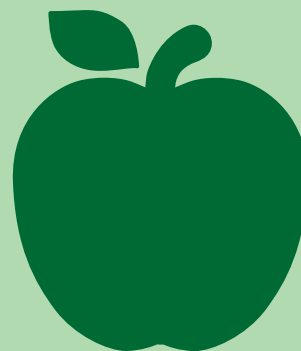


Jämställdhet och sjukfrånvaro

Förstagångsföräldrar och risken för sjukfrånvaro
vid olika jämställdhetssituationer och effekter på
sjukfrånvaron av reformer inom föräldraförsäkringen



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Ulrik Lidwall
010-116 97 26
ulrik.lidwall@forsakringskassan.se

Margaretha Voss
010-116 27 01
margaretha.voss@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

I Socialförsäkringsrapporten ”Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar” (2014:14) analyserades risken för sjukskrivning bland kvinnor som fått sitt första barn. Analysen genomfördes som en del i ett regeringsuppdrag att öka kunskaperna om kvinnors sjukfrånvaro (dnr 060546-2012). Ett av resultaten visade att en kombination av att kvinnans ställning på arbetsmarknaden är minst likvärdig med mannens samtidigt som kvinnan använder mer föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning för vård av barn ökade den framtida risken för sjukskrivning. Resultaten tolkades i rapporten som att för kvinnor innebär inte flera roller i sig ökad sjukfrånvaro men en hög sammanlagd arbetsbörda är en riskfaktor för sjukfrånvaro. Resultatet indikerar att det finns en samvariation mellan kombinationen av jämställdhet i arbetslivet och i hemmet och sjukfrånvaro.

I denna rapport fördjupas och utvecklas analysen av registerdata från den tidigare studien till att bland annat omfatta även mäns sjukfrånvaro. Syftet med studien är att öka kunskapen om hur fördelningen av hushållsarbete och förvärvsarbete samvarierar med kvinnors och mäns sjukfrånvaro efter första barnets födelse. Studien innefattar därför inte samkönade föräldrapar. Dessutom har en analys av genomförts om införandet av reserverade dagar inom föräldraförsäkringen påverkat den framtida risken för sjukfrånvaro.

Projektgruppen har bestått av Ulrik Lidwall, Margaretha Voss, Anna Persson, Petra Ornstein och Mats Johansson vid Försäkringskassans avdelning för analys och prognos. Ett särskilt tack riktas till Marit Gisselman som i egenskap av granskare lämnat värdefulla synpunkter på rapporten. Ett särskilt tack riktas också till Mona Backhans vid Karolinska institutet och Arizo Karimi vid Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering som båda lämnat mycket värdefulla kommentarer på rapporten.

Stockholm juni 2015

Laura Hartman
Chef för avdelningen för Analys och prognos

Innehåll

Sammanfattning	5
Jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar	5
Påverkar föräldraförsäkringens utformning sjukfrånvaron?	7
Slutsatser.....	7
Summary	9
Inledning	11
Hur ser sjukfrånvaron ut för föräldrar	11
Hur förklaras samband mellan föräldraskap och sjukfrånvaro?	14
Föräldrapenning och VAB som mått på jämställdhet	15
Studiepopulation.....	19
Jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar.....	20
Definitioner på jämställdhet i hemmet och i arbetslivet	20
Sjukfrånvaro	23
Statistisk metod	23
Resultat	25
Jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar – resultaten i sammandrag.....	33
Påverkar föräldraförsäkringens utformning sjukfrånvaron? ...	34
Statistisk metod	36
Förstagångsföräldrars föräldrapenninguttag	36
Resultat	37
Påverkar föräldraförsäkringens utformning sjukfrånvaron? – resultaten i sammandrag.....	44
Diskussion	45
Referenser	51
Bilaga	56

Sammanfattning

I rapporten ”Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar” (Socialförsäkringsrapport 2014:14) analyserades risken för sjukskrivning bland kvinnor som fått sitt första barn. Ett resultat från studien var att det fanns en samvariation mellan kombinationen av jämställdhet i arbetslivet och i hemmet och sjukfrånvaro. Resultaten talade för att för kvinnor innebär inte flera roller i sig ökad sjukfrånvaro men en hög sammanlagd arbetsbörda är en riskfaktor för sjukfrånvaro.

I denna rapport fördjupas och utvecklas analysen av registerdata från den tidigare studien till att bland annat omfatta även mäns sjukfrånvaro. I rapporten studeras jämställdhet i hemmet och arbetslivet och sjukfrånvaro och den direkta effekten av förändringar i föräldraförsäkringen (föräldrapenning) på kvinnors och mäns framtida sjukfrånvaro.

Syftet med studien är att öka kunskapen om hur fördelningen av hushållsarbete och förvärvsarbete samvarierar med kvinnors och mäns sjukfrånvaro efter första barnets födelse. Studien innefattar därför inte samkönade föräldrapar. Den första delstudien i rapporten fokuserar på jämställdhet och sjukfrånvaro för kvinnor och män som fick sitt första gemensamma barn under åren 2002–2009. Dessutom har en analys genomförts av om införandet av reserverade dagar inom föräldraförsäkringen påverkat den framtida risken för sjukfrånvaro. Den andra delstudiens syfte är att undersöka den direkta effekten av förändringar i föräldraförsäkringen (föräldrapenningen) på kvinnors och mäns sjukfrånvaro.

Jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar

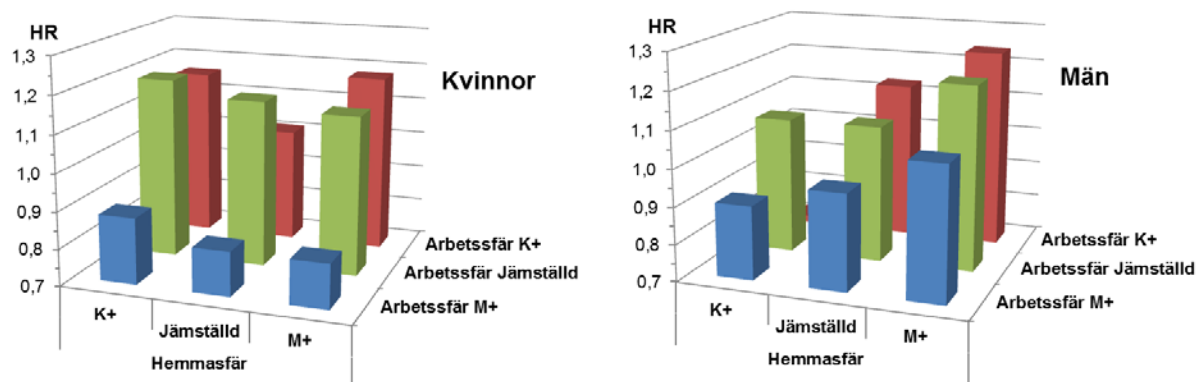
I den första delstudien definieras *jämställdhet i hemmet* utifrån fördelningen av det totala uttaget av dagar med föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning (VAB) mellan föräldrarna under barnets tre första levnadsår medan *jämställdhet i arbetslivet* bestäms utifrån fördelningen av den gemensamma arbetsinkomsten mellan föräldrarna under barnets tredje levnadsår. En fördelning på mellan 40 och 60 procent för vardera föräldern ses som en jämställd fördelning. Sjukfrånvaron för kvinnan och mannen var för sig följs sedan upp under barnets fjärde och femte levnadsår definierat som sjukskrivning längre än 14 dagar. Hänsyn tas till en mängd andra faktorer som kan påverka sjukfrånvaron exempelvis om familjen får ett ytterligare barn.

Den vanligaste jämställdhetssituationen, som förekom i 46 procent av de 223 332 studerade föräldraparen, var en traditionell arbetsfördelning där kvinnan tagit ut mer än 60 procent av dagarna från föräldraförsäkringen och mannen tjänat mer än 60 procent av familjens arbetsinkomst. Den omvända situationen med en otraditionell arbetsfördelning förekom i knappt en procent av föräldraparen. Jämställda i både arbetsliv och i hemmet var sex

procent av föräldraren. Fyra procent av kvinnorna och sex procent av männen tog huvudansvaret både i arbetslivet och i hemmet. Över tid har det skett en förskjutning mot fler jämställda föräldrapar, vilket beror på att männens uttag av dagar från föräldraförsäkringen ökat över tid.

Analysen av olika jämställdhetssituationers betydelse för sjukfrånvaro sammanfattas i Figur 1. Vänster del i figuren visar att risken för sjukfrånvaro är lägst för kvinnor vid en mer traditionell arbetsfördelning där kvinnan har lägre arbetsinkomst än mannen (Arbetsfär M+). Risken för sjukfrånvaro förändras marginellt för kvinnor i situationer då mannen tar ett större hemansvar, ett undantag är kvinnor med högre arbetsinkomst vars risk är lägre om mannen tar halva hemansvaret. Dubbelarbetande kvinnor i meningen att de har minst lika hög arbetsinkomst som partnern och tar huvudansvaret i hemmet har däremot en högre risk för sjukfrånvaro. Det samma gäller kvinnor i mer otraditionella jämställdhetssituationer där hon har minst lika hög arbetsinkomst som partnern och han tar huvudansvaret hemma. I dessa jämställdhetssituationer har även män en högre risk för sjukfrånvaro, se högra delen av figuren. För männen ökar ett större hemansvar i stället risken för sjukfrånvaro. Även i helt jämställda föräldrapar finns en högre risk för sjukfrånvaro för både kvinnor och män. Risken för sjukfrånvaro är annars allra lägst för den som har en partner som tar huvudansvaret för både hem- och arbetsinkomst. Detta gäller dock inte för partnern som tar huvudansvaret för både hem- och arbetsinkomst, i synnerhet inte om det är en kvinna.

Figur 1 Risken för sjukfrånvaro (>14 dagar) för kvinnor och män vid olika jämställdhetssituationer (1,0 är referensvärde)



Analysen visar vidare att betydelsen av olika jämställdhetssituationer är större i hushåll med lägre sammanräknad inkomst och att betydelsen av dubbelarbete eller otraditionell arbetsfördelning har ökat över tid, det vill säga är starkare för familjer vars första barn föddes år 2006–2009 jämfört med år 2002–2005. Andelen män och kvinnor som är under risk för sjukfrånvaro har också ökat över tid i och med att fler lever i helt jämställda situationer eller i högre grad delar på ansvaret för hemmet.

Påverkar föräldraförsäkringens utformning sjukfrånvaron?

I denna delstudie görs ett försök att fastställa om det finns ett orsaks-samband mellan graden av jämställdhet i hemmet och sjukfrånvaro genom att utnyttja den skillnad i jämställdhet, mätt som fördelningen av föräldrapenninguttaget, som uppstod mellan föräldrar som berördes, respektive inte berördes, av att reserverade månaderna infördes i föräldraförsäkringen 1995 och 2002. Analysen utnyttjar det naturliga experiment som uppstod i och med att föräldrar som fick barn på var sida om respektive årsskifte omfattades av olika regelverk.

Resultaten från analysen visar att efter reformen 1995 så minskade kvinnornas uttag av föräldrapenning samtidigt som männens ökade vilket visats i tidigare studier. Efter reformen 2002 som också innebar att föräldrapenningen utökades med 30 dagar ökade också som förväntat männens uttag, men även kvinnornas om än betydligt mindre. Reformen 2002 ledde därmed också till ett mer jämställt föräldrapenninguttag, men inte lika mycket som den första reserverade månaden år 1995. Den andra reformen 2002 ökade dock männens uttag av VAB. Det finns antydningar till att sjukfrånvaron minskar, särskilt för kvinnor, efter reformerna 1995 och 2002, men effekterna på sjukfrånvaron är genomgående både osäkra och svaga för såväl kvinnor som män.

Slutsatser

Delstudien om jämställdhetssituationer visar att förstagångsföräldrar som lever i situationer som kan betecknas som jämställda eller otraditionella, eller föräldrar som är dubbelarbetande, samtliga har högre sjukfrånvaro än de som har en traditionell arbetsfördelning med mannen som huvudförsörjare. Att dubbelarbete leder till ökad påfrestning och sjukfrånvaro är i linje med vad som framförts i den vetenskapliga litteraturen. Att jämställda och otraditionella situationer innebär högre sjukfrånvaro tolkas som att det skapar särskilda påfrestningar att bryta med rådande normer om kvinnligt och manligt beteende. Jämställdhet kräver också mer förhandling och planering när båda parter delar ansvaret för hem och familj. Reformstudien av de reserverade dagarna inom sjukförsäkringen visar att männens uttag av föräldrapenning ökade både 1995 och 2002, och även VAB ökade efter 2002. Detta kan tolkas som att reformen bidrog till en jämnare fördelning av ansvaret för barnen, vilket i sin tur skulle kunna påverka föräldrarnas totala arbetsbelastning. Det kan dock inte påvisas några tydliga effekter av reformerna på föräldrarnas framtida sjukfrånvaro.

I Sverige finns i internationell jämförelse, genom bland annat föräldraförsäkringen och en väl utbyggd barnomsorg, goda möjligheter för föräldrar att ta ett stort ansvar för barn och samtidigt förvärvsarbeta. Detta innebär att kvinnor förvärvsarbetar i mycket hög grad även under småbarnsåren och att män också är föräldralediga under denna tid. Senare studier har pekat på att sjukfrånvaron ökar under småbarnsåren för både kvinnor och män. Att öka männens ansvarstagande för hem och barn, och därmed öka deras sjukfrånvaro kan upplevas som ett nollsummespel. Å andra sidan kan det betraktas

som rättvist och jämställt att männen också i högre grad får dela den extra arbetsbörda som småbarnsåren innebär. Det är också möjligt att erfarenheter av småbarnsåren som i högre grad delas gör att attityderna till småbarnsföräldrar som arbetskraft successivt förändras. Arbetstlivets förmåga att anpassa arbetsvillkoren till den särskilda påfrestning som småbarnsåren innebär är en viktig folkhälsofråga. I förlängningen är det också en viktig fråga för Sveriges framtida konkurrenskraft i en globaliserad ekonomi.

Summary

The aim of the study was to scrutinize how gender equality, i.e. the distribution of household responsibilities and gainful employment between first-time parents, predict future sick leave for women and men respectively (study I). Another aim was to analyse the effect of reforms with reserved days in parental benefit following the birth of a child and future sick leave for women and men (study II).

The first study employed all cohabiting women and men in Sweden whose first child was born during the years 2002–2009. Gender equality in the domestic sphere was defined as the proportion of days of parental benefit or temporal parental benefit (for taking care of sick children) taken by each parent during the first three years of the child's life. Gender equality in the work life sphere was defined as the proportion of the family's income from work stemming from each parent during the child's third year. In both the domestic and the work life sphere proportions between 40 and 60 percent were considered a gender equal division. The outcome was future sick leave exceeding 14 days during the fourth and fifth year from the child's birth. A number of confounders were accounted for, for instance the birth of another child during the study period.

The most common situation regarding gender equality among first time parents was a traditional division of labour where women take more than 60 percent of the days from parental insurance and men contribute with 60 percent or more to the household income from work. This situation was valid among 46 percent of the first-time parents in the study. A reversed or untraditional situation was valid among one percent of the couples and six percent had a gender equal situation in both dimensions. Gender equality has increased over time among couples with their first child born during 2002–2009, due to increased parental insurance usage among fathers to later born cohorts.

The first study show that couples living in gender equal or untraditional families and parents with double burden, i.e. taking the main responsibility both at home and being the main breadwinner, is at higher risk for sick leave. The latter result supports the double-burden hypothesis which predicts deteriorated health and sick leave due to extensive work-load. The former results indicate that gender equal and untraditional family-solutions, which contend more traditional norms about male and female behaviour, could generate particular strain. Gender equal situations may also pose additional strain due to extra efforts for continuous negotiations and planning activities.

