

# Återgång i arbete efter covid-19

## - Så påverkade yrke, krav i arbetet och tidpunkt för sjukskrivning

Ina Anveden Berglind, Magnus Alderling, Maria Albin och Theo Bodin



Citera gärna Centrum för arbets- och miljömedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt:

Anveden Berglind I, Alderling M, Albin M, Bodin T. Återgång i arbete efter covid-19 – Så påverkade yrke, krav i arbetet och tidpunkt för sjukskrivning. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2023:04.




**Centrum för arbets- och miljömedicin**



[camm.slso@regionstockholm.se](mailto:camm.slso@regionstockholm.se)

Rapport 2023:04



ISBN 978-91-88361-52-3

Författare: Anveden Berglind I, Alderling M, Albin M, Bodin T



Foto framsida: Andrey Popov/Most Photos

Stockholm december 2022

Rapporten kan laddas ner från [camm.sll.se/rapporter](http://camm.sll.se/rapporter)

# Innehåll

Sammanfattning .....	4
Bakgrund .....	4
Syfte .....	4
Studieupplägg och studiepopulation .....	4
Resultat .....	4
Slutsats .....	5
Bakgrund.....	6
Syfte.....	7
Studieupplägg .....	7
Metod .....	7
Studiepopulation .....	7
Analyser och utfallsmått .....	9
Resultat.....	9
Sjukskrivningstal i olika yrken .....	9
Yrke och återgång i arbete.....	13
Pandemins faser och återgång i arbete .....	13
Individfaktorer och återgång i arbete.....	14
Diskussion .....	16
Styrkor och svagheter .....	16
Hur underlättas återgång i arbete .....	17
Referenser .....	18
Bilagor .....	20
Bilaga 1: Metod.....	20
Bilaga 2: Risk att återgå senare i arbete presenterat som standard morbidity rate .....	21

# Sammanfattning

## Bakgrund

Redan tidigt under pandemin kom signaler om att många som insjuknat i covid-19, hade fortsatta symtom efter sjukdomens akuta fas, så kallad postcovid [1, 2] Det gällde även dem som initialt inte hade haft en svår sjukdom. I mars 2021 hade 5300 personer i Sverige varit sjukskrivna 90 dagar eller mer i sjukfall som startat med en covidrelaterad diagnos [3]. Omkring hälften av dessa var 50 år eller äldre.

## Syfte

Syftet med denna rapport är att ge underlag för bedömning av om det krävs riktade insatser för vissa yrken för att underlätta återgång i arbete för de som varit sjukskrivna i mer än 90 dagar till följd av covid-19 infektion.

## Studieupplägg och studiepopulation

Tidsperioden för undersökningen var 1 mars 2020–20 december 2021.

I undersökningen studerades möjligheten för sjukskrivna till följd av covid-19 att återgå i arbete i relation till yrke/yrkesgrupp. För att bättre fånga om vissa förhållanden i arbetet påverkar när sjukskrivna återgår i arbete studerade vi betydelsen av fysisk respektive psykisk belastning i arbetet. För att värdera betydelsen av andra faktorer, som var oberoende av individens yrke och krav i arbetet, undersöktes effekter dels av vilken fas av pandemin som sjukskrivningen påbörjats under, dels sjukhusvård för covid-19, samt olika individfaktorer.

I undersökningen ingick 1 038 098 individer i åldern 18–64 år som var folkbokförda i Stockholms län och hade en yrkeskod i Statistiska Centralbyråns (SCB:s) register.

## Resultat

Undersökningen visar att av dessa var 13 512 personer (1,3 procent) sjukskrivna i minst 14 dagar någon gång under uppföljningstiden med diagnosen covid-19 och/eller diagnosen postcovid. Efter 90 dagars sjukskrivning hade 2 863 personer (21,3 procent av de sjukskrivna) fortfarande inte återgått i arbete utan var fortsatt sjukskrivna.

### **Yrke och arbetets krav förlängde inte tiden till återgång i arbete**

Resultaten visade ingen skillnad i tid för återgång i arbete mellan olika yrken/yrkesgrupper.

Kvinnor med fysiskt tungt arbete eller i ett arbete med tunga lyft återgick tidigare än andra arbetstagare. För män sågs ingen skillnad i detta avseende. Psykisk belastning i arbetet, mätt som en obalans mellan krav och kontroll (beslutsutrymme), påverkade inte återgången i arbete.

## **Längre sjukskrivningsfall i pandemins första fas**

Risken för att återgå senare i arbete var dubbelt så stor för dem som sjukskrevs under första perioden av pandemin, mars-september 2020, jämfört med dem som insjuknade under tidsperioden juni-december 2021. 25 procent av alla yrkesverksamma i undersökningen som sjukskrevs under pandemins första period hade inte återgått i arbete efter 90 dagar.

## **Tidigare sjukskrivningar försenade återgång i arbete**

För individer med en tidigare sjukskrivning (6–24 månader före sjukskrivning för covid-19) ökade risken för en senare återgång i arbete. Mönstret var tydligast för kvinnor. Kvinnor som före pandemin sjukskrivits för depression, ångest, stress eller utmattning återgick senare i arbete jämfört med de kvinnor som tidigare varit sjukskrivna av andra orsaker.

## **Längre sjukskrivningar vid allvarlig sjukdom, samsjuklighet och hög ålder**

Allvarlig sjukdom i covid-19 som krävde sjukhusvård ökade risken för att återgå senare i arbete, såväl för kvinnor som för män, med 35 respektive 55 procent.

Samsjuklighet i form av hjärtkärlsjukdom, diabetes, psykisk sjukdom, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller fetma ökade risken för sen återgång i arbete bland män. Ingen effekt av sådan samsjuklighet sågs hos kvinnor.

