1810	3,72087***	3,29994*
Civilstånd	Andel ogifta	35,8785	-0,0939	1,4866	0,5832	-5,7086***	4,09076***	4,16956*
	Andel gifta	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
	Andel skilda	22,74619***	5,11358***	-5,02275*	10,9923	0,7068	6,75001***	9,99218***
	Andel änka/änkling	34,6322	2,4031	7,0378	8,79534*	-16,79499*	-4,6338	-4,0713
Utbildning	Andel med utländsk bakgrund	0,7307	1,02798*	-3,05364**	-2,4555	-3,93566*	-1,74108*	0,3064
	Andel med förgymnasial utbildning	-3,8843	6,33221**	7,6423**	0,5904	-9,69756*	-7,43311***	6,4791
	Andel med gymnasial utbildning	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
	Andel med eftergymnasial utbildning	9,75179***	1,86403**	-3,47113**	10,1302	-1,1872	-0,5199	-0,1028
	Andel med forskarutbildning	-8,5343	2,4407	-52,56388**	-11,8542	-23,26069**	-12,6455	-14,29098**
	Andel utbildningsnivå saknas	-7,7213	-4,7838	-21,57883*	-2,7422	-26,48325**	-16,42929***	3,9014
Region	Andel med barn 0-10 år	10,26614***	1,5862*	6,26509***	-7,39943***	-3,70351*	2,15908*	6,51678***
	Löneinkomst (tusentals kronor)	-0,02585***	-0,02513***	-0,03077***	-0,21347***	-0,07227***	-0,07222***	-0,03301***
	Personalomsättning	-5,5616**	0,1833	-5,26499***	-5,9453***	0,1714	3,49226***	-2,40038
	Chefstäthet	-10,30222*	-4,7838	-1,8062	25,37018***	6,00749*	8,97487***	-1,0441
Region	Storstäder och storstadsnära kom.	0,2753	-1,13429**	1,1729*	4,47003***	1,38946*	1,23485**	1,6427
	Större städer och kom. nära större stad	-0,5308	-1,62132***	0,94769*	0,71746*	-0,5840	1,38933***	-0,7135
	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
Storleksklass	2-4 anställda	2,6067	-5,12992***	-2,79626*	-2,82831***	-0,7199	-5,25293***	-3,07465*
	5-9 anställda	-3,4958	-2,13393***	0,7703	-1,46382***	-0,5633	-1,52533***	-1,2974
	10-24 anställda	referens	referens	referens	referens	referens	referens	referens
	25-49 anställda	1,6537	1,57361***	0,3662	0,6085	1,2827*	0,5499	1,1557
	50-99 anställda	0,1788	1,97102**	0,2250	1,7772	1,1040	-0,0834	3,2139
	100-499 anställda	1,8133	2,37516*	0,7164	17,36456***	0,4623	0,4315	0,1622
	500-999 anställda	4,67882**	1,5419			2,0395	1,3929	3,1025
	1000-4999 anställda	3,3827	1,5909					
	5000+ anställda	4,2395						
	Antal arbetsställen	203	5 095	2 732	6 801	1 124	5 281	1 373
	R2 (adjusted)	0,4268	0,0595	0,0700	0,1751	0,1051	0,0865	0,0400
	Mean of outcome	10,9778	9,2948	19,0162	16,0919	9,6340	14,7374	10,9800

Källa: LISA-databasen (SCB) och egna bearbetningar.

Förklaring till Tabell B1:

De grönmarkerade cellerna indikerar att en variabel är statistiskt signifikant. Grönmarkerade celler (i skiftande färg) indikerar signifikans på 5%- (***) , 10%- (**) och 25%-nivån (*).

Signifikansen visar om faktorerna har en statistiskt säkerställd effekt på den genomsnittliga sjukfrånvaron eller inte. Signifikansen visar inte om det finns signifikanta skillnader mellan offentlig och privat sektor eller inte.