The second study show that the introduction of reserved days of parental benefit in 1995 and 2002 significantly increased the proportion of days used by men. The reform in 2002 also increased the number of days of temporal

parental benefit taken by men. The effects of the reforms on future sick leave were weak, although there was a slight decrease among women.

To conclude, parents in Sweden have, in an international perspective, through parental insurance and extensive child care provisions good opportunities to combine active parenthood with gainful employment. As a consequence labour force participation among women is high in Sweden and today a vast majority of men use parental insurance to some degree. Previous Swedish studies indicate increased sick leave during child rearing years. To increase the participation in care of small children among men with increased male sick leave as a consequence could be considered a zero-sum game. Still, it can be considered a fair division of labour to achieve a more equal distribution of the extra work-load due to having small children in the household. In addition, such shared experiences could gradually change the attitudes towards parents with small children as employees and colleagues in modern work-life. The ability of organisations to successfully adjust the working conditions to the particular stress experienced by parents with small children, i.e. to maintain work-life balance, is an important public health issue. The issue of work-life balance at the Swedish labour market is also important to resolve in a longer perspective, in order to maintain competitiveness in a globalised economy.

Inledning

I denna rapport är syftet att studera betydelsen av jämställdhet i hemmet och i arbetslivet för framtida sjukfrånvaro och att analysera den direkta effekten av förändringar i föräldraförsäkringen (föräldrapenningen) på kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Syftet ligger i linje med Regeringens mål för jämställdhetspolitiken som innebär att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det innebär att kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare med samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. Vidare ska kvinnor och män ha en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet och ta samma ansvar för hemarbetet och möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor ska föreligga (Regeringen 2015).

I Sverige har kvinnor, liksom i många andra länder, en högre sjukfrånvaro än män. Studier för att förklara dessa skillnader har bland annat fokuserat på biologiska skillnader mellan kvinnor och män, hälsa, livsstilsfaktorer, utbildning, ekonomi, yrke, den könssegregerade arbetsmarknaden, arbetsorganisation, fysisk och psykisk belastning i arbetet, individfaktorer, olika aktörers hantering av sjukskrivningsfrågor samt deras bemötande av den sjukskrivne. Därutöver har också betydelsen av familjebildning för kvinnors och mäns sjukfrånvaro studerats. Exempel på områden kring familjebildning och sjukfrånvaro som har studerats är jämförelser av grupper med och utan barn, antalet barn och ålder på barnen, civilstånd samt hur föräldrar fördelar yrkesarbete och omsorgs- och hushållsarbetet inom familjen.

Denna rapport består av fyra avsnitt där den inledande delen ger en introduktion till ämnet samt beskriver kunskapsläget. Kommande avsnitt beskriver två studier som syftar till att belysa några olika frågeställningar. Den första studien fokuserar på olika jämställdhetssituationer och risken för sjukfrånvaro för kvinnor och män som fick sitt första gemensamma barn under åren 2002–2009. Den andra studiens syfte är att undersöka den direkta effekten av förändringar i föräldraförsäkringen (föräldrapenning i samband med barns födelse) på kvinnors och mäns sjukfrånvaro. De två studiernas syfte, metod, material och resultat redovisas i separata avsnitt. Rapporten avslutas med ett gemensamt diskussionsavsnitt och de slutsatser som kan dras utifrån de två studierna.

Hur ser sjukfrånvaron ut för föräldrar

En omfattande, systematisk litteraturöversikt konstaterade att det saknas vetenskapligt stöd för ett samband mellan hemmavarande barn och sjukfrånvaro (Allebeck & Mastekaasa 2004). Enskilda studier under senare år, av sjukfrånvaro generellt, ger inte en samstämmig bild vad gäller detta samband. En svensk studie finner att föräldraansvar generellt *inte* leder till högre, utan lägre, sannolikhet för sjukfrånvaro (Staland Nyman 2008). I en

studie med data från 24 europeiska länder visar Mastekaasa (2012) högre sjukfrånvaro för kvinnor med ett yngre barn, men lägre sjukfrånvaro bland andra föräldrar, jämfört med dem som inte har barn. Ensamstående kvinnor med hemmavarande barn är en utsatt grupp med högre risk för sjukfrånvaro (Floderus m.fl. 2011, Voss m.fl. 2008). Höga psykiska krav i arbetet i kombination med ekonomiskt ansvar för minst fyra närstående personer (make/maka, barn eller äldre närstående) ökar risken för sjukfrånvaro för både kvinnor och män och särskilt sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos visar en fransk studie (Melchior 2007).

Sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar

Även studier av sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar visar delvis varierande resultat. En svensk studie finner att kvinnor och män är sjukskrivna i lika stor utsträckning innan barnets födelse (födda 1995). Därefter ökar kvinnors sjukfrånvaro och är dubbelt så hög som männens efter två år, en skillnad som kvarstår i upp till 15 år (Angelov m.fl. 2011). Enligt författarna är detta främst orsakat av kvinnors ökade arbetsutbud de senaste decennierna, i kombination med föräldraskap (Angelov m.fl. 2013). Bland förstagångsföräldrar 2005 har kvinnor redan före första barnets födelse en högre risk än män att bli sjukskrivna, med en markant högre risk efter andra barnets födelse (Försäkringskassan 2014b). En norsk studie (Rieck och Telle 2013) kom fram till att kvinnors högre sjukfrånvaro jämfört med mäns inte förklaras av föräldraskap. Vid jämförelse mellan svenska tvillingsystrar som fött respektive inte fött barn visar resultaten inga märkbara skillnader i sjukfrånvaro (Alexanderson m.fl. 2013).

I svensk kontext är det relativt vanligt med sjukfrånvaro i slutet av en graviditet vilket förklarar en del av könsskillnaderna i sjukfrånvaro (Försäkringskassan 2014b). Graviditetssjukskrivningar upphör i normalfallet i och med att barnet föds och övergår i stället i en period med föräldrapenning för den som vårdar barnet (Försäkringskassan 2014b).¹ En del av den extra belastning som föräldraansvaret innebär hanteras således inom ramen för föräldraförsäkringen med föräldrapenning när barnen är mycket små. När barnen kommer upp i förskoleåldern spelar möjligheten att ta ut tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn en större roll och kan minska risken för egen sjukfrånvaro med ersättning från sjukförsäkringen. Deltidsarbete kan också vara ett sätt att hantera en för stor sammanlagd arbetsbörda vilket kan minska risken för egen sjukfrånvaro. Möjligheten för en barnfamilj att köpa vardagsnära tjänster eller att få praktisk hjälp av vänner eller anhöriga kan också minska risken för överbelastning för de som har sådana möjligheter. Det finns således flera faktorer som kan motverka att föräldraskap leder till överbelastning och högre risk för sjukfrånvaro (Nordenmark 2004b).

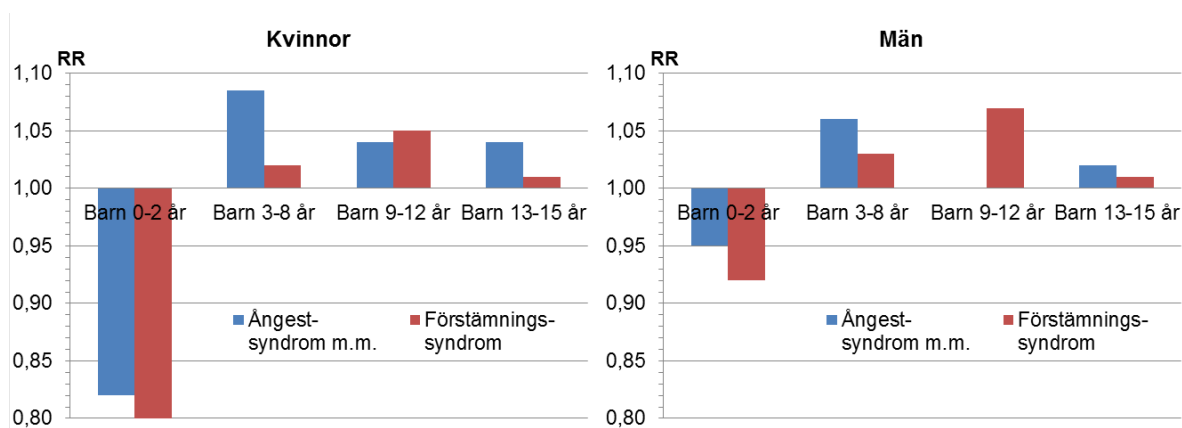
¹ Graviditetssjukskrivningar upphör också om graviditetspenning beviljas.

Betydelsen av extra hög arbetsbelastning till följd av ett vård- och omsorgsansvar för barn eller annan närstående, så kallad *trippelbelastning*, innebär en ökad risk för sjukfrånvaro bland kvinnor (Staland Nyman m.fl. 2008, SOU 2014:74). En sådan extra belastning i familjer med barn där vårdbidrag² utbetalats har visat på en ökad risk för sjukfrånvaro för *både* kvinnor och män (Inspektionen för socialförsäkringen 2013a, Försäkringskassan 2014b).

Sjukfrånvaro för psykisk sjukdom vanligare i familjebildande åldrar

Psykisk sjukdom är den vanligaste sjukskrivningsdiagnosen bland kvinnor och män under 50 år i Sverige (Försäkringskassan 2014a). En internationell studie visar att debutåldern för ångestrelaterade sjukdomar är i 20-årsåldern medan depressioner infaller senare, i 30-årsåldern, vilket sammanfaller med de åldrar då många väljer att bilda familj (Kessler m.fl. 2005). Resultat från svenska data överensstämmer vad gäller risken att påbörja sjukfall med ångest- respektive förstämningssyndrom (Försäkringskassan 2014a). Figur 1 visar att det är en högre risk att påbörja sjukfall med ångestsyndrom (F40–F48)³ för både kvinnor och män när barnen är yngre, 3–8 år. När barnen är äldre, 9–12 år ökar i stället risken att påbörja sjukfall med förstämningssyndrom (F30–F39). För kvinnor med små barn (0–2 år), är dock risken att påbörja sjukfall lägre än för män och kvinnor utan små barn (Försäkringskassan 2014a). Detta beror delvis på att föräldrarna under denna period i hög grad tar ut föräldrapenning (Försäkringskassan 2014b).

Figur 2 Relativ risk (RR) att påbörja sjukskrivning >14 dagar p.g.a. ångestsyndrom (F40–48) eller förstämningssyndrom (F30–39) för kvinnor och män år 2012, efter om man har barn i familjen i olika åldrar



Not: Referenskategoriin utgörs av de som inte har barn i motsvarande åldrar = RR 1,00.
Källa: Försäkringskassan 2014a.

² Vårdbidrag är ett ekonomiskt stöd till föräldrar för att kunna ge tillsyn, vård och stöd till barn med sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga för att barnet ska kunna utvecklas på bästa sätt.

³ Huvuddiagnos från läkarintyg är kodat enligt International Classification of Diseases and Health Related Problems (ICD 10, svensk version).

Hur förklaras samband mellan föräldraskap och sjukfrånvaro?

Som individ har vi oftast ett flertal sociala roller i olika sammanhang att förhålla oss till, t.ex. som partner, vän och arbetskamrat. Att få sitt första barn innebär stora och spännande utmaningar samtidigt som man inträder i rollen som förälder. Forskningen har också visat att fördelningen av hushållsarbete och förvärvsarbete förändras när ett par får sitt första barn och blir mer uppdelat (Boye 2014). Hur den rollen formas i förhållande till sin yrkesroll ser olika ut för kvinnor och män och varierar även inom grupper i samhället (SOU 2014:28). För kvinnan innebär föräldraskapet oftast en längre tid av föräldraledighet som varar 1–1,5 år. Därefter är det en allt större andel pappor som tar del av föräldradagarna (Försäkringskassan 2013a). Försäkringskassans rapport ”Ojämsställd arbetsbörda” visar att när såväl kvinnor som män ökar sin andel av föräldraledigheten ökar deras andel av det obetalda arbetet och deras andel av förvärvsarbetet minskar (Försäkringskassan 2013a).

När barnet börjar i barnomsorg och båda föräldrarna är tillbaka i arbetslivet innebär det för kvinnor ofta förvärvsarbete i lägre omfattning (deltidsarbete) än innan barnet föddes (Angrist och Evans, 1998; Gjerdingen m.fl. 2000; Gjerdingen och Center, 2005; Baxter et al, 2008). Eftersom kvinnor generellt tar ett större ansvar för hem- och familjesysslor innebär det att kvinnor i högre utsträckning kombinerar den rollen med sin roll i arbetslivet (Boye 2010). Män förväntas i stället vara mer arbetsorienterade och kombinationen yrkesliv och stort hem- och familjeansvar är inte lika uttalat (SOU 2014:74, Försäkringskassan 2013b). Att i hög utsträckning kombinera olika roller kan dels ha positiva effekter, exempelvis närmare kontakt med barnen och ett utvecklande arbete, men det kan även innebära negativa effekter genom ökad arbetsbörda och konflikter mellan olika roller och arbetsuppgifter.

För att förklara sambandet mellan föräldraskap och sjukfrånvaro används ofta en hypotes inom rollteorin, nämligen *belastningshypotesen* (Staland Nyman 2008, Mastekaasa 2012). Den innebär att individens olika sociala roller tillsammans med den nya rollen som förälder kan medföra en hög total belastning och leda till extra påfrestning och stress med negativ effekt på hälsa och välbefinnande (Nordenmark 2004a). Saknas möjligheter att balansera de olika rollerna och individen inte känner att hen kan leva upp till krav och förväntningar från både arbetslivet och hem- och familj finns risken att det uppstår *rollkonflikter* (Greenhaus & Beutell 1985; Lidwall m.fl. 2009). Men det finns även hypoteser som hävdar det motsatta, t.ex. *expansionshypotesen* (Nordenmark 2004b). Den innebär att individer med många roller anses ha en hälsofördel eftersom de kan kompensera nackdelar i en livsroll med positiva omständigheter i en annan, men det finns en punkt då detta övergår i hälsofarlig stress (Voydanoff 2005). Belastningshypotesen och expansionshypotesen utesluter inte varandra utan opererar tillsammans (Grönlund och Öun 2010). En vanlig hypotes är att kvinnor skulle vinna i hälsa om de avlastades ansvar för hemarbetet samtidigt som män skulle vinna i hälsa på ökad delaktighet i hem och familjeansvar (Månsdotter m.fl. 2006, Försäkringskassan 2014b).

De negativa konsekvenserna av belastningshypotesen i samband med familjebildning kan uppvägas av familjens ekonomiska resurser som ger möjlighet att hantera dubbla roller och huvudansvaret för hem och barn och därigenom minska den totala arbetsbelastningen, exempelvis genom att köpa hushållsnära tjänster (Nordenmark 2004b). Ett annat sätt att hantera en hög total arbetsbelastning är som nämnts ovan att arbeta deltid. Denna strategi som särskilt kvinnor använder, kan minska exponeringen för krav i arbetslivet.

Föräldrapenning och VAB som mått på jämställdhet

Det finns ett samband mellan en ojämn fördelning av föräldrapenninguttaget och föräldraledigheten och en ojämn fördelning av (obetalt) hushållsarbete. I par där mamman tar ut mer än 60 procent av föräldraledigheten tar hon ett större ansvar för barnet och hushållsarbetet även när barnet blir äldre (Försäkringskassan 2013a). Samtidigt är andelen förvärvsarbetande kvinnor i Sverige jämförbar med andelen förvärvsarbetande män efter att man fått barn (även om kvinnor oftare än män arbetar deltid).