Det fanns en högre risk för sen återgång i de högre åldersgrupperna, särskilt bland män.

## **Slutsats**

### **Inget stöd för behov av insatser kopplade till yrke**

Vi kunde inte påvisa någon ökad risk för sen återgång i arbete beroende på yrke bland de 28 stora yrkesgrupperna som vi studerade. Vi kunde inte heller se att yrken/yrkesgrupper som karakteriseras av hög psykisk eller fysisk belastning återgick senare än andra i arbete. Rapportens resultat ger därmed inte stöd för ett behov av insatser riktat mot specifika sektorer av arbetsmarknaden.

### **Insatser för att underlätta återgång i arbete**

I vårt material hade drygt var femte som varit sjukskriven för covid-19/postcovid inte återgått i arbete efter 90 dagars sjukskrivning. Det tyder på att insatser behövs för att underlätta en tidigare återgång i arbete om möjligt. Riktlinjer kring rehabilitering efter covid-19 betonar vikten av ett stöd för återgång i utbildning eller arbete: att en flexibel och gradvis återgång kan behövas, likaså en dialog mellan arbetsplats, behandlare och patient samt en flexibel anpassning av arbetet till individens förmåga. Företagshälsovården kan vara en viktig resurs i detta.

# Bakgrund

Redan tidigt under pandemin kom signaler om att många som insjuknat i covid-19, hade fortsatta symtom efter sjukdomens akuta fas. Det gällde även dem som initialt inte hade haft en svår sjukdom [1, 2].

Enligt en rapport från Försäkringskassan fanns det den 1 mars 2021 totalt 5 300 personer med sjukfall som startat med en covid-19-diagnos eller en covidrelaterad diagnos, och som pågått i minst 90 dagar [3]. Omkring hälften av dessa personer var 50 år eller äldre.

I en översiktsartikel där förekomst av kvarstående symtom 12 veckor efter covid-19-infektion studerades hos 257 348 individer, beskrevs att vanliga kvarstående symtom var trötthet (32 procent), koncentrationssvårigheter (27 procent) och andnöd (25 procent) [2]. Ett halvår efter sjukdomsdebuten var det vanligt att ha svårigheter att klara fysisk ansträngning (45 procent) [4].

Postcovid definieras av WHO som personer som efter en genomgången infektion med covid-19 uppvisar kvarvarande eller nya symtom minst tre månader från insjuknande, där symtomen varat i minst två månader och inte kan förklaras av annan diagnos [5]. Beskrivna riskfaktorer för postcovid är allvarlig sjukdom (sjukhusvård/ intensivvård), samsjuklighet som obesitas, diabetes, lung- och luftvägssjukdom samt hjärt-kärlsjukdom och nedsatt immunförsvar. Risken för postcovid är också större vid högre ålder och om du är kvinna [5].

Vid en systematisk genomgång av forskningsläget identifierades elva studier av återgång i arbete bland personer som hade sjukhusvårdats för covid-19. Studierna visade att andelen som återgått i arbete och hade kvarstående besvär som påverkade arbetet varierade stort mellan olika länder [6].

Även personer som inte hade sjukhusvårdats för covid-19 kan ha kvarstående besvär även efter lång tid. En enkätstudie som var riktad till personer som insjuknat men inte sjukhusvårdats under pandemins första våg, som gjordes ett år efter diagnos, visade att närmare hälften (47 procent) fortfarande hade besvär. De vanligaste besvären var trötthet och nedsatt smak- eller luktsinne. De som fortfarande hade besvär ett år efter sjukdomsdebuten hade på gruppnivå också en försämrad arbetsförmåga [7].

Risken för att bli sjuk i covid-19 i olika yrken har framför allt studerats som risken för att behöva sjukhusvård för sjukdomen. Här finns en påtaglig skillnad i risk mellan olika yrkesgrupper, med en ökad risk för yrken med nära kontakt med andra människor och/eller arbete med vård av sjuka människor [8, 9].

Eftersom kvarstående symtom, både fysiska och kognitiva, är vanligt bland dem som har haft covid-19, så påverkas individens möjligheter att återgå i arbete av vilka (eller de) krav som ställs i arbetet.

# Syfte

Syftet med denna rapport är att ge ett underlag för bedömning av om det krävs riktade insatser för vissa yrken för att underlätta återgång i arbete för de som varit sjukskrivna i mer än 90 dagar till följd av covid-19 infektion.

## Studieupplägg

I undersökningen studerades möjligheten att återgå i arbete i relation till yrke/yrkesgrupp och psykiska och fysiska krav i arbetet. För att undersöka om andra faktorer, oberoende individens yrke, påverkade möjligheten att återgå, så studerades effekten av tidigare sjukskrivningar, ålder, kön, samsjuklighet, sjukhusvård för covid-19, hushållets storlek och födelseland.

### Frågor som undersökningen ville besvara

Efter sjukskrivning i mer än 90 dagar till följd av covid-19 infektion:

- Återgår vissa yrken/yrkesgrupper senare i arbete än andra?
- Påverkar specifika krav i arbetet, som höga fysiska eller psykiska krav, återgång i arbete?
- Skiljer sig återgången i arbete mellan tidiga och senare delar av pandemin?
- Återgår de som sjukhusvårdats för sin covid-19 infektion senare i arbete?
- Påverkar tidigare sjukskrivning eller samsjuklighet återgång i arbete?
- Är andra individfaktorer som kön, ålder, födelseland eller hushållets sammansättning av betydelse för återgång i arbete?