Föräldrapenning och föräldraledighet i Sverige

Föräldraförsäkringen infördes 1974, då den ersatte den tidigare moderskapspenningen. I och med införandet av föräldraförsäkringen fick pappor möjlighet till föräldraledighet på samma villkor som mammor. Mammorna använder dock den stora majoriteten av föräldrapenningen. Männen andel av föräldrapenninguttaget har successivt ökat över tid från 0,5 procent år 1974 till 25 procent 2013 (Försäkringskassan 2014c). Den helt dominerande delen av föräldrapenningdagarna tas ut under barnens tre första levnadsår. För kvinnor företrädesvis under barnets första levnadsår och för män under barnets andra levnadsår (Försäkringskassan 2014c).

Föräldrapenningen (som regleras i socialförsäkringsbalken) ger föräldrar möjlighet av vara hemma från arbetet med ersättning under 480 dagar med anledning av barns födelse eller adoption. 390 dagar ersätts på sjukpenningnivå, cirka 80 procent av inkomsten. För personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst finns en grundersättning på 225 kronor per dag. Resterande 90 dagar ersätts med 180 kronor per dag för samtliga, så kallade lägstanivå dagar. Dagarna kan tas ut som hel, trefjärdedels, halv, fjärdedels eller åttondels dag.

Om föräldrarna har gemensam vårdnad har båda föräldrarna rätt till hälften av föräldrapenningdagarna. En förälder kan avstå dagar till förmån för den andra föräldern. I januari 1995 reserverades 30 föräldrapenningdagar för respektive förälder. I januari 2002 utökades de reserverade dagarna med ytterligare 30 dagar. Samtidigt förlängdes föräldrapenningperioden från 15 till 16 månader, vilket innebar att antalet dagar som kunde utnyttjas av en av föräldrarna inte minskade. De 60 reserverade dagarna går förlorade om de inte tas ut av den förälder de är reserverade för. 2008 infördes en jämställdhetsbonus som under vissa förutsättningar kan ge extra utbetalningar till föräldrar där båda använder fler än sina reserverade föräldrapenningdagar. Bonusen blir högre ju mer jämställt föräldrapenninguttaget fördelas,

maximal bonus får par där mamman och pappan tar ut 135 dagar var av de icke-reserverade sjukpenningdagarna. När bonusen infördes skedde utbetalningarna i form av skattelättnader, sedan 2012 betalas den i stället ut i direkt anslutning till ledigheten.

Föräldrar kan även välja att vara föräldralediga utan att begära ersättning från Försäkringskassan. Föräldraledighetslagen ger föräldrar rätt att vara lediga från arbetet för att ta hand om barn under 18 månader efter att barnet fötts, även om man inte tar ut någon föräldrapenning. Kvinnor tar ut färre föräldrapenningdagar i förhållande till längden på föräldraledigheten medan männen i högre grad är lediga den tid som de tar ut föräldrapenning för (Inspektionen för socialförsäkringen 2013b, Försäkringskassan 2013a). Under föräldraledigheten får föräldern inte missgynnas på arbetsplatsen (till exempel avseende löneutveckling eller uppsägning) på grund av sin frånvaro. Jämfört med många andra länder är föräldraförsäkringen i Sverige (och de övriga nordiska länderna) mycket generös (Moss 2012), vilket bidragit till ett högt arbetskraftsdeltagande bland kvinnor (Datta Gupta 2008).

Föräldrapenning som verktyg för ökad jämställdhet

I Sverige har flera politiska reformer genomförts för att öka jämställdheten mellan kvinnor och män. Vissa reformer har riktats mot arbetsmarknaden (till exempel Lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män i arbetslivet 1979). Andra reformer har syftat till att påverka hushållen, och skapa incitament för föräldrarna själva att leva mer jämställt. Det främsta exemplet på detta är införandet av de reserverade dagarna i föräldraförsäkringen. När de reserverade månaderna infördes fanns en förhoppning om att de inte bara skulle bidra till en mer jämlik fördelning av föräldraledigheten, utan även öka jämställdheten på andra områden. Inte minst hoppades man att en ökad jämställdhet i hemmet skulle leda till att kvinnors position på arbetsmarknaden stärktes.

Tidigare studier om reserverade dagar i föräldraförsäkringen

I ett flertal studier har direkta effekter av de reserverade månaderna i föräldraförsäkringen undersökts. Studierna utnyttjar skillnaden i rätt till föräldrapenninguttag som uppstod mellan föräldrar som berördes, respektive inte berördes, när de reserverade månaderna i föräldraförsäkringen infördes. Berörda pappor ökade sitt uttag av föräldrapenning (Ekberg m.fl. 2013 och Eriksson 2005). Framför allt den första reserverade månaden hade relativt stor direkt betydelse för pappornas uttag av föräldrapenning, medan den andra reserverade månaden hade en mindre betydelse (Duvander och Johansson 2012).⁴

Duvander (2013) visar att den första reserverade månaden (i januari 1995) bidrog till en mer jämlik fördelning av uttaget av tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn (VAB). Framför allt minskade kvinnor sitt uttag av

⁴ Jämställdhetsbonusen hade ingen direkt effekt på fördelningen av föräldrapenninguttaget (ibid).

VAB-dagar, men studien finner inte att männens uttag ökade. Den andra reserverade månaden (i januari 2002) hade inga effekter på uttaget av VAB-dagar.

Duvander (2013) och Karimi m.fl. (2014) studerar även de reserverade månadernas effekter på arbetsmarknadsutfall som löner, inkomster och arbetskraftsdeltagande. Ingen av studierna finner någon effekt av den första reserverade månaden på något av dessa utfall, Karimi m.fl. (2014) finner inte heller några effekter av den andra reformen. Resultaten i Duvander (2013) tyder dock på att den andra reformen bidrog till något högre inkomster för mammor, vilket kan tyda på att deras position på arbetsmarknaden stärkts. Effekten är störst för kvinnor med relativt låga inkomster. Johansson (2010) finner att partners uttag av föräldrapenning har betydelse för den egna inkomsten. När pappan ökar sitt uttag av föräldrapenning bidrar det till att mammans inkomst ökar. Ingen av studierna finner några tecken på att reformerna påverkat männens inkomster.

Det finns inga tidigare studier som studerat effekterna av de reserverade månaderna på sjukfrånvaro i Sverige. Däremot studerar Ugreninov (2013) effekter på sjukfrånvaro av en liknande reform i Norge 1993. Studien visar inga signifikanta effekter men estimaten för kvinnors sjukfrånvaro är negativa, vilket är en indikation på att kvinnor vars partner tog ut mer föräldraledighet hade färre sjukdagar under uppföljningsperioden.

Tillfällig föräldrapenning

Tillfällig föräldrapenning (VAB) infördes 1974 och ingår också i föräldraförsäkringen som ett stöd för att öka jämställdheten inom i föräldraparen (Försäkringskassan 2007). VAB består av tre delförmåner: vård av barn, tio särskilda dagar i samband med adoption eller barns födelse samt kontakt-dagar.⁵ Den vanligaste förmånen är vård av barn som föräldrar kan få vid tillfällen när de avstår från att arbeta för att vårda sitt barn när till exempel barnet är sjukt eller smittat eller när ordinarie vårdare är sjuk eller smittad. Rätt till VAB är i dag 120 dagar per barn och år och gäller huvudsakligen de barn som inte har fyllt tolv år. Rätten till VAB kan i vissa situationer överlåtas till en annan person, som i stället för föräldern stannar hemma från sitt arbete för att vårda barnet.

Sedan början av 1980-talet har fördelningen mellan föräldrarna för omvårdnaden av barn när de är sjuka ändrats ytterst lite (Försäkringskassan 2007). Ungefär en tredjedel av nettodagarna har tagits ut av papporna och två tredjedelar av mammorna. År 1980 använde till exempel papporna 37 procent av de uttagna dagarna för vård av sjukt barn och år 2013 låg andelen fortfarande på 37 procent (Försäkringskassan 2014c). Det kan jämföras med föräldrapenning där papporna tog ut knappt 5 procent 1980 och 25 procent av dagarna 2013 (Försäkringskassan 2014c).

⁵ För barn som är i behov av särskild tillsyn eller vård som på grund av sjukdom eller funktionshinder och som omfattas av lagen om stöd och service (LSS).

Jämställdhet mellan föräldrarna och sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro kan påverkas av mängden hemarbete (Beemsterboer m.fl. 2009) och ett delat ansvar för försörjning och hushållsarbete samvarierar med en god hälsa i en studie bland akademiker (Härenstam och Bejerot 2001). Krav i arbetslivet som inkräktar på familjelivet samvarierar med högre sjukfrånvaro bland kvinnor med huvudansvar för familj och hemarbete. Resultaten visar att arbets- och familjeliv är kopplat till kön där normen är att kvinnor har ett större ansvar för hem och familj medan männen har huvudansvar för familjens försörjning (Donders 2005, Jansen m.fl. 2006, Lidwall m.fl. 2009, Sabbath m.fl. 2011). Fördelningen av hushålls- och förvärvsarbete varierar mellan kvinnor och män och mellan hushåll (Boye 2010, SOU 2014:74, Försäkringskassan 2013a) vilket innebär att risken att sjukskrivas kan förväntas variera beroende på hur arbetsfördelningen ser ut.

Jämställdhet i hemmet (uttag av föräldrapenning och VAB) och i arbetslivet (inkomst och socioekonomisk position) och samband med sjukfrånvaro studerades i en svensk studie av föräldrapar som fick sitt första barn 1978 (Månsdotter m.fl. 2006). Resultaten visar att jämställdhet i hemmet samvarierar med lägre ohälsa för båda könen medan jämställdhet i arbetslivet samvarierar negativt med kvinnors hälsa och positivt med mäns hälsa. Även kontextens betydelse studerades för de som blev förstagångsföräldrar 1978 (Backhans m.fl. 2009).⁶ För män innebär jämställdhet i hemarbetet en lägre risk för sjukfrånvaro för boende i jämställda kommuner jämfört med män boende i mindre jämställda kommuner. För kvinnor som är jämställda med sin partner i arbetslivet ökar risken för sjukfrånvaro bland kvinnor i traditionella kommuner. En liknande studie av kvinnor och män som blev förstagångsföräldrar 2005 visar att kvinnor som arbetar i samma utsträckning som män och samtidigt har huvudansvar för hemarbetet har en högre risk för sjukfrånvaro (Försäkringskassan 2014b). Att kombinera fler roller ökar inte risken för kvinnor att bli sjukskrivna, däremot samvarierar en hög total arbetsbörda med högre risk för sjukfrånvaro. Således pekar flera svenska studier på att det finns en samvariation mellan kombinationen av jämställdhet i arbetslivet och i hemmet och risken för sjukfrånvaro.

Denna rapport tar sin utgångspunkt i de samband som tidigare studier påvisat mellan jämställdhet hos olikkönade föräldrar och sjukfrånvaro. Den första studien i denna rapport fokuserar på jämställdhet och sjukfrånvaro för kvinnor och män som fick sitt första gemensamma barn under åren 2002–2009. Den andra studiens syfte är att undersöka den direkta effekten av förändringar i föräldraförsäkringen (föräldrapenningen) på kvinnors och mäns sjukfrånvaro.

⁶ Jämställdhet i kommunen definierades utifrån politisk representation, ekonomiska resurser, yrkesmässig könssegregation samt fördelningar av VAB-uttaget i kommunen.

Studiepopulation

I den första studien ingår alla förstagångsföräldrar till barn födda i Sverige 2002–2009, vilka identifierades från Försäkringskassans MiDAS-register⁷. Av 355 304 förstagångsföräldrar uppfyllde 223 332 par kriterierna för att ingå i studien. Eftersom det är jämställdhet mellan könen som studeras är det endast olikkönade föräldrar där båda föräldrarna är registrerade som vårdnadshavare som ingår i analysen. I tabell i bilaga redovisas antalet som exkluderades från studiepopulationen av olika skäl.

Föräldrar som av hälsoskäl eller av sociala skäl inte kunnat vårda barnet exkluderades. Detsamma gäller föräldrar som inte kunnat observeras under hela den femåriga studieperioden. Slutligen exkluderas föräldrar där någon av föräldrarna året före barnets födelse har haft en låg arbetsinkomst så att de sannolikt inte är försäkrade mot tillfällig nedsättning av arbetsförmågan vid sjukdom (sjukpenning) och endast antas ha tillgång till föräldrapenning på grundnivå. Föräldraparen som ingår i studien var förvärvsarbetande i Sverige året före barnets födelse, vilket ökar sannolikheten för att föräldrarna har rätt till inkomstrelaterad föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning (VAB) för vård av sjukt barn. Förälder som inte förvärvsarbetar får endast föräldrapenning på grundnivå och ingen tillfällig föräldrapenning.

Eftersom den andra delstudien fokuserar på effekterna av de reserverade månaderna i föräldraförsäkringen ingår där enbart föräldrar som fick barn i anslutning till dessa reformer. Den huvudsakliga jämförelsen gäller föräldrar som fick barn i december 1994 och januari 1995 (första reformen) respektive december 2001 och januari 2002 (andra reformen). För att ta hänsyn till eventuella säsongsskillnader i födelsemånad används föräldrar som fick sitt första barn under december och januari ett år tidigare och ett år senare. I urvalet ingår alltså alla föräldrar som fick sitt första barn i december eller januari under perioderna december 1993 till januari 1996, samt december 2000 till januari 2003. I övrigt används samma urvalskriterier som i den första delstudien.

⁷ MikroData för Analys av Socialförsäkringen, uttagsdatum 2014-08-22.

Jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar

Mot bakgrund av tidigare forskning som presenterades i Inledningen har vi genomfört en studie med syfte att analysera hur kombinationen av jämställdhet i hemmet och jämställdhet i arbetslivet samvarierar med risken att bli sjukskriven för kvinnor och män som fick sitt första gemensamma barn åren 2002–2009.

Definitioner på jämställdhet i hemmet och i arbetslivet

Jämställdhet i hemmet definieras utifrån fördelningen av det totala uttaget av dagar med föräldrapenning och VAB mellan föräldrarna under barnets tre första levnadsår.⁸ *Jämställdhet i arbetslivet* bestäms utifrån fördelningen av den gemensamma arbetsinkomsten mellan föräldrarna under barnets tredje levnadsår, eftersom det är arbetsfördelningen en tid efter barnets födelse som indikerar hur jämställd föräldrarnas arbetsfördelning är och att de flesta då åter börjat arbeta efter föräldraledighet.⁹ Liknande mått på jämställdhet har använts i tidigare studier (Månsdotter m.fl. 2006, Backhans m.fl. 2009 och Försäkringskassan 2014b).

Fördelningen av föräldrapenning och VAB-dagar är en indikator på fördelning av hem- och omsorgsarbetet mellan föräldrarna. När såväl kvinnor som män ökar sin andel av föräldrapenninguttaget utför de en större andel av hushålls- och omsorgsarbetet, liksom att deras andel av förvärvsarbetet minskar (Försäkringskassan 2013a). Tidigare studier har också visat att det finns en samvariation mellan fördelning av hushållsarbete och fördelning av VAB-dagar (Eriksson och Neramo 2010).

⁸ I VAB-dagarna ingår inte de 10 dagar som kan tas ut av en förälder i samband med barns födelse.

⁹ Arbetsinkomsten utgörs av summan av kontant bruttolön och inkomst av aktiv näringsverksamhet enligt taxeringsuppgifter från Skatteverket.