## Metod

För mer information om metoden, se bilaga 1.

### Studiepopulation

I undersökningen inkluderades 1 038 098 individer i åldern 18–64 år som var folkbokförda i Stockholms län 1 mars 2020 och hade en registrerad yrkeskod (SSYK) i Statistiska Centralbyråns (SCB:s) register.

I urvalet inkluderades inte personer som under tidsperioden som undersöktes flyttade från Stockholmsregionen, avled eller insjuknade i covid-19 vid en tidpunkt som gjorde att de inte kunde följas upp i åtminstone tre månader.

## Uppgifter om sjukskrivning för covid-19

Ur denna population identifierades de som fått sjukersättning av Försäkringskassan på grund av covid-19 och postcovid. För att definiera ”sjukskrivning efter covid-19 infektion” användes diagnoskoder: ICD-10; U07 respektive U09. Diagnosen postcovid, U09, används i Försäkringskassans register även vid kortare sjukskrivningsperioder än tre månader. Därför används inte begreppet postcovid i rapporten. I stället använder vi ”sjukskrivning i mer än 90 dagar efter covid-19” för att definiera dem med kvarstående besvär.

Startdatum för sjukskrivningen bestämdes till två veckor före det datum då personen registrerades som sjukfall i Försäkringskassans register eftersom Försäkringskassan i normalfallet betalar ut ersättning efter två veckors sjukskrivning. **Kortare sjukskrivningar än två veckor ingår alltså inte i rapporten.**

Data från Försäkringskassan omfattade även uppgifter om sjukskrivningar i nära anslutning till den första sjukskrivning för covid-19, med symtom som kunde relateras till covid-19 (se bilaga). Från Försäkringskassans register inhämtades även information om tidigare sjukskrivningar under perioden två år före individens första datum för sjukskrivning för covid-19.

## Uppgifter om fysiska och psykiska krav i arbetet

För att undersöka om belastning i ett yrke påverkade risken för sjukskrivning i mer än 90 dagar efter covid-19 så användes så kallade jobbxponeringsmatriser (JEM:ar). JEM:ar är matriser som baseras på tidigare självskattningar av belastning i arbetet i form av till exempel fysiska- och psykiska krav. Skattningarna gäller ett genomsnitt för den yrkesgrupp man tillhör och bygger på självskattad exponering i Folkhälsoundersökningen 2018.

För att undersöka om fysiskt tungt arbete påverkade risken för att återgå senare i arbete, indelades alla yrken i fyra grupper (kvartiler) utifrån graden av fysiskt tungt arbete som yrket innebär. Yrken med lägst grad av fysiskt tungt arbete var referensgrupp. På samma sätt indelades yrken utifrån graden av tunga lyft i arbetet.

För att undersöka om nivån av arbetsrelaterad stress var av betydelse för möjligheten att återgå i arbete efter 90 dagars sjukskrivning användes en vanlig metod där ”krav och kontroll” i yrket kombineras. Alla yrken indelades i fyra olika grupper baserat på om yrket har höga eller låga krav samt om yrket innebär en hög eller låg kontroll i arbetet: high strain jobs – innebär höga krav och låg kontroll över arbetet, aktiva jobb– höga krav med samtidigt hög kontroll, passiva jobb– låga krav och låg kontroll, low strain – låga krav och hög kontroll.

## Övriga uppgifter

Anonymiserade registerdata för alla individer som var mellan 18–64 år gamla bosatta i region Stockholm 1 mars 2020 fram till 20 december 2021 erhöles från:



- Region Stockholms VAL-databas (diagnoser för samsjuklighet).
- Försäkringskassan (sjukskrivningsregistret)
- SCB (bakgrundsvariabler och yrkeskoder i LISA-registret)

## Analys och utfallsmått

### **Cox-regression och hazard ratio (HR)**

För analyserna användes Cox-regressionsmodeller justerade för förväxlingsfaktorer (confounders) som ålder, kön, samsjuklighet och tidigare sjukskrivning. I Cox-regressionen tas hänsyn till att alla inte har lika lång uppföljningstid. Risken presenteras som en så kallad hazard ratio (HR) och är ett mått på den relativa risken mellan olika grupper. Ett HR-värde på 2 innebär en fördubblad risk för att återgå senare i arbete jämfört med referensgruppen. Ett HR-värde som är lägre än 1 betyder en lägre risk än referensgruppen. För Cox-regressionerna anges konfidensintervall (KI) med 95-procentig konfidensgrad. Det är ett mått på hur statistiskt säkra resultaten är. Vida konfidensintervall tyder på större osäkerhet. Om värdet 1 ingår i intervallet betraktas inte sambandet som statistiskt säkerställt.

### **Standard morbidity ratio (SMR)**

Risken för ett specifikt yrke/yrkesgrupp jämfördes med risken för alla yrken. Risken uttryckts som en standard morbidity ratio (SMR) och är en kvot mellan risken i det enskilda yrket jämfört med risken för alla yrken. Ett SMR större än 1 visar att risken är högre för att återgå senare i arbete jämfört med risken för alla yrken. Enbart yrken som i studiepopulationen hade fler än 50 arbetstagare som hade varit sjukskrivna i mer än 90 dagar ingick i analysen.

## Resultat

I undersökningen ingick totalt 1 038 098 individer i åldrarna 18–64 år. Av dessa var 517 465 män (49,8 procent) och 520 633 kvinnor (50,2 procent). 13 512 personer (1,3 procent) var sjukskrivna någon gång under uppföljningstiden med diagnosen covid-19 och/eller diagnosen postcovid. Av dessa 13 512 hade 2 863 personer (21,3 procent) inte återgått i arbete efter 90 dagar utan var fortsatt sjukskrivna

## Sjukskrivningstal i olika yrken

### **Flest sjukskrivna och störst andel sjukskrivna**

I tabellen nedan presenteras de yrken med flest antal individer med sjukskrivning i två veckor eller mer, samt i mer än 90 dagar för covid-19. I toppen finns undersköterskor och barnskötare med fler än 1000 sjukskrivna. Tabellen visar att det i mycket stor utsträckning handlar om personer som är anställda i så kallade kontaktyrken.

**Tabell 1. Yrken med flest antal individer sjukskrivna i två veckor eller mer för covid-19 i Region Stockholm och antal individer som varit sjukskrivna för covid-19 i mer än 90 dagar.**

Yrke	Antal personer med sjukskrivning i två veckor eller mer (n)	Antal personer med sjukskrivning i mer än 90 dagar (n)
Undersköterskor	1256	186
Barnskötare	1064	221
Förskole- grundskole- och fritidspedagoger	887	203
Vårdare	645	110
Butikspersonal	581	95
Sjuksköterskor	482	115
Kontorsassistenter, sekreterare	398	104
Vårdbiträden	367	57
Lastbils- och bussförare	357	67
Städare	336	59
Jurister, domare, advokater och åklagare	269	21
Restaurang- och köksbiträden	262	42
Lagerpersonal	258	53
Försäkringsrådgivare, inköpare	235	58
Taxiförare	235	42
Snickare, murare, anläggningsarbetare	221	46

I tabell 2 presenteras de yrken som har haft den största andelen sjukskrivna efter covid-19 i två veckor eller mer.

**Tabell 2. Yrken med störst andel individer sjukskrivna i två veckor eller mer för covid-19 i Region Stockholm**

Yrke	Andel sjukskrivna för covid-19 (%)
Undersköterskor	4,8
Taxiförare	3,6
Sjukgymnast, kiropraktorer, naprapater	3,4
Sjuksköterskor	3,2
Barnskötare	2,9
Lastbils- och bussförare	2,0
Tandsköterskor	2,8
Förskola grundskola fritidspedagoger	2,6
Hemtjänstpersonal	2,6
Behandlingsassistenter	2,4
Enhetschef äldreomsorg	2,2
Tandläkare	2,2
Tidningsbud, reklam o övrigt servicearbete	2,1

### **Flest antal sjukskrivningsdagar i genomsnitt**

Tabell 3 visar att administrativa yrken var vanliga bland dem med flest antal sjukskrivningsdagar för covid-19. Andelen sjukhusvårdade bland dem som varit sjukskrivna i mer än 90 dagar varierade stort mellan yrkesgrupper, 7,4–38,7 procent. För alla yrkesverksamma var motsvarande andel 20,8 procent.

**Tabell 3. Yrken där individerna varit sjukskrivna i flest antal dagar bland dem med sjukskrivning i två veckor eller mer för covid-19 i Region Stockholm (antal sjukskrivningsdagar (median, range och medelvärde)). Antal individer sjukskrivna i mer än 90 dagar, andel sjukhusvårdade av dem med sjukskrivning i mer än 90 dagar och antal personer totalt i yrket.**

Yrke	Sjukskrivningsdagar (median, range)	Sjukskrivningsdagar (medel)	Sjukskrivna i mer än 90 dagar (n)	Sjukhusvårdade, bland sjukskrivna i mer än 90 dagar (%)	Personer i yrket (n)
Revisorer	49 (5-442)	104	91	29,7	22 252
Behandlingsassistenter	43 (15-421)	71	69	17,4	2 871
Marknadsförare och informatörer	42 (15-610)	91	84	15,5	19 448
Psykologer och psykoterapeuter	42 (15-582)	79	54	7,4	2 724
HR-konsulter, administratörer	42 (5-637)	91	259	22,8	41 861
Författare, journalister, tolkar	41 (6-413)	83	63	22,2	759
Jurister	38 (15-588)	100	56	28,6	11 106
Övriga administrations- och servicechefer	38 (11-448)	69	62	38,7	8 409
Takmontörer, golvläggare och VVS-montörer	38 (17-645)	75	85	35,3	7 289
Skönhets- och kroppsterapeuter	37 (7-415)	71	71	16,9	5 407
Tidningsdistributörer, vaktmästare, övriga servicearbetare	37 (3-641)	70	152	30,3	7 097
Banktjänstemän, redovisningsekonomer	36 (11-609)	69	144	16,7	20 669
Civilingenjörer	36 (15-589)	86	135	31,9	24 222
Socialekreterare, kuratorer	36 (16-577)	85	174	12,6	9 025
Fastighetsförvaltare, arbetsförmedlare	35 (17-507)	78	74	35,1	9 046

## Yrke och återgång i arbete

### Yrke

Vi fann i vår studiepopulation 28 yrken/yrkesgrupper där antalet sjukskrivna i mer än 90 dagar var minst 30 individer. Resultatet av analysen visade att inget av dessa yrken hade en statistiskt säkerställd risk för att sjukskrivna skulle återgå senare i arbete (bilaga 2). Eftersom det var relativt få individer i varje yrke var konfidensintervallen genomgående vida och analyserna kunde därför enbart justeras för ålder och kön.

### Yrken med höga fysiska krav i arbetet

För män i yrken med fysiskt tungt arbete påverkades inte möjligheterna att återgå i arbete (HR 0,99; 95 procent KI 0,82–1,20). Att arbeta i yrken med tunga lyft påverkade inte heller risken för män (HR 0,99; 95 procent KI 0,82–1,19).