Indelning av jämställdhet i hemmet ger tre grupper baserat på fördelningen av uttag av föräldrapenning- och VAB-dagar i föräldraparen (Försäkringskassan 2014b):¹⁰

- I de fall kvinnan använt den största andelen (>60 procent) av föräldrapenning och VAB hamnar paren i gruppen ”K+”.
- Om föräldrarna använder ungefär lika mycket föräldrapenning och VAB (40–60 procent) är de ”Jämställda”.
- Om mannen använder den största andelen av föräldrapenning och VAB (>60 procent) hamnar paren i gruppen ”M+”.

På motsvarande sätt sker indelningen inom arbetslivet och benämns då ”M+”, ”Jämställda” och ”K+” beroende på hur arbetsinkomsten fördelas med 40–60 procent som det ”Jämställda”.

Tidigare nämnda svenska studier använde både arbetsinkomst och yrkets kvalifikationsnivå för att mäta föräldraparens jämställdhet i arbetslivet (Månsdotter m.fl. 2006, Backhans m.fl. 2009 och Försäkringskassan 2014b). I denna studie har vi av två skäl valt att endast använda fördelningen av bidraget till familjens arbetsinkomster som indikator på jämställdhet i arbetslivet. Det första är att alla föräldrapar entydigt kan klassificeras och vi slipper därmed en kategori där arbetsinkomst och yrke motsäger varandra. Det andra skälet är att vi betraktar arbetsinkomst som en mer distinkt indikator på jämställdhet i arbetslivet än yrkets kvalifikationsnivå.¹¹ Yrkets kvalifikationsnivå är något som antas ha uppnåtts redan före barnets födelse och därför mindre relevant för parets jämställdhet i arbetslivet. Inkomst antas också generellt innebära större resurser och handlingsfrihet än den utbildning som krävs för ett visst yrke. De tre grupperna för hemarbetet och arbetsliv kombineras och ger nio jämställdhetssituationer för föräldraparen baserat på fördelningen av dagar från föräldraförsäkringen och arbetsinkomsterna, se Tabell 1. De ”Jämställda” utgörs av de som är jämställda både i hemmet och i arbetslivet. Risken för dubbla arbetsbördor kan antas vara störst inom kategorierna K++ och M++. Kategorin ”Traditionell” innefattar situationen med mannen som huvudförsörjare och kvinnan som huvudsakligen ansvarig för hemmet medan den omvända situationen betecknas som ”Otraditionell”.

¹⁰ Eftersom uttaget av föräldrapenning och VAB kan motsäga varandra innebär det att en oklar kategori också uppstår. För denna redovisas inga resultat i resultatavsnittet men de redovisas i bilagan. Uttaget av VAB-dagar under barnets tre första levnadsår är också litet i förhållande till föräldrapenninguttaget.

¹¹ Analyser med yrke som indelningsgrund har också genomförts och dessa gav inte resultat som avvek från de som presenteras i rapporten.

Tabell 1 Jämställdhetssituationer efter barnets 3:e levnadsår

”Jämställdhet i arbetslivet” (Arbetsinkomst)	”Jämställdhet i hemmet” (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+
	K+	K++	K+	Otraditionell
	Jämställd	K+	Jämställd	M+
	M+	Traditionell	M+	M++

Jämställdhet i hemmet och i arbetslivet i studiepopulationen

Fördelningen av jämställdhet i hemmet och i arbetslivet under barnets 3:e levnadsår visar att ”traditionella” föräldrapar är vanligast (46 procent), se Tabell 2. Män tjänar huvuddelen av familjens arbetsinkomst under barnets tredje levnadsår i 68 procent av föräldraren. Den otraditionella arbetsfördelningen är minst vanlig med knappt en procent av föräldraren. Män tar ut huvuddelen av föräldraförsäkringen under barnets första tre år i sammanlagt 9 procent av föräldraren. Jämställda i arbetslivet är 26 procent och i hemmet 17 procent och i både arbetsliv och hem sex procent. Fyra procent av kvinnorna och sex procent av männen tar huvudansvaret både i arbetslivet och i hemmet. Baserat på tidigare studier (Månsdotter m.fl. 2006, Försäkringskassan 2014b) är hypotesen att den högsta belastningen återfinns i grupperna med huvudansvar för hemarbetet i kombination med förmodat omfattande förvärvsarbete. De grupperna utgör 19 procent (4,1+15,2) för kvinnor och 8 procent (2,6+5,7) för män.

Tabell 2 Fördelningen av jämställdhetssituationer i föräldrapar (n=223 332) med förstfödda barn 2002–2009, procent

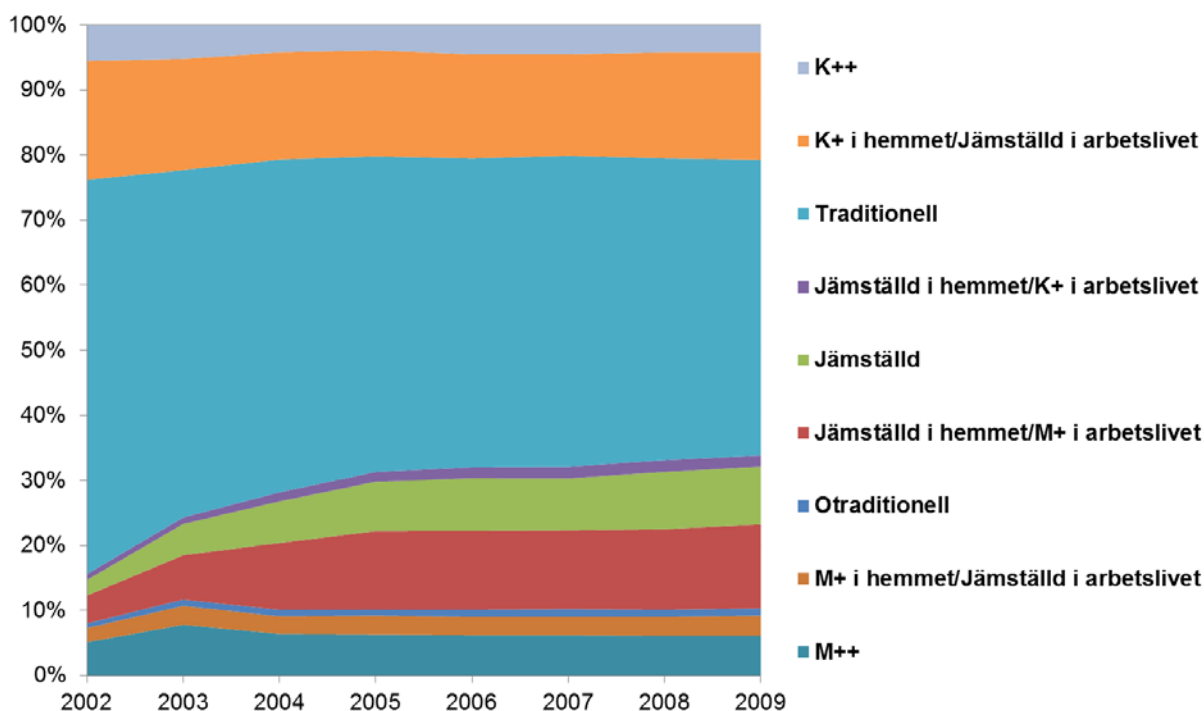
”Jämställdhet i arbetslivet” (Arbetsinkomst)	”Jämställdhet i hemmet” (FP/VAB)				
	K+	Jämställd	M+	Oklar	Total
K+	4,1	1,4	0,9	0,3	6,7
Jämställd	15,2	6,4	2,6	1,4	25,6
M+	45,7	9,6	5,7	6,6	67,6
Total	65,1	17,4	9,2	8,4	100,0

Jämställdhet i hemmet och i arbetslivet i studiepopulationen över tid

I Figur 3 visas procentandelen av olika kombinationer av jämställdhetssituationer för föräldrar vars första gemensamma barn är födda åren 2002 till 2009 vid olika födelseår för barnen. Av figuren framgår att andelen Traditionella föräldrapar har minskat över tid från 61 procent för barn födda 2002 till 45 procent för barn födda 2009. Den största förändringen sker för barn födda fram till och med 2005 och därefter har fördelningen varit relativt stabil. Samtidigt med att de Traditionella minskade skedde en ökning av föräldrar som är jämställda både hemma och i arbetslivet (Jämställd) från 2 procent 2002 till 9 procent 2009, samt av föräldrar som är

jämställda hemma och där mannen har ett större ansvar i arbetslivet vilka ökat från 4 procent 2002 till 13 procent år 2009. Dessa förskjutningar beror i stort sett på att männens uttag av föräldrapenning och VAB har ökat markant under perioden särskilt sedan införandet av en ytterligare individualiserad föräldrapenningmånad år 2002.

Figur 3 Jämställdhetssituationer under barnets tre första år för föräldrar till barn födda 2002–2009



Sjukfrånvaro

Utfallsmättet är sjukfall längre än 14 dagar som infaller under barnets fjärde och femte levnadsår för kvinnor och för män. Modeller skattas dels för alla sjukfall oavsett diagnos och dels specifikt i sjukfall för psykiatrisk diagnos. Diagnos utgörs av den av Försäkringskassan första registrerade huvuddiagnosen enligt det medicinska underlaget i enlighet med Socialstyrelsens svenska version av WHO:s internationella klassifikation av sjukdomar ICD-10. Psykiatrisk diagnos utgörs av diagnoskapitel F.

Statistisk metod

Betydelsen av jämställdhet för risken att bli sjukskriven för kvinnor respektive för män beräknas med Cox proportional hazard regressioner som tar hänsyn till den tid det tar innan sjukskrivningen inträffar. Det mått som redovisas är så kallade relativa risker. Det heter relativ risk eftersom riskjämförelsen mellan grupper görs emot en förutbestämd måttstock. Den måttstock som använts i denna analys är ett ovägt genomsnitt av de relativa riskvärdena för alla grupper som ingår i jämförelsen. Definitionsmässigt sätts detta värde till 1,0 för att underlätta riskjämförelser. Ett skattat värde som överstiger 1,0 med ett undre konfidensintervall (ett mått på den

osäkerhet slumpen bidrar med i skattningen) som inte innefattar 1,0 tolkas som en överrisk för sjukfrånvaro. På motsvarande sätt tolkas ett värde under 1,0 och med ett övre konfidensintervall som inte innefattar 1,0 som en underrisk för sjukfrånvaro. I tabellerna i resultatavsnittet redovisas endast resultatet för de nio jämställdhetssituationerna (se Tabell 1) som kan ges en meningsfull tolkning. Mer utförliga resultat med antal observationer per situation inklusive resultat för föräldrapar med ”oklara” situationer redovisas i bilagan.

Kontrollvariabler

I analyserna kontrollerades för en mängd ”störande faktorer”, det vill säga faktorer som kan påverka sambandet mellan jämställdhet och risken att bli sjukskriven: barnets födelseår, förälders ålder som kontinuerlig variabel, flerbarnsfödelse samt omföräldrarna får ytterligare ett gemensamt barn under år 1–3 eller år 4–5 från barnets födelse. Kontroll sker även förföräldrars civilstånd, boendekommun enligt Sveriges kommuner och landstings regionindelning (SKL 2011), föräldrarets totalt uttagna föräldrapenning- och VAB-dagar, egen arbetsinkomst och partners arbetsinkomst, egen yrkesställning (anställd eller egenföretagare), egen anställningssektor (stat, kommun/landsting, aktiebolag, övriga organisationer) och eget yrke (SSYK96 i 9 stycken yrkesområden) vid tiden då barnet uppnått tre års ålder. Dessutom kontrolleras för föräldrarnas egen sjukskrivningshistorik 0–7 år före barnets födelse och under barnets tre första levnadsår.

Stratifieringsvariabler

För att studera om betydelsen av olika jämställdhetssituationer skiljer sig åt i olika grupper i studiepopulationen delas analysen också upp på olika undergrupper. De indelningsgrunder som har prövats i studien är:

- Föräldrapar som har en sammanlagd arbetsinkomst under eller i nivå med medianinkomsten jämförs med föräldrapar med sammanlagt arbetsinkomst över medianinkomsten.
- Föräldrapar vars barn fötts åren 2002–2005 jämförs med dem som har barn födda 2006–2009 vilket gör det möjligt att se om det har skett någon förändring över tid i betydelsen av olika jämställdhetssituationer för sjukskrivning.
- Föräldraparets utbildningsnivå i tre grupper: Föräldrapar där båda har högst gymnasieutbildning; par där båda föräldrarna har högst en kortare (tvåårig) högskoleutbildning samt par där minst en har längre högskoleutbildning och den andra har minst en kortare högskoleutbildning.
- Slutligen har i likhet med en tidigare svensk studie prövats betydelsen av jämställdheten i boendekommunen för hälsoutfallet av olika jämställdhetssituationer på individnivå (Backhans m.fl. 2009).

Backhans och kollegor använde ett sammansatt mått på jämställdhet i kommunen som innefattade politiska och ekonomiska resurser, köns-segregering på arbetsmarknaden och fördelningen av VAB-dagar. I denna studie används ett mer förenklat mått som utgår från jämställdhet i kommunen vad gäller användande av föräldrapenning vid barn födelse.

Sveriges kommuner har varje år mellan år 2000 och 2012 delats in i fem klasser utifrån hur stor andel av föräldrapenningpenningdagarna som tagits ut av män. Varje kommun har sedan fått en poäng mellan 1 och 5 på jämställdhet där 5 är det högsta värdet. Poängen baseras på den genomsnittliga placeringen i de fem klasserna för åren 2000–2012. Analysen delas sedan upp i fem olika kommungrupper baserat på graden av jämställdhet i kommunen.¹² Grundtanken är att det är mer fördelaktigt för individer att bete sig ungefär likartat som omgivningen (Backhans 2009). Att använda föräldrapenninguttaget som grund ger ett enklare mått och är konsekvent i förhållande till hur jämställdhet definieras på individnivå i denna studie.

I resultatavsnittet presenteras resultat från de första två analyserna som studerar inkomstnivån respektive förändring över tid. För föräldrarnas utbildningsnivå och jämställdheten i kommunen (kontext) framkom inga entydiga skillnader mellan par med olika uppnådd högsta utbildning eller mellan par bosatta i kommuner med olika nivåer på pappornas föräldrapenninguttag. Resultaten från kontextanalyserna finns redovisade i bilagan och tas även upp i det avslutande diskussionsavsnittet.

Resultat

Här redovisas relativa risker att bli sjukskriven längre än 14 dagar under barnets 4:e och 5:e levnadsår för kvinnor och män som lever i ett föräldrapar som fått sitt första barn 2002–2009, och under barnets första tre år levt i olika jämställdhetssituationer i hemmet och i arbetslivet. För kvinnor visas det generella mönstret i Tabell 3 och för män i Tabell 4. Analyser för sjukskrivning i psykisk sjukdom redovisas i Tabell 5 och Tabell 6 och analyser uppdelade efter inkomstnivå och tidsperiod redovisas i Tabell 7 till Tabell 10 samt i Tabell 13 till Tabell 16.

Den generella risken för sjukskrivning för kvinnor och män kan vara bra att ha som en utgångspunkt för vilken ytterligare betydelse som olika relativa risker har.¹³ För *kvinnorna* som fick sitt första barn åren 2002 till 2009 var den generella risken för sjukskrivning *15,9 procent* (34 735 sjukskrivna i 223 332 föräldrapar). För *männen* som fick sitt första barn åren 2002 till 2009 var den generella risken för sjukskrivning *6,5 procent* (14 428 sjukskrivna i 223 332 föräldrapar).

Jämställdhet och risk för sjukfrånvaro – generellt mönster

Huvudansvar för hemarbetet i kombination med jämställdhet eller huvudansvar i arbetslivet ökar risken för kvinnor med 19 respektive 16 procent att bli sjukskrivna jämfört med ett genomsnitt av risken för alla jämställdhetssituationer (Tabell 3). Sjukskrivningsrisken är också högre om kvinnan

¹² I bilagan redovisas analyser med kommuner indelade i tre grupper med hög (4–5), genomsnittlig (3) samt låg (1–2) jämställdhet. Det var ingen skillnad i resultat för analys som genomfördes med fem grupper.