Kvinnor i de yrken som innebar högst andel fysiskt tungt arbete återgick tidigare i arbete jämfört med kvinnor i de yrken som innebar minst fysiskt tungt arbete. Risken för att återgå senare i arbete var 34 procent lägre för dessa kvinnor (HR 0,76; 95 procent KI 0,65–0,89). För kvinnor i de yrken som innebar flest tunga lyft var risken 20 procent lägre, (HR 0,80; 95 procent KI 0,68–0,94).

### Yrken med höga krav och låg kontroll i arbetet

Alla yrken delades in i fyra olika grupper med olika kombinationer av krav och kontroll (beslutsutrymme) i arbetet<sup>1</sup>. Tidigare studier har visat att yrken med höga krav och låg kontroll, så kallade high strain jobs, innebär mer arbetsrelaterad stress, vilket i sin tur påverkar hälsan negativt.

Yrken med låga krav och hög kontroll i arbetet, eller ”low strain jobs”, var referensgrupp i analysen. Resultaten visade att höga krav och låg kontroll i arbetet (high strain jobs) inte påverkade möjligheten att återgå i arbete (HR 0,97; 95 procent KI 0,84–1,10). Att arbeta i aktiva respektive passiva jobb påverkade inte heller risken (aktiva jobb (HR 1,04; 95 procent KI 0,92–1,17), passiva jobb (HR 0,95; 95 procent KI 0,84–1,07)).

## Pandemins faser och återgång i arbete

Möjligheten att återgå i arbete påverkades av när under pandemin som individen sjukskrevs. Risken för att återgå senare i arbete var fördubblad för dem som sjukskrevs under första perioden av pandemin jämfört med dem som insjuknade under den sista tidsperioden (tabell 4).

25 procent av alla yrkesverksamma som sjukskrevs under pandemins första tidsperiod hade inte återgått i arbete efter 90 dagar. För dem som sjukskrevs under perioden

---

<sup>1</sup> High strain – höga krav med låg kontroll över arbetet, Aktiva – höga krav med samtidig hög kontroll, Passiva – låga krav och låg kontroll, Low strain – låga krav med hög kontroll.

oktober 2020 – maj 2021 och efter första juni 2021 var motsvarande andelar 17 respektive 14 procent.

**Tabell 4. Risken för att vara sjukskriven i mer än 90 dagar för covid-19 i relation till när under pandemin sjukskrivningen påbörjades. Riskerna presenteras som hazard ratios (HR). Tidsperiod 3 är referens.**

Tidsperiod <sup>2</sup>	Alla (HR (95% KI))	Män (HR (95% KI))	Kvinnor (HR (95% KI))
1	2,01 (1,61–2,52)	1,81 (1,26–2,59)	2,18 (1,64–2,92)
2	1,14 (0,92–1,40)	0,95 (0,67–1,33)	1,26 (0,97–1,65)
3	1	1	1

## Individfaktorer och återgång i arbete

### **Kön och ålder**

Av de 13 512 personer i regionen som var sjukskrivna för covid-19 någon gång under vår uppföljningstid, var 8080 kvinnor och 5 432 män (60 procent respektive 40 procent). 2 863 personer var sjukskrivna mer än 90 dagar (63 procent kvinnor och 37 procent män). Kvinnor hade en 10 procent högre risk (HR 1,10; 95 procent KI 1,02–1,22) att återgå senare i arbete jämfört med män.

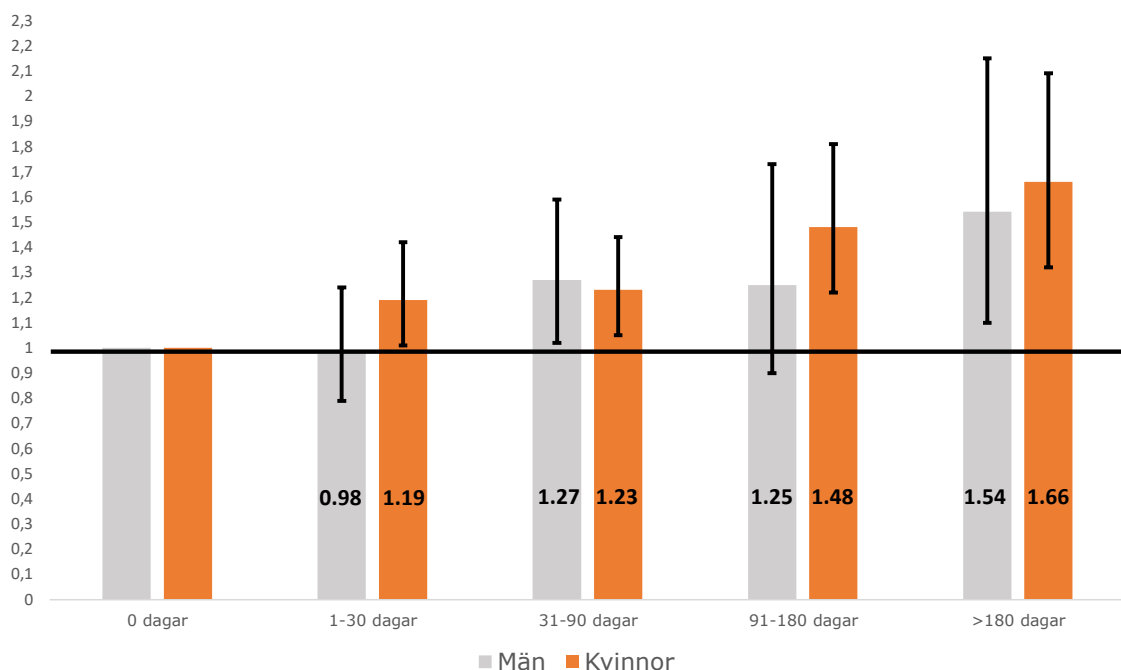
Alla yrkesarbetande indelades i tre åldersklasser; 18–34 år, 35–49 år och 50–64 år. De två högsta åldersklasserna jämfördes mot den yngre åldersklassen som var referensgrupp. Män i åldersspannen 35–49 år och 50–64 år hade en 35 respektive 33 procent högre risk för att återgå senare i arbete (HR 1,35; 95 procent KI 1,06–1,72) respektive (HR 1,33; 95 procent KI 1,06–1,66). Kvinnor i åldersspannet 35–49 år hade en 22 procent högre risk (HR 1,22; 95 procent KI 1,03–1,43) för att återgå senare.