¹³ Den generella risken beräknad som antalet sjukfall dividerat med antalet individer under risk utan hänsyn till tiden fram till sjukskrivning under den 2-åriga uppföljningsperioden (barnets fjärde och femte levnadsår).

tjänar mer än mannen och han har tagit ut störst andel av dagarna från föräldraförsäkringen. Jämställdhet i arbetslivet, dvs. att tjäna ungefär lika mycket som partnern, ökar generellt risken att bli sjukskriven för kvinnor, oavsett ansvarsfördelning i hemmet. Däremot har kvinnor en minskad risk att bli sjukskrivna när mannens andel av familjens totala ekonomi är större. Lägst sjukskrivningsrisk, 18 procent under genomsnittet har kvinnor med en partner som tar minst halva ansvaret hemma och det största ansvaret i arbetslivet.

Tabell 3 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår i relation till jämställdhet i hemmet och i arbetslivet

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	1,16 (1,10–1,22)	1,01 (0,92–1,11)	1,18 (1,07–1,31)
Jämställd	1,19 (1,14–1,23)	1,15 (1,10–1,20)	1,13 (1,06–1,21)
M+	0,88 (0,86–0,91)	0,82 (0,79–0,86)	0,82 (0,78–0,86)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Män med huvudansvar för hemarbetet har en högre risk att bli sjukskrivna på mellan 20 och 24 procent om partnern tjänar lika mycket eller mer, jämfört med den genomsnittliga risken för män (Tabell 4). I föräldrapar jämställda i arbetslivet ökar risken för sjukskrivning bland män. En "traditionell" arbetsfördelning där mannen har störst ansvar i arbetslivet och kvinnan har huvudansvar för hemarbetet innebär en minskad risk för sjukskrivning bland männen. Lägst sjukskrivningsrisk, 28 procent under genomsnittet har män vars partner tar huvudansvaret både i hemmet och i arbetslivet.

Tabell 4 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår i relation till jämställdhet i hemmet och i arbetslivet

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	0,72 (0,66–0,78)	1,13 (0,99–1,29)	1,24 (1,07–1,44)
Jämställd	1,07 (1,01–1,13)	1,07 (1,00–1,15)	1,20 (1,08–1,32)
M+	0,90 (0,86–0,94)	0,96 (0,90–1,03)	1,06 (0,98–1,14)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Jämställdhet och risk för sjukfrånvaro i psykisk sjukdom

Den generella risken för sjukskrivning i psykiatrisk diagnos var för kvinnor 3,1 procent (6 886/223 332). Huvudansvar för hemarbetet i kombination med huvudansvar i arbetslivet ökar risken för kvinnor med 13 procent att bli sjukskrivna i en psykisk sjukdom (Tabell 5). I *motsats* till risken för sjukskrivning generellt ger *inte* ökad jämställdhet i arbetslivet högre risk för

sjukskrivning i psykiatrisk diagnos för kvinnor. Detsamma gäller i situationer med jämställdhet i hemmet och att kvinnan tjänar mer än mannen då hennes risk för sjukskrivning är 24 procent högre. I *likhet* med risken för sjukskrivning generellt är risken för psykiatrisk diagnos högre om kvinnan tjänar mer än mannen och han har tagit ut det mesta från föräldraförsäkringen. Detsamma gäller när mannens andel av familjens totala ekonomi är dominerande vilket ger cirka 20 procent lägre risk för sjukskrivning i psykisk sjukdom bland kvinnor.

Tabell 5 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) för psykisk sjukdom under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	1,13 (1,01–1,25)	1,24 (1,04–1,47)	1,34 (1,10–1,63)
Jämställd	0,98 (0,91–1,06)	1,03 (0,93–1,13)	1,05 (0,92–1,21)
M+	0,77 (0,72–0,82)	0,82 (0,75–0,89)	0,75 (0,78–0,86)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Den generella risken för sjukskrivning i psykiatrisk diagnos för män är 1,3 procent (2 827/223 332). Jämfört med risken för sjukskrivning generellt var risken för sjukskrivning i psykisk sjukdom för män relativt likartad för de flesta jämställdhetssituationer (Tabell 6). Risken är högst för män som tar huvudansvaret i hemmet och för jämställda i hemmet som tjänar mindre än sin partner. Den traditionella arbetsfördelningen där mannen är huvudförsörjare och kvinnan tar huvudansvaret i hemmet innebär lägre risk för sjukskrivning i psykiatrisk diagnos bland män.

Tabell 6 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) för psykisk sjukdom under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	0,74 (0,62–0,89)	1,14 (0,87–1,49)	1,33 (0,98–1,79)
Jämställd	0,98 (0,87–1,09)	0,94 (0,80–1,10)	1,03 (0,83–1,28)
M+	0,80 (0,73–0,88)	0,84 (0,72–0,97)	1,04 (0,89–1,22)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Jämställdhet och risk för sjukfrånvaro – föräldraparets inkomstnivå

I Tabell 7 redovisas risken för sjukskrivning för kvinnor i föräldrapar med arbetsinkomster i paritet med eller under medianinkomsten och i Tabell 8 för de med arbetsinkomster över medianinkomsten. Mönstret för kvinnor är likartat för båda inkomstgrupperna. Dock finns det en tendens till att riskerna är högre i den nedre delen av inkomstfördelningen i förhållande till referenskategori. Kvinnor som lever i hushåll med lägre inkomster och har samma eller högre arbetsinkomst än partnern har högre risk för sjukskrivning.

Tabell 7 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, föräldraparets arbetsinkomst under eller lika med median

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	1,17 (1,10–1,24)	1,09 (0,96–1,22)	1,21 (1,06–1,38)
Jämställd	1,24 (1,19–1,30)	1,18 (1,11–1,25)	1,17 (1,07–1,27)
M+	0,88 (0,84–0,91)	0,82 (0,77–0,87)	0,80 (0,75–0,85)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell 8 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, föräldraparets arbetsinkomst över median

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	1,13 (1,02–1,26)	0,91 (0,79–1,06)	1,12 (0,95–1,32)
Jämställd	1,04 (0,98–1,11)	1,07 (0,99–1,15)	1,06 (0,95–1,17)
M+	0,86 (0,81–0,92)	0,81 (0,75–0,87)	0,86 (0,78–0,94)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

I Tabell 9 redovisas risken för sjukskrivning för män i föräldrapar med arbetsinkomster i paritet med eller under medianinkomsten och i Tabell 10 för de med arbetsinkomster över medianinkomsten. Det övergripande mönstret för männen är likartat för båda inkomstgrupperna med det är tydligt högre risktal bland män i hushåll med lägre inkomster. Män som lever i hushåll med lägre inkomster och har samma arbetsinkomst som partnern har tydligt högre risk för sjukskrivning. Det finns också en skillnad i att män som lever i hushåll med högre inkomster och har en otraditionell roll löper en tydligt högre risk för sjukskrivning.

Tabell 9 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, föräldrarens arbetsinkomst under eller lika med median

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+
	K+	0,68 (0,61–0,75)	1,10 (0,92–1,30)	1,11 (0,91–1,36)
	Jämställd	1,12 (1,05–1,19)	1,17 (1,07–1,28)	1,31 (1,16–1,48)
M+	0,94 (0,89–0,99)	1,01 (0,93–1,10)	1,12 (1,03–1,22)	

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell 10 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, föräldrarens arbetsinkomst över median

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+
	K+	0,83 (0,69–0,98)	1,13 (0,92–1,38)	1,36 (1,08–1,72)
	Jämställd	0,92 (0,83–1,02)	0,93 (0,82–1,05)	0,99 (0,83–1,18)
M+	0,79 (0,72–0,87)	0,87 (0,77–0,98)	0,94 (0,82–1,09)	

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Jämställdhet i hemmet och i arbetslivet efter inkomstnivå

Nedan visas hur föräldraparen fördelar sig över olika jämställdhetssituationer bland hushåll med lägre arbetsinkomster (Tabell 11) och högre arbetsinkomster (Tabell 12). Fördelningen är relativt likartad som den för hela populationen som redovisades i Tabell 2. En tydlig skillnad är att det bland de med högre inkomster är fler med en jämställd situation i hemmet, 21 procent jämfört med 15 procent bland de med lägre inkomster. Det är också en något högre andel som är jämställda i både hemmet och i arbetslivet bland de med högre inkomster, strax under 8 procent jämfört med strax över 5 procent bland de med lägre inkomster. En ytterligare skillnad är att det bland de med lägre inkomster är vanligare med oklara jämställdhetssituationer särskilt i situationer då mannen i högre grad försörjer familjen.

Tabell 11 Andel (procent) föräldrapar (n=126 571) i respektive jämställdhetssituation, arbetsinkomst under eller lika med median

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)					Total
	K+	Jämställd	M+	Oklar	Total	
K+	5,3	1,2	0,8	0,4	7,7	
Jämställd	15,8	5,3	2,3	1,7	25,1	
M+	44,4	8,4	6,3	8,1	67,2	
Total	65,5	14,9	9,5	10,2	100,0	

Tabell 12 Andel (procent) föräldrapar (n=96 751) i respektive jämställdhetssituation, arbetsinkomst över median

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)					Total
	K+	Jämställd	M+	Oklar	Total	
K+	2,7	1,6	1,0	0,2	5,5	
Jämställd	14,4	7,7	2,9	1,1	26,1	
M+	47,5	11,3	5,0	4,6	68,4	
Total	64,6	20,6	8,9	6,0	100,0	

Jämställdhet och risk för sjukfrånvaro – förändringar över tid

I Tabell 13 redovisas risken för sjukskrivning för kvinnor i föräldrapar med barn födda 2002–2005 och i Tabell 14 för de med barn födda 2006–2009. Mönstret för kvinnor är likartat för båda grupperna men det finns en tydlig tendens till ökad risk för sjukskrivning för kvinnor med barn födda under 2006–2009 i de situationer som uppvisat högre sjukskrivningsrisk. Särskilt gäller det dubbelarbetande kvinnor som tar huvudansvaret i hemmet och som i hög grad bidrar till familjens försörjning. Ett liknande mönster ses för kvinnor vars män tar huvudansvaret för hemmet och där kvinnorna i hög grad bidrar till familjens försörjning. Risken för kvinnor i helt jämställda hushåll är däremot oförändrad över tid.

Tabell 13 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, födelsekohort 2002–2005

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	1,12 (1,05–1,21)	1,06 (0,92–1,22)	1,08 (0,93–1,27)
Jämställd	1,14 (1,09–1,20)	1,18 (1,10–1,26)	1,10 (1,00–1,20)
M+	0,88 (0,84–0,92)	0,79 (0,74–0,85)	0,84 (0,78–0,91)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell 14 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, födelsekohort 2006–2009

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	1,23 (1,14–1,32)	1,00 (0,88–1,13)	1,28 (1,12–1,47)
Jämställd	1,25 (1,19–1,33)	1,15 (1,08–1,23)	1,18 (1,08–1,30)
M+	0,90 (0,86–0,95)	0,86 (0,81–0,92)	0,79 (0,73–0,86)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

I Tabell 15 redovisas risken för sjukskrivning för män i föräldrapar med barn födda 2002–2005 och i Tabell 16 för de med barn födda 2006–2009. Mönstret för männen är relativt likartat för båda födelseperioderna men i likhet med kvinnorna finns en tendens till högre risk för sjukskrivning för män med barn födda under 2006–2009. Det gäller dubbelarbetande män som tar huvudansvaret i hemmet och som i första hand bidrar till familjens försörjning. Det gäller också män i helt jämställda hushåll och män som tar huvudansvar i hemmet och vars partner är huvudförsörjare. För män som tagit huvudansvar i hemmet och är jämställd vad gäller arbetsinkomsten finns dock ingen tendens till ökad risk över tid, snarare försvagad.

Tabell 15 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, födelsekohort 2002–2005

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	0,66 (0,58–0,74)	1,19 (0,98–1,46)	1,18 (0,95–1,48)
Jämställd	1,08 (1,00–1,16)	0,99 (0,88–1,12)	1,27 (1,10–1,45)
M+	0,93 (0,87–0,89)	1,00 (0,90–1,10)	1,01 (0,91–1,13)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell 16 Relativ risk (95 % konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, födelsekohort 2006–2009

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)		
	K+	Jämställd	M+
K+	0,79 (0,70–0,89)	1,10 (0,93–1,31)	1,30 (1,07–1,59)
Jämställd	1,07 (0,99–1,16)	1,14 (1,03–1,26)	1,15 (1,00–1,33)
M+	0,89 (0,82–0,95)	0,95 (0,87–1,05)	1,13 (1,01–1,26)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Jämställdhet i hemmet och i arbetslivet över tid

Nedan visas hur föräldraren fördelar sig över olika jämställdhetssituationer för barn födda 2002–2005 (Tabell 17) och 2006–2009 (Tabell 18). Fördelningen är relativt likartad den för hela populationen som redovisades i Tabell 2. En tydlig skillnad är en större andel av paren som fick barn under den senare perioden har en jämställd situation i hemmet, 21 respektive 13,5 procent. Det är också en högre andel som är jämställda i både hem och arbetsliv bland de senare födda, strax under 8 procent jämfört med strax under 5 procent bland de tidigare födda. Färre bland de med senare födda barn lever i en traditionell arbetsfördelning mellan föräldrarna. För kvinnorna har det således inte skett någon ökning av andelen som lever i jämställdhetssituationer som innebär högre risk för sjukskrivning. Bland männen med barn födda 2006–2009 lever däremot en större andel med jämställdhet i både arbets- och familjeliv vilket också innebär högre risk för sjukskrivning.

Tabell 17 Andel (procent) föräldrapar (n=108 126) i respektive jämställdhetssituation, barn födda 2002–2005

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)				Total
	K+	Jämställd	M+	Oklar	
K+	4,2	1,1	0,8	0,4	6,5
Jämställd	15,4	4,8	2,4	1,6	24,2
M+	48,3	7,6	5,8	7,6	69,3
Total	67,9	13,5	9,0	9,6	100,0

Tabell 18 Andel (procent) föräldrapar (n=115 206) i respektive jämställdhetssituation, barn födda 2006–2009

"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)				Total
	K+	Jämställd	M+	Oklar	
K+	4,0	1,6	1,0	0,3	6,9
Jämställd	15,0	7,8	2,7	1,3	26,8
M+	43,4	11,5	5,7	5,6	66,2
Total	62,4	21,0	9,4	7,2	100,0

Jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar – resultaten i sammandrag

Sammantaget visar delstudien om jämställdhetssituationer att förstagångsföräldrar som lever i jämställdhetssituationer som kan betecknas som jämställda eller otraditionella, eller föräldrar som är dubbelarbetande, samtliga har högre sjukfrånvaro än de som lever i ur jämställdhetssynpunkt mer traditionella relationer med mannen som huvudförsörjare. Analysen visar vidare att betydelsen av olika jämställdhetssituationer är större i hushåll med lägre sammanräknad inkomst och att betydelsen av dubbelarbete eller otraditionell arbetsfördelning har ökat över tid, det vill säga är starkare för familjer vars första barn föddes år 2006–2009 jämfört med år 2002–2005. Andelen män och kvinnor som är under risk för sjukfrånvaro har också ökat över tid i och med att fler lever i helt jämställda situationer eller i högre grad delar på ansvaret för hem och familj. Hur föräldrar delat på föräldrapeninguttaget i den kommun där familjen är bosatt påverkar inte betydelsen för sjukfrånvaron på individnivå av olika jämställdhetssituationer.