### **Tidigare sjukskrivning**

I figur 1 nedan presenteras risken för att återgå senare i arbete i relation till tidigare sjukskrivningar. För kvinnor var risken högre för alla som varit sjukskrivna i 30 dagar eller mer under 18 månader, 6–24 månader före covidsjukfallet. För kvinnor såg man en tydlig gradient, ju längre tid en person varit sjukskriven tidigare, desto högre var risken för att återgå senare i arbete. För män var risken högre hos dem med 31–90 dagar och fler än 180 dagars tidigare sjukskrivning.

<sup>2</sup> Tidsperiod 1: 2020-03-01 - 2020-09-30, tidsperiod 2: 2020-10-01 - 2021-05-31, tidsperiod 3: 2021-06-01 - 2021-12-20

**Figur 1. Tidigare sjukskrivning (under tidsperioden 6–24 månader före första dag för sjukskrivningen för covid 19) och risken för att återgå senare i arbete efter sjukskrivning i mer än 90 dagar för covid-19. Risken uttrycks som hazard ratio (HR). Referensgrupp är de utan tidigare sjukskrivningsdagar.**



### **Tidigare sjukskrivning på grund av psykiska besvär**

Tidigare sjukskrivningar orsakade av psykiska besvär, som depression, ångest, utmattning och stress, påverkade möjligheten att återgå i arbete negativt för kvinnor. Kvinnor som tidigare varit sjukskrivna för psykiska besvär hade en 41 procent ökad risk för att återgå senare i arbete (HR 1,41; 95 procent KI 1,11–1,79). För männen såg man inte något sådant samband.

### **Födelseland**

Kvinnor som var födda i Europa, utanför Norden, återgick tidigare i arbete jämfört med kvinnor födda i Sverige. De hade en 35 procent lägre risk att återgå senare i arbete jämfört med kvinnor som var födda i Sverige (HR 0,65; 95 procent KI 0,53–0,79). Kvinnor födda utanför Europa återgick även de tidigare i arbete jämfört med dem som var födda i Sverige, 22 procent lägre risk (HR 0,78, KI 95 procent 0,68–0,88). För män påverkade inte födelseland risken för att återgå senare i arbete.

### **Sjukhusvårdad på grund av covid-19**

Att ha varit sjukhusvårdad för covid-19 var en stark prediktor för att återgå senare i arbete. Män som hade sjukhusvårdats hade en 55 procent högre risk att återgå senare (HR 1,55; 95 procent KI 1,34–1,78). För kvinnor var motsvarande siffra 33 procent (HR 1,33; 95 procent KI 1,15–1,54).

### **Samsjuklighet**

Samsjuklighet i form av hjärtkärlsjukdom, diabetes, psykisk sjukdom, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och fetma påverkade möjligheten att återgå i arbete negativt för män. Män med samsjuklighet hade en 35 procent högre risk för att återgå senare i arbete (HR 1,35; 95 procent KI 1,16–1,56). För kvinnor såg vi inte något statistiskt säkerställt samband (HR 1,12; 95 procent KI 0,98–1,27).

### **Hushållets storlek**

Hushållets storlek påverkade inte möjligheten att återgå i arbete.

## **Diskussion**

Undersökningen gav inte stöd för att specifika yrken/yrkesgrupper hade en ökad risk att återgå senare i arbete. Det fanns inte heller stöd för att psykiska eller fysiska krav i arbetet påverkade återgången.

Tidigare studier har visat att kognitiva symtom och trötthet är vanliga kvarstående symtom [1, 2], men i undersökningen kunde man inte se att psykiska krav i arbetet påverkade möjligheten att återgå i arbete. Det är också vanligt att individer efter covid-19 infektion har kvarstående besvär med andnöd och svårigheter att klara fysisk ansträngning [4]. Resultatet i denna undersökning visade tvärt om att kvinnor, både i yrken med fysiskt tungt arbete och tunga lyft, i stället återgick tidigare i arbete jämfört med dem som inte arbetade i såna yrken.

Det var av betydelse när under pandemin som sjukskrivningen påbörjades. Risken för att återgå senare i arbete var fördubblad för dem som sjukskrevs under första perioden av pandemin jämfört med dem som insjuknade under sista tidsperioden. Man ser således en positiv trend där fler återgår tidigare i arbete i pandemins senare skede. Orsakerna till denna trend har inte kunnat utforskas i denna undersökning, men tänkbara orsaker kan vara högre virulens i tidiga varianter av viruset samt positiv effekt av ökad vaccinationstäckning senare under pandemin. Huvudbudskapet är uppmuntrande – att långa sjukskrivningar på grund av postcovid ser ut att vara ett problem som minskat över tid.

I övrigt är denna undersökning i linje med tidigare studier avseende de faktorer som försenar återgång i arbete: tidigare sjukskrivningar, sjukhusvårdad för covid-19, samsjuklighet och hög ålder [9, 10].

### **Styrkor och svagheter**

I Cox-regressionerna, när man undersökte om psykiska och fysiska krav påverkade möjligheten att återgå i arbete, ingick alla yrkesarbetande i analyserna, vilket är en



styrka. Undersökningen baserades på registerdata från Val-databasen, SCB och Försäkringskassan. Det gör att bortfallet i undersökningen är litet.

Risk finns för att en viss felklassificering av data kan förekomma. En grupp som kan felklassificeras i undersökningen är individer som kan arbeta i hemmet och själva styra sin arbetsdag. Det är möjligt att de sjukskrevs i mindre omfattning än de som måste vara på arbetsplatsen.

Indelning av yrken enligt SSYK på 3-ställig nivå kan innebära att yrken med olika belastning ingår i samma grupp, vilket kan leda till att risker inte identifieras.

I analyserna där risken för att återgå senare i arbete på yrkes/yrkesgruppsnivå var det relativt få sjukskrivna, vilket gav vida konfidensintervall, och analyserna kunde därför enbart justeras för ålder och kön. Det kan innebära att enskilda yrken med ökad risk kan vara svåra att identifiera.

## Hur underlättas återgång i arbete

Vår studie talar inte för ett behov av att baserat på yrke eller yrkesgrupp vidta särskilda insatser i Stockholms län. Däremot har vissa yrken och yrkesgrupper ett särskilt stort antal individer som insjuknat. I dessa sektorer kommer det därför finnas ett särskilt stort behov av anpassade insatser på arbetsplatsen för att underlätta återgången i arbete. Internationella riktlinjer [11, 12] rekommenderar att en sån återgång ska vara individuellt anpassad, flexibel, ske gradvis och att den ska stärka individens möjlighet att ha kvar sitt arbete.

Personer som insjuknat under den första vågen av pandemin har också i högre utsträckning svårighet att återgå i arbete, liksom de som under föregående år varit sjukskrivna av andra skäl.

I internationella riktlinjer betonas vikten av samverkan mellan den berörda individen, arbetsgivare, arbetsledare, företagshälsovård och/eller vårdgivare för att hantera den komplexa symtombilden och kombinera lämpliga medicinska rehabiliteringsinsatser med återgången i arbete [11, 13].

Företagshälsovården, som kombinerar medicinsk kompetens med kännedom om arbetsplatsen, kan ha en särskild roll i att underlätta återgången i arbete.

# Referenser

1. Alkodaymi MS, Omrani OA, Fawzy NA, Shaar BA, Almamlouk R, Riaz M, Obeidat M, Obeidat Y, Gerberi D, Taha RM, Kashour Z, Kashour T, Berbari EF, Alkattan K, Tleyjeh IM. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2022 May;28(5):657-666.
2. Carod-Artal FJ. Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *Rev Neurol.* 2021 Jun 1;72(11):384-396.
3. Försäkringskassan. Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen. Delrapport 2 <https://www.forsakringskassan.se/download/18.4d7a03d617b3a126505325/1660564065950/effekter-som-covid-19-har-pa-sjukforsakringen-delrapport-2-svar-pa-regeringsuppdrag-dnr-fk-2020-000065.pdf>
4. Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, Mitchell RE, Niedzwiedz CL, Yang TC, et al. Long COVID burden and risk factors in 10 UK longitudinal studies and electronic health records. *Nat Commun* 2022 Jun 28;13(1):3528. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-30836-0>. PMID: 35764621; PMCID: PMC9240035.
5. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1)
6. Gualano MR, Rossi MF, Borrelli I, Santoro PE, Amantea C, Daniele A, Tumminello A, Moscato U. Returning to work and the impact of post COVID-19 condition: A systematic review. *Work.* 2022;73(2):405-413. doi: 10.3233/WOR-220103. PMID: 35938280.
7. Kisiel MA, Janols H, Nordqvist T, Bergquist J, Hagfeldt S, Malinowski A, Svartengren M. Predictors of post-COVID-19 and the impact of persistent symptoms in non-hospitalized patients 12 months after COVID-19, with a focus on work ability. *Ups J Med Sci.* 2022 Aug 9;127. doi: 10.48101/ujms.v127.8794. PMID: 35991464; PMCID: PMC9383047.
8. Alderling A, Albin M, Ahlbom A, Alfredsson L, Lyström J, Selander J. Risk att sjukhusvårdas för covid-19 i olika yrken. Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm, Rapport 2021:02. [http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2021/Risk\\_att\\_procent20\\_sjukhusvardas\\_for\\_covid-19\\_i\\_olika\\_yrken.pdf](http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2021/Risk_att_procent20_sjukhusvardas_for_covid-19_i_olika_yrken.pdf)
9. Bonde JPE, Sell L, Flachs EM, Coggon D, Albin M, Oude Hengel KM, Kolstad H, Mehlum IS, Schlünssen V, Solovieva S, Torén K, Jakobsson K, Nielsen C, Nilsson K, Rylander L, Petersen KU, Tøttenborg SS. Occupational risk of COVID-19 related

hospital admission in Denmark 2020–2021: a follow-up study. *Scand J Work Environ Health*. 2022 Oct 13;4063. doi: 10.5271/sjweh.4063.

10. Palstam A, Westerlind E, Sunnerhagen KS, Persson HC. Recurrent sick leave after COVID-19: investigating the first wave of the pandemic in a comprehensive Swedish registry-based study. *BMC Public Health*. 2021 Oct 21;21(1):1914. doi: 10.1186/s12889-021-11918-y.
11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP). Rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Version 1.20 published on 03.11.2022. Tillgänglig på: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>
12. Society of Occupational Medicine. COVID-19 return to work guide- For managers. The Society of Occupational Medicine, London, UK, 2021.
13. Society of Occupational Medicine. COVID-19 return to work guide- For recovering workers. The Society of Occupational Medicine, London, UK, 2021.