Mer i detalj visar analysen att:

- Dubbelarbetande kvinnor (utgör 19 procent av populationen) och män (8 procent av populationen), i meningen att de har minst lika hög arbetsinkomst som partnern och tar huvudansvaret i hemmet, har högre risk för sjukfrånvaro.
- Kvinnor och män i otraditionella jämställdhetssituationer (1 procent av populationen) där hon har minst lika hög arbetsinkomst som honom och han tar huvudansvaret hemma innebär högre risk för sjukfrånvaro för både kvinnor och män. I de fall där mannen tjänar klart mindre än kvinnan och han tar huvudansvaret hemma är risken för sjukfrånvaro i psykiatrisk diagnos som högst för både kvinnor och män.
- Även i föräldrapar jämställda i både hem- och arbetsliv (6 procent av populationen) finns en högre risk för sjukfrånvaro för både kvinnor och män. Detta gäller inte i familjer med högre inkomster.
- Risken för sjukfrånvaro är lägst för den som har en partner som tar huvudansvaret för både hem- och arbetsinkomst (6 procent av kvinnorna och 4 procent av männen i populationen). Detta gäller dock inte för den som har huvudansvaret för både hem- och arbetsinkomst i synnerhet inte om det är en kvinna.
- Risken för sjukfrånvaro är lägre för både kvinnor och män vid en traditionell arbetsfördelning där kvinnan har lägre arbetsinkomst än mannen (65 procent av populationen). Risken för sjukfrånvaro är då oförändrad för kvinnan om mannen tar ett större hemansvar. För mannen ökar däremot risken för sjukfrånvaro vid ett större hemansvar. Den största gruppen, 46 procent delar ansvaret för hem och lönearbete på ett traditionellt sätt, det vill säga mannen har högre arbetsinkomst och kvinnan använder föräldraförsäkringen mer vilket innebär en lägre risk för sjukfrånvaro för både kvinnor och män.

Påverkar föräldraförsäkringens utformning sjukfrånvaron?

I denna delstudie görs ett försök att fastställa om det finns ett orsaks-samband mellan fördelningen av föräldraansvaret och sjukfrånvaro. Det är i allmänhet svårt att besvara kausala frågor om effekterna av jämställdhet, eftersom det inte är slumpmässigt vilka föräldrar som lever jämställt. Föräldrar som delar lika på ansvaret för hem och familj skiljer sig från andra även innan de bildar familj. De har bland annat högre inkomst och högre utbildning (Försäkringskassan 2013b). Det är därför möjligt att föräldrar med bättre hälsa är mer jämställda. Det är också möjligt att både hälsa och jämställdhet i hushållet bestäms av allmänna värderingar eller andra underliggande faktorer.

Tabell 19 Dagar med sjukpenning två år före första barnets födelse för föräldrar som får sitt första barn 1996–2006, utifrån fördelningen av deras föräldrapenningsuttag

Sjukfrånvaro (dagar)	Män	Kvinnor
Jämställda par	2.4 (0.18)	4.5 (0.28)
Ojämställda par	5.8 (0.33)	6.2 (0.30)

Standardfel inom parentes.

I tabell 19 visar vi det genomsnittliga antalet sjukpenningdagar som betalats ut två år före första barnets födelse till de män och kvinnor som fördelat sin föräldrapenning som den mest respektive minst jämställda kvartilen. De män som sedan kommer att ta ut som mest föräldrapenning har mindre än hälften så många sjukpenningdagar som de män som kommer att ta ut minst föräldrapenning, före de blir föräldrar. För kvinnor är skillnaden inte lika stor, men i samma riktning och tydligt signifikant. Jämställda par skiljer sig alltså från ojämställda på förhand. Vi kan därför inte uttala oss om effekterna av jämställdhet bara genom att studera skillnader mellan mer och mindre jämställda par.

Reformerna av föräldraförsäkringen skapar ett naturligt experiment i och med att föräldrar som fick barn mycket nära i tid, på var sida om respektive årsskifte, omfattas av olika regelverk. Införandet av de reserverade månaderna innebar att två grupper av föräldrar mötte olika regler och därför hade

olika incitament kring uttaget av föräldrapenning.¹⁴ I denna studie utnyttjar vi den omedelbara skillnad som uppstod mellan föräldrar som berördes, respektive inte berördes, när de reserverade månaderna i föräldraförsäkringen infördes.

Eftersom det exakta födelsedatumet inte kan bestämmas av föräldrarna kan man i princip argumentera för att det är slumpmässigt på vilken sida årskiftet barnet föds och därmed också slumpmässigt om mannen tog ut mer eller mindre föräldrapenning. Samtidigt kan det vara så att föräldrar som får barn tidigt på året skiljer sig åt när det gäller inkomst och utbildning jämfört med föräldrar som får barn i december. Därför kontrollerar analysen för om det finns underliggande skillnader mellan december- och januarigrupperna. För att göra det använder vi en så kallad difference-in-difference strategi där föräldrar som fick barn kring årsskiftet där det inte skedde någon reform inkluderas som kontrollgrupp.

För föräldrar som fick barn i januari 1995 var en månad av föräldraförsäkringen reserverad för respektive förälder. Eftersom överföringen av föräldrapenning mellan föräldrar i regel går från mannen till kvinnan, är det troligt att reformen påverkade män som fick barn i januari 1995 att i högre grad ta ut minst en månad av den betalda föräldraledigheten än de hade gjort om de fått barn i december 1994. Den första reformen gav även en restriktion av mängden föräldrapenning som kvinnan kunde ta ut. Den förväntas därför minska kvinnors uttag åtminstone lika mycket som den kan tänkas öka mäns uttag.

En andra reform av föräldraförsäkringen genomfördes i januari 2002. Även vid detta tillfälle reserverades en månad för respektive förälder. Denna gång lades samtidigt till en ytterligare månad föräldrapenning, vilket gör att reformerna har något olika struktur och delvis olika förväntad påverkan på jämställdheten. Den andra reformen gav föräldrarna en ytterligare månad föräldrapenning. För föräldrapar där kvinnan annars hade tagit ut all föräldraförsäkring var månaden bunden till mannen. Föräldrapar där mannen även utan en ytterligare reserverad månad skulle tagit ut minst två månaders föräldrapenning var däremot fria att fördela den nya månaden som de själva ville. Denna reform förväntas därför öka både mäns och kvinnors föräldrapenninguttag. Reformerna analyseras därför var för sig.

Vi vill studera effekten av föräldraansvarets fördelning på kvinnor och mäns sjukfrånvaro. Den förväntade mekanismen är att de reserverade månaderna ökar pappors uttag av föräldrapenning vilket ökar jämställdheten inom de hushåll som omfattas av det nya regelverket. Ökad jämställdhet kan i sin tur påverka risken för sjukskrivning. Uttaget av föräldrapenning är det första steget i den orsakskedja vi tänker oss, om reformerna inte påverkade uttaget

¹⁴ Införandet av en jämställdhetsreform kan också ha effekter på samhället som helhet, genom att påverka vilka normer som är rådande i samhället. Sådana potentiella effekter av förändringar i föräldraförsäkringens utformning kan vi dock inte fånga med den valda strategin. Det är därför viktigt att tolka effekterna på utfallet (sjukfrånvaron) i relation till skillnaden i jämställdhet (effekterna på fördelningen av föräldrapenninguttaget) eftersom grundfrågan är om jämställdhet påverkar sjukfrånvaro.

av föräldrapenning finns heller ingen anledning att tro att andra utfall påverkades. Om reformerna även påverkade uttaget och fördelningen av VAB-uttaget kan det ses som ett tecken på en förändring i föräldraskapet och föräldrarnas prioriteringar. Detta kan i sin tur leda till att även sjukfrånvaron påverkas. Vi går först kort igenom metoden, därefter analyserar vi i tur och ordning de olika stegen i orsakskedjan.

Statistisk metod

Den modell vi skattar för den första reformen 1995 kan formellt beskrivas som

$$y_{it} = \alpha + \beta D_{1994/1995} + \tau D_{Jan} + \delta D_{1994/1995} \times D_{Jan} + \gamma X_i + \varepsilon_i$$

y_{it} betecknar utfallet för individ i under år t . Det huvudsakliga utfallet är sjukfrånvaro, mätt som förekomsten av sjukfrånvaro under året och antalet dagar med sjukpenning, respektive nettodagar med sjukfrånvaro under året.¹⁵ Vi skattar även effekter på antalet dagar med föräldrapenning och VAB. $D_{1994/1995}$ är en dikotom variabel som antar värdet ett om barnet är fött vid årsskiftet 1994/1995, och noll om barnet är född 1993/1994 eller 1995/1996. Variabeln D_{Jan} antar värdet ett om barnet är fött i januari, och noll om barnet är fött i december. Interaktionen mellan dessa två variabler anger om föräldrarna direkt berördes av den reserverade månaden. Reformeffekten fångas alltså upp av parametern δ . X_i är en vektor med kontrollvariabler. Motsvarande modell estimeras även för den andra reserverade månaden år 2002, där kontrollgruppen består av föräldrar som fick barn i december 2000 och januari 2001 samt december 2002 och januari 2003.¹⁶

Modellen skattas på det urval som beskrivs i inledningen, avsnitt Studiepopulation.

Förstagångsföräldrars föräldrapenninguttag

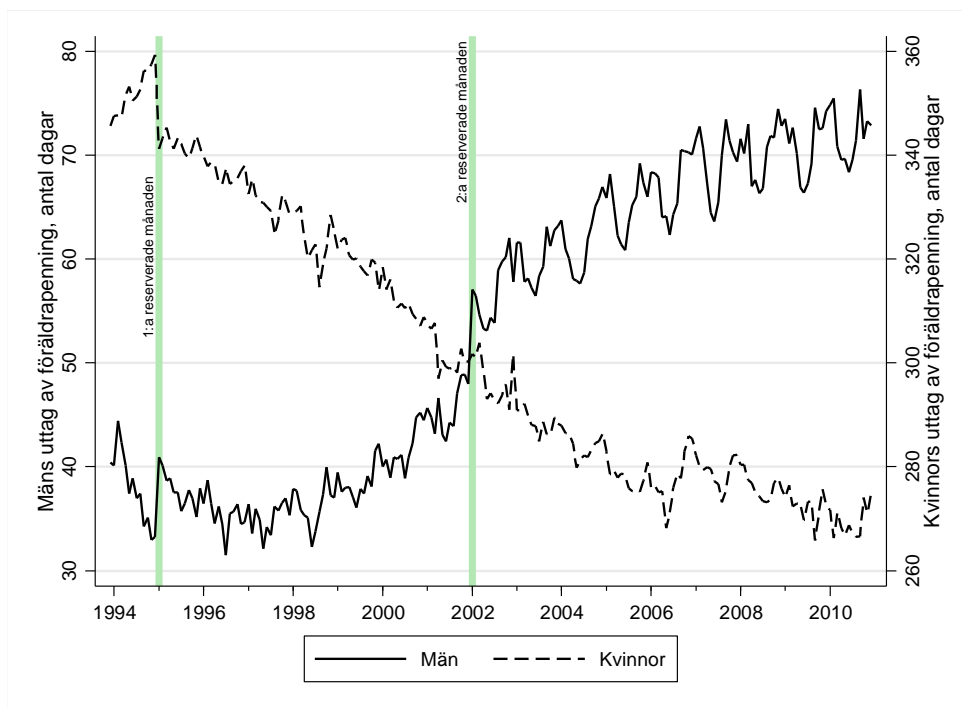
Figur 4 visar det första steget i den tänkta orsakskedjan, det vill säga att de reserverade månaderna påverkade uttaget av föräldrapenning. Kvinnors uttag av föräldrapenning har minskat under hela perioden, från 347 dagar i januari 1994 till omkring 271 dagar i januari 2010. Under samma period har männens uttag ökat från 40 till 75 dagar. Vi ser en indikation till ett skifte uppåt i männens uttag av i januari 1995 och ett tydligt skifte i januari 2002.

¹⁵ Sjukfrånvaro definieras här som att uppbära någon av följande ersättningsformer: Sjukpenning (inkluderar även arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning) samt sjukersättning. För anställda ersätts de första 14 dagarna i en sjukperiod med sjuklön, och ingår inte i datamaterialet.

¹⁶ För analyser av den första reformen innehåller X_i individens ålder samt indikatorer för om individen är född i ett annat EU-land än Sverige eller ett land utanför EU. På grund av bättre datatillgång från och med 1994 innehåller X_i för analyser av den andra reformen även individens utbildningsnivå, inkomst, och sjukfrånvaro från tiden före graviditeten. I det urval som ingår i analysen av den första reformen ingår 14 738 personer, i urvalet för analysen av den andra reformen ingår 14 082 personer.

I januari 1995 visar figuren även en viss minskning av kvinnornas uttag. Att motsvarande minskning inte uppkom 2002 beror troligtvis på att samtidigt som den andra reserverade månaden infördes förlängdes den totala föräldraledigheten med 30 dagar.¹⁷

Figur 4 Dagar med föräldrapenning under barnets första två levnadsår, män (vänster axel) och kvinnor (höger axel)



Resultat

Här redovisas effekterna av införandet av reserverade månader i föräldraförsäkringen. Först visas de båda reformernas effekter på uttaget av föräldrapenning och VAB. Effekterna har skattats för varje år från det år barnet föds fram till barnet fyller 10 år (8 för föräldrapenning). Utfallet är det ackumulerade uttaget av respektive förmån under det år barnet uppnår den angivna åldern.

Därefter visas effekterna på sjukfrånvaro. Dessa effekter skattas både på förekomsten av någon sjukfrånvaro under året, samt på antalet sjukdagar totalt under året.

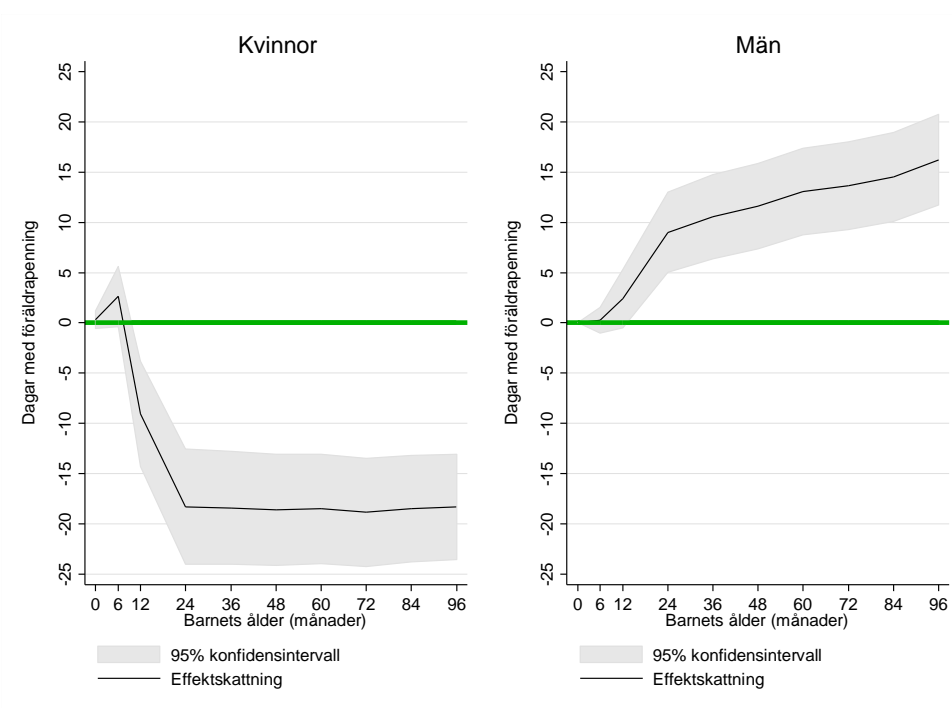
Resultaten visas i figurer med barnets ålder i månader eller år på x-axeln och utfallet på y-axeln. Effektskattningen visas som en svart linje, och de 95-procentiga konfidensintervallen visas som grå fält. När intervallen inte överlappar nollstrecket är resultatet statistiskt signifikant.