# Bilagor

## Bilaga 1: Metod

Yrke/yrkesgrupp identifierades i SSYK på 3-ställig nivå.

I samtliga Cox regressionsanalyser som utförts har utfallsvariabeln återgång i arbetet kodats till 1 om de återgått och därmed även avslutat sin sjukskrivning eller till 0 om de fortsatt vara sjukskrivna till 2021-12-20. Detta medför även att personårstiden för en individ som återgått i arbete är kortare än för en individ som inte återgått i arbete. Hazard ratios (HR) blir som en konsekvens av detta lägre för de kvartiler respektive grupper, beroende på vilken exponering som undersöks, som är mest exponerade jämfört med de lägst exponerade. I syfte att göra korrekta tolkningar har således inversen av punkttestimatet med tillhörande konfidensintervall beräknats, till exempel blir den omräknade HR  $1/HR$ . Eftersom storleken på HRs beror dels på hur många individer som faktiskt återgått i arbete och hur lång tid det tagit innan de återgår i arbete har vi valt att uttrycka risker i termer av ”hur pass mycket större risk en viss grupp har att återgå *senare* jämfört med en annan grupp”.

För att undersöka om återgången i arbete berodde på när i tiden individerna insjuknade och sedermera sjukskrivit sig beräknades personårstiden ända fram till 2021-12-20 oavsett när sjukskrivningsperioden startade. Den genomsnittliga sjukskrivningsperioden och därmed personårstiden är längre bland de som insjuknade mellan 2020-03-01 – 2020-09-30 jämfört med individer som insjuknade i övriga perioder. Detta i kombination med att procentuellt fler individer i den första tidsperioden jämfört med övriga tidsperioder INTE återgick i arbete förklarade de signifikanta överriskerna i Tabell 5.

Socialstyrelsen tog beslutet på ett tidigt stadium att skapa en ny diagnoskod enligt ICD kallad U07 som läkaren kunde använda sig av för att ge en individ diagnosen covid-19. Det visade sig att ett betydande antal individer som fått diagnosen U07 även senare haft andra diagnoser i nära anslutning till covid-19 diagnosen. Vi beslutade oss för att definiera även dessa senare diagnoser som U07 så länge som inte mer än 30 dagar förflöt mellan slutdatumet för en U07-diagnos och startdatumet för nästkommande sjukskrivningsperiod. Med detta förfaringssätt kunde således ett flertal sjukskrivningsperioder som inträffat efter U07-diagnosen summeras. Konsekvensen blev att ytterligare 63 individer uppfyllde inklusionskriteriet att ha varit sjukskrivna till följd av covid-19 i >90 dagar. Dessa individer diagnosticerades med bland annat akut luftvägsinfektion, smärtor i bröstorg och buk, oförklarlig feber, huvudvärk och trötthet.

## Bilaga 2: Risk att återgå senare i arbete presenterat som standard morbidity rate

**Tabell 5. Risk för att återgå senare i arbete efter sjukskrivning i mer än 90 dagar i relation till yrke/yrkesgrupp. Endast yrken med fler än 30 sjukskrivna individer ingår i analysen. Risken presenteras som standard morbidity rate (SMR) med 95 procent konfidensintervall (KI). Analysen är justerad för kön och ålder.**

Yrke	SMR	KI (95 procent)
Ingenjörer och tekniker	1,29	0,93–2,09
Revisorer, finansanalytiker och fondförvaltare	1,28	0,92–2,14
Städare- och hemservicepersonal	1,16	0,89–1,64
Bil-, motorcykel- och cykelförare	1,10	0,84–1,61
Organisationsutvecklare, utredare och HR-specialister	1,07	0,85–1,43
Snickare, murare och anläggningsarbetare	1,07	0,81–1,57
Resesäljare, kundtjänstpersonal och receptionister	1,06	0,76–1,77
Civilingenjörsyrken	1,03	0,73–1,75
Kontorsassistenter och sekreterare	1,02	0,82–1,33
Undersköterskor	1,00	0,86–1,20
Banktjänstemän och redovisningsekonomer	1,00	0,74–1,51
Fordonsmekaniker och reparatörer	1,00	0,73–1,58
Grundskollärare, fritidspedagoger och förskollärare	0,98	0,84–1,16
Sjuksköterskor	0,97	0,80–1,22
Snabbmatpersonal, köks- och restaurangbiträden	0,96	0,72–1,42
Vårdbiträden	0,95	0,73–1,35
Lastbils- och bussförare	0,95	0,76–1,28
Barnskötare och elevassistenter	0,94	0,82–1,11
Socialsekreterare och kuratorer	0,93	0,70–1,36

IT-arkitekter, systemutvecklare och testledare	0,92	0,69–1,37
Skötare, vårdare och personliga assistenter	0,91	0,74–1,16
Försäkringsrådgivare, företags säljare och inköpare	0,91	0,70–1,31
Kockar och källskänkor	0,90	0,65–1,44
Butikspersonal	0,88	0,72–1,13
Lagerpersonal och transportledare	0,80	0,62–1,14
Andra bevaknings- och säkerhetsyrken	0,76	0,51–1,44
Marknadsförare och informatörer	0,71	0,50–1,22
Läkare	0,66	0,49–1,02



ISBN 978-91-88361-52-3



**Centrum för arbets-  
och miljömedicin**  
REGION STOCKHOLM