¹⁷ Det föräldrapenninguttaget som visas i figuren skiljer sig från Försäkringskassans officiella statistik på grund av att urvalet är begränsat till förstagångsföräldrar och föräldrar som uppfyller de kriterier som beskrivs i avsnittet Studiepopulation.

Effekter på föräldrapenninguttaget

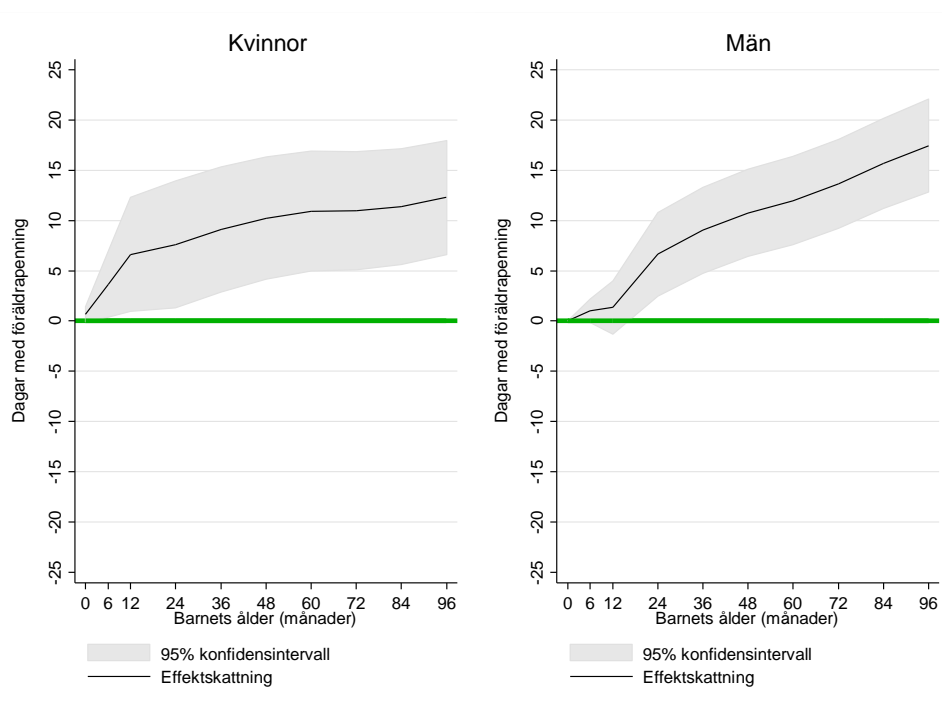
Figur 5 visar effekten av den första reserverade månaden på föräldrapenninguttaget. Kvinnornas totala uttag uppskattas minska med omkring 18 dagar som en följd av reformen. Detta är förväntat i och med att reformen innebar att det totala antalet dagar med föräldrapenning som fanns tillgängligt för kvinnorna minskade med en månad. Männens uttag ökar, i synnerhet efter att barnet fyllt ett år. När barnet fyller två år har de män som påverkades av reformen i genomsnitt tagit ut knappt 9 föräldrapenningdagar mer än de män som inte påverkades. Det ser alltså inte ut som att männens ökning helt kompenserar för kvinnornas minskning, utan reformen verkar ha lett till ett sammanlagt lägre föräldrapenninguttag.

Figur 5 Effekter av den första reserverade månaden (1995) på uttaget av föräldrapenning



I Figur 6 visas effekterna av den andra reserverade månaden. Som förväntat ökar männens uttag, effekten under barnets två första levnadsår är omkring 7 dagar. Även kvinnornas uttag ökar med ungefär lika många dagar. Kvinnornas uttag ökar dock betydligt mindre än männen procentuellt sett, vilket innebär att reformen ledde till en mer jämställd fördelning av föräldrapenninguttaget, om än inte lika starkt som den första reserverade månaden.

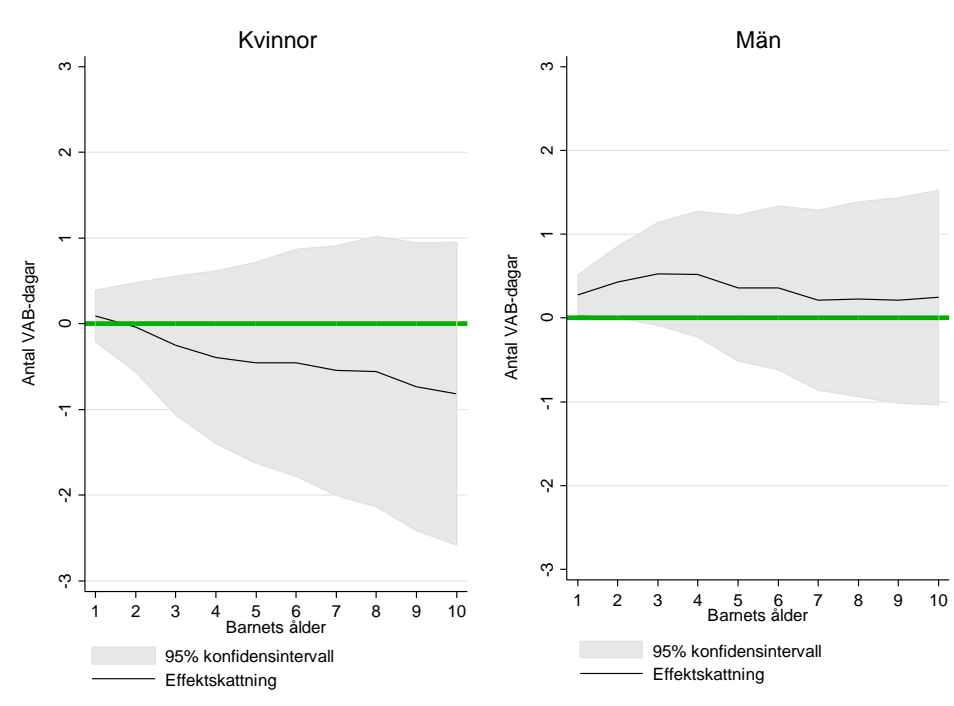
Figur 6 Effekter av den andra reserverade månaden (2002) på uttaget av föräldrapenning



Effekter på uttaget av VAB

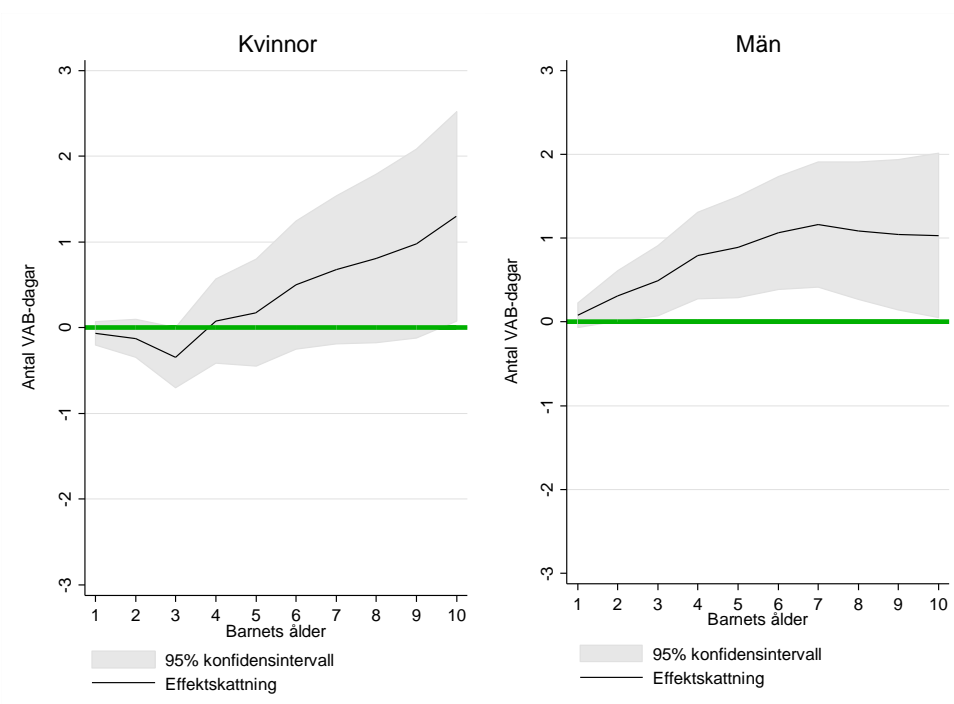
Figur 7 visar den första reformens effekt på uttaget VAB. Förutom en liten ökning för män under de första åren är resultaten statistiskt ickesignifikanta för hela uppföljningsperioden. De skattade effekterna är dessutom små och motsvarar en dag mer eller mindre totalt uttag av VAB under barnets 10 första levnadsår.

Figur 7 Effekten av den första reserverade månaden (1995) på uttaget av VAB



Figur 8 visar effekterna av den andra reserverade månaden på föräldrarnas uttag av VAB. Som en följd av reformen ökade männens uttag av VAB med knappt en dag. För kvinnor är effekten till stor del ickesignifikant. Det finns dock tecken på en minskning under barnets första tre levnadsår, och därefter en ökning.

Figur 8 Effekten av den andra reserverade månaden (2002) på uttaget av VAB

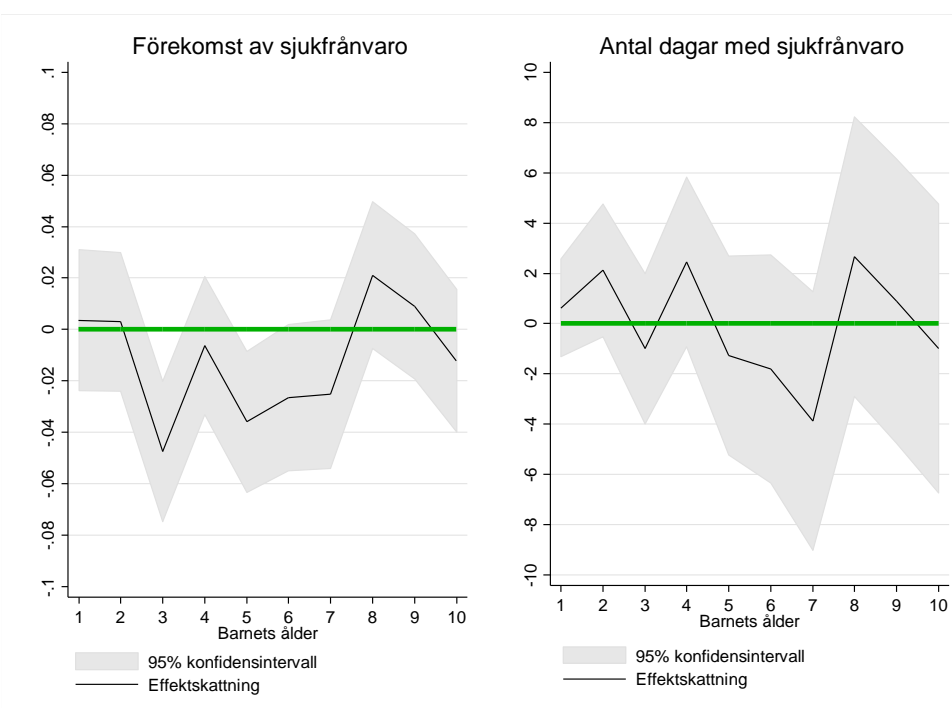


Effekter på sjukfrånvaro

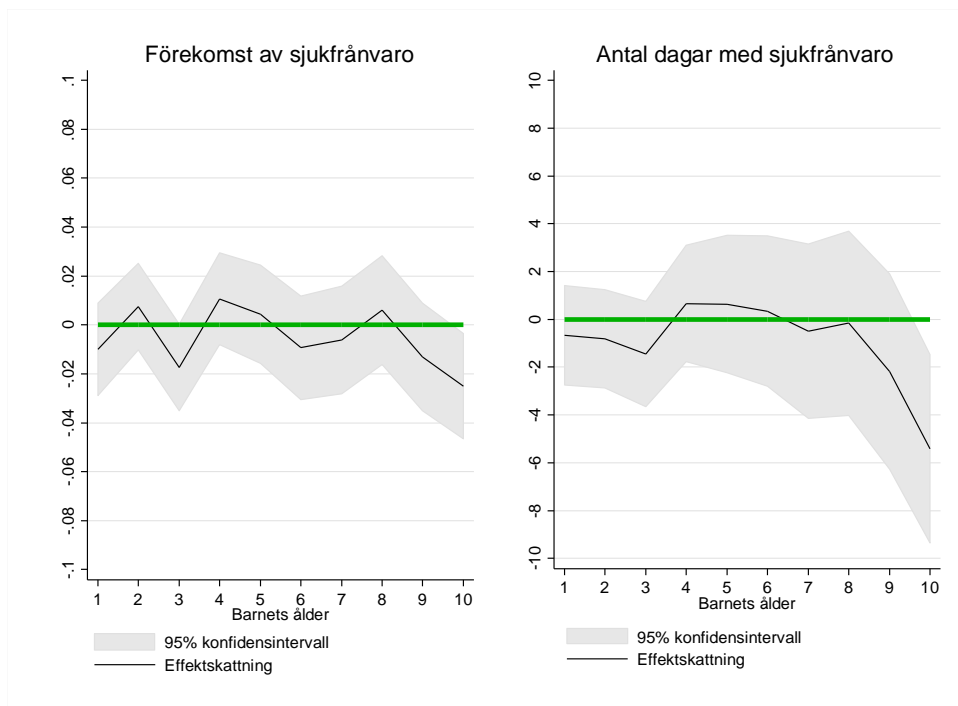
Detta avsnitt visar effekterna av de reserverade månaderna på sjukfrånvaro. Effekten skattas både på förekomsten av någon sjukfrånvaro under året, samt på antalet sjukdagar totalt under året.

Figur 9 och Figur 10 visar effekten av den första reformen på kvinnor och mäns sjukfrånvaro under de första tio åren efter första barnets födelse. För kvinnor (Figur 9) finns en tendens till minskad risk för förekomst av sjukfrånvaro under några år under uppföljningsperioden, under det år barnet fyller tre år uppskattas risken för sjukfrånvaro vara 5 procentenheter lägre för de kvinnor som påverkades av reformen jämfört med de kvinnor som inte påverkades. Resultaten är dock svaga och motsvaras inte av någon förändring i det genomsnittliga antalet dagar i sjukfrånvaro (till höger i figuren). För män är resultaten genomgående ickesignifikanta, med undantag för de sista åren i perioden.

Figur 9 Effekten av den första reserverade månaden (1995) på kvinnors sjukfrånvaro



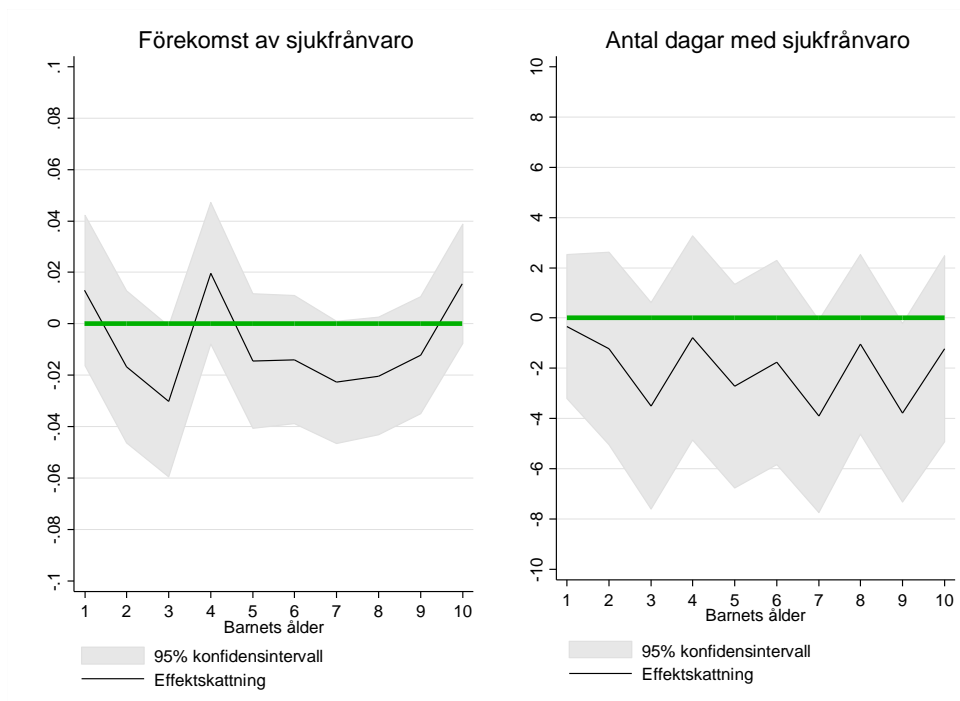
Figur 10 Effekten av den första reserverade månaden (1995) på mäns sjukfrånvaro



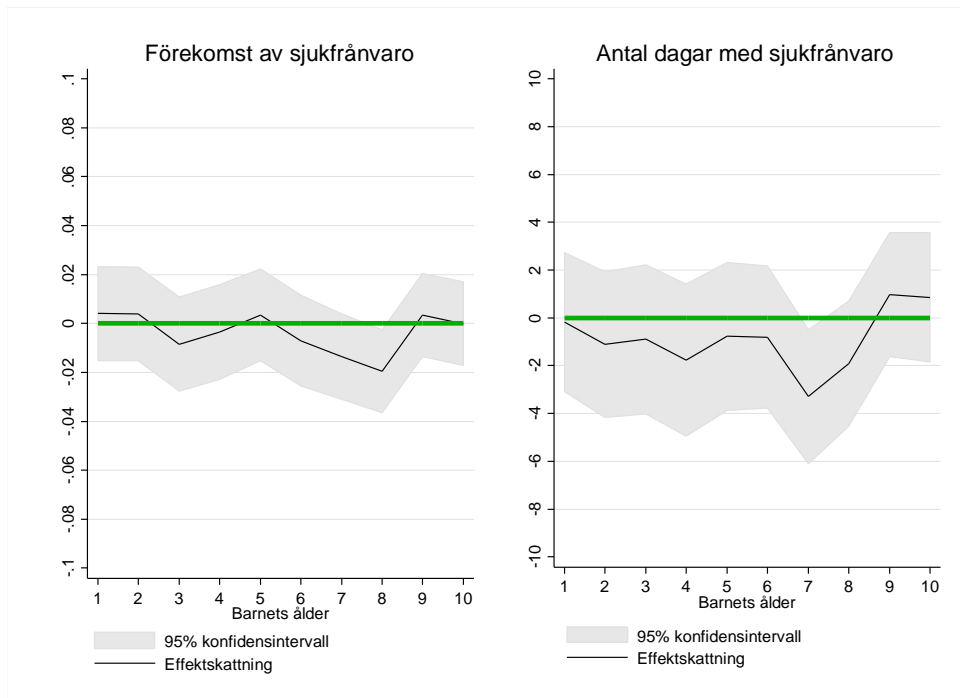
Figur 11 och Figur 12 visar motsvarande resultat för den andra reserverade månaden. För både kvinnor och män är resultaten ickesignifikanta, med undantag för vissa enstaka år, med negativa värden.¹⁸

¹⁸ Resultaten är även insignifikanta om personerna i urvalet delas upp med avseende på födelse-land, utbildningsnivå och inkomstnivå. Vi finner alltså inte att reformernas effekter skiljer sig åt mellan dessa grupper.

Figur 11 Effekten av den andra reserverade månaden (2002) på kvinnors sjukfrånvaro



Figur 12 Effekten av den andra reserverade månaden (2002) på mäns sjukfrånvaro



Påverkar föräldraförsäkringens utformning sjukfrånvaron? – resultaten i sammandrag

Under den studerade perioden har männens andel av föräldrapenninguttaget ökat, skattningarna visar vilka direkta effekter de reserverade månaderna haft på denna utveckling. Resultaten visar att de reserverade månaderna gjorde att mäns uttag av föräldrapenning ökade. Männerna ökade även sitt uttag av VAB, men bara i samband med den andra reserverade månaden. Detta kan tolkas som att reformen bidrog till en jämnare fördelning av ansvaret för barnen, vilket i sin tur skulle kunna påverka föräldrarnas totala arbetsbelastning.

Vi kan dock inte påvisa några tydliga effekter av reformerna på sjukfrånvaron. De estimat som är statistiskt signifikanta pekar på att det finns en tendens till minskad sjukfrånvaro bland framför allt kvinnor som en följd av reformerna. Effekten uppstår framför allt under barnets tredje levnadsår, vilket skulle kunna bero på att det är det första året sedan barnet föds som båda föräldrarna helt återgår till arbetsmarknaden. Eftersom även de signifikanta estimaten ligger nära noll är det dock möjligt att dessa resultat beror på slumpmässig variation snarare än en verklig effekt av reformen. Även om de signifikanta resultaten innebär mycket små effekter kan de vara av intresse eftersom barnafödande är så vanligt att även en liten effekt kan få stora konsekvenser på det totala antalet ersatta sjukfrånvarodagar och därför ha stora ekonomiska konsekvenser.

Diskussion

I denna rapport redovisas resultat från två analyser med syfte att studera samband mellan användandet av föräldraförsäkringen och sjukförsäkringen för alla kvinnor och män i Sverige som fick sitt första gemensamma barn under de två senaste decennierna.

I den första delstudien analyseras jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar. Fördelningen av föräldrapenning- och VAB-dagar inom föräldraparet under barnets tre första år används som en indikator på jämställdhet i hemmet mellan föräldrarna. Jämställdhet i arbetslivet bestäms utifrån hur stor andel av familjens gemensamma arbetsinkomst under barnets tredje levnadsår som kvinnan respektive mannen bidrar med. Huvudresultatet är att en hög total arbetsbelastning i hemmet och i arbetslivet innebär en högre risk att bli sjukskriven längre än 14 dagar under barnets fjärde och femte levnadsår för föräldrar som fick sitt första gemensamma barn 2002–2009.

I den andra delstudien görs ett försök att fastställa om det finns ett orsaksamband mellan graden av jämställdhet i hemmet och sjukfrånvaro genom att utnyttja skillnaden i jämställdhet, mätt som fördelningen av föräldrapenninguttaget. Reserverade månader infördes i föräldraförsäkringen 1995 och 2002 och i analysen utnyttjas det naturliga experiment som uppstod i och med att föräldrar som fick barn på var sida om respektive årsskifte omfattades av olika regelverk. Resultaten visar att reformerna påverkade både män och kvinnors användning av föräldraförsäkringen i mer jämställd riktning. Resultaten visade också antydningar till att sjukfrånvaron minskar efter reformerna, särskilt för kvinnor, men effekterna på sjukfrånvaron är för osäkra och svaga för att tillåta några entydiga slutsatser.

Jämställdhet och sjukfrånvaro bland förstagångsföräldrar

Resultaten från den första delstudien visar att jämställdhet i hemmet och i arbetslivet innebär en högre risk att bli sjukskriven för både kvinnor och män, men att mönstret skiljer sig åt mellan könen. Kvinnor är generellt mer orienterade mot hem och familjeliv (Lidwall m.fl. 2009, Försäkringskassan 2013a och 2013b, SOU 2014:28), så även i denna studie där 65 procent av kvinnorna hade huvudansvar för hemarbetet, uttryckt som större uttag från föräldraförsäkringen. Resultaten från denna studie visar att för kvinnor innebär ett ökat ansvar för familjens gemensamma ekonomi en högre risk för sjukfrånvaro. För män är det däremot ett ökat ansvar för hemarbetet som innebär en högre risk för sjukfrånvaro. De krav som ställs både från arbetslivet och från hemarbetet kan vara svåra att kombinera vilket kan leda till en ökad stress och på sikt en ökad risk att bli sjukskriven. Sammantaget innebär en hög arbetsbelastning en högre risk att bli sjukskriven för både kvinnor och män, vilket stödjer belastningshypotesen (Staland Nyman 2008, Mastekaasa 2012).

Den ökade risken att bli sjukskriven med en psykiatrisk diagnos för kvinnor med huvudansvar i arbetslivet, även när föräldraparet delar jämställt på hemarbetet, ligger i linje med en tidigare svensk studie. Den studien visade en högre risk för sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser både för kvinnor och för män i åldersgruppen 30–39 då det är vanligast att bilda familj, jämfört med övriga åldersgrupper (Försäkringskassan 2014a).

Två tredjedelar av kvinnorna bidrar med en mindre del av hushållets gemensamma inkomst jämfört med sin partner efter att de fått sitt första barn. En möjlig orsak är att kvinnor ofta arbetar deltid när barnen är små (SCB 2014, Försäkringskassan 2013a). Att ”välja” att inte satsa på karriären eller att skjuta karriären på framtiden genom att arbeta deltid kan vara ett sätt att få ”livspusslet” att gå ihop (Nordenmark 2004b). Det kan ses som en strategi för att minska den totala belastningen, öka möjligheten att balansera familj- och arbetsliv i en annars krävande situation och därmed också minska risken för sjukfrånvaro (Mastekaasa 2012). En annan förklaring till kvinnors mindre del av familjens arbetsinkomst kan vara att den som har en lägre lön (och eventuellt lägre status) än sin partner i utgångsläget har en sämre förhandlingssituation när ansvaret ska fördelas.

Den stora gruppen (46 procent) föräldrapar med mer traditionell arbetsfördelning, där kvinnor har huvudansvar för hemarbetet och där männen har sitt huvudansvar i arbetslivet, har lägre risk för sjukfrånvaro. Denna arbetsfördelning kan bero på bland annat normer, omständigheter kopplade till yrkesarbetet och i viss mån på ekonomiska grunder (SOU 2014:28). Den kräver bland annat mindre förhandling och planering när båda parter vet vad som förväntas av en själv och vad man kan förvänta sig av sin partner. På längre sikt leder detta till en alltmer ojämsställd ekonomisk situation inom föräldraparet. De ekonomiska konsekvenserna vid en separation kan bli stora för den som främst ägnat sig åt obetalt arbete. Ett minskat arbetsutbud under den intensiva familjebildningsperioden ökar risken för kvinnan att hamna på efterkälken vad gäller karriär, lön och på sikt den framtida ekonomin och pensionen (Försäkringskassan 2013a, Datta Gupta m.fl. 2008, Angelov m.fl. 2013, Aisenbrey m.fl. 2009).

Tidigare studier har visat att män är mer orienterade mot arbetslivet (Lidwall m.fl. 2009, Försäkringskassan 2013a och 2013b, SOU 2014:28) vilket även framkommer i denna studie. Två tredjedelar av männen är huvudförsörjare vilket innebär en lägre risk att bli sjukskriven i föräldrapar där kvinnorna har huvudansvar för hemarbetet (traditionell uppdelning). Denna lägre risk för de huvudförsörjande männen, försvinner när de är minst jämställda vad gäller ansvar för hemarbetet. En utsatt grupp är män med huvudansvar för hemarbetet som har en högre risk att bli sjukskrivna, även i de fall de är jämställda med eller partnern har ett större ansvar i arbetslivet. En förklaring till detta kan vara att trots att det finns en önskan om ett jämställt arbetsliv och en jämställd fördelning av hemarbetet mellan föräldrarna så är det ännu inte norm i samhället. Män som tar ett stort ansvar för hemarbetet befinner sig i många fall i en omgivning, t.ex. anhöriga, vänner, arbetskamrater och överordnade, där detta inte är ett förväntat beteende. Eftersom den manliga normen fortfarande är att ha sitt huvudsakliga fokus och ansvar i arbetslivet kan den påfrestning det innebär att

vara normbrytare, utöver den extra arbetsbördan och risken för rollkonflikter, vara en ytterligare förklaring till en högre risk att bli sjukskriven.

Jämställdhet i familjen förefaller ha större betydelse i hushåll med lägre sammanräknad inkomst. Sannolikt hänger det samman med skillnader i livsvillkor mellan olika socioekonomiska grupper. I hushåll med högre inkomster kan föräldraförsäkringen ha en mindre betydelse för möjligheten att tillbringa tid med barn och familj. Högre inkomst ger också större möjligheter att köpa in hushållsnära tjänster som minskar arbetsbördan i hemmet, exempelvis städhjälp och barnpassning (Nordenmark 2004b). I ett hushåll med lägre inkomster är marginalerna mindre och möjligheterna att uppnå situationer där båda föräldrarna vinner på en omförhandling av arbetsfördelningen kan vara mindre. Samtidigt är andelen jämställda färre bland de med lägre inkomster. Och det kan inte uteslutas att det kan hänga ihop med en större uppoffring att uppnå jämställda situationer i ekonomiskt svagare hushåll. Bland otraditionella män i hushåll med högre inkomster är dock risken för sjukskrivning markant högre. En tolkning är att mannens underordning och avvikande mot traditionella könsnormer genom att ta en otraditionell roll i denna situation blir som mest tydlig (Backhans m.fl. 2007), vilket ger negativa konsekvenser för hälsa och arbetsförmåga.

Betydelsen av jämställdhet i familjen för risk för sjukskrivning förefaller vidare vara större för föräldrar som födde barn under den senare än den tidigare delen av 2000-talet vilket indikerar att den negativa betydelsen av dubbelarbete och otraditionell arbetsfördelning har ökat över tid. Fler kvinnor och män lever också i dessa jämställdhetssituationer vilket betyder att allt fler är exponerade. Detta väcker ytterligare frågor. Att fler väljer att dela på föräldraledighet och ansvar för hem och barn behöver inte betyda att omgivningen över tid har blivit bättre lämpad för detta genom exempelvis ökad acceptans. Dessutom kan det för föräldrapar där en eller båda parter har en osäker anställning omöjliggöra en jämställd fördelning av det betalda och obetalda arbetet. Utvecklingen i arbetslivet med ökad flexibilitet i tid och rum för vissa grupper av anställda kan öka möjligheterna att kombinera arbete med barn och familj (Allvin m.fl. 2006). Samtidigt innebär detta svårigheter att dra tydliga gränser mellan arbets- och familjeliv vilket kan öka risken för rollkonflikter (Greenhaus och Beutell 1985, Voydanoff 2005).

En metodologisk invändning mot studien är att det är möjligt att utnyttjandet av föräldraförsäkringen är en bättre indikator på kvinnors ansvar för hemarbetet än det är för männen. Tidigare studier har gett sådana indikationer (Inspektionen för socialförsäkringen 2013b). Männen tar i regel ut fler men kortare episoder med föräldrapenningdagar jämfört med kvinnor. De har därmed kortare avbrott från förvärvsarbetet än vad kvinnor har. (Inspektionen för socialförsäkringen 2013b, Försäkringskassan 2013a). En tolkning av kvinnors kvarstående risk för sjukskrivning blir därför att mäns större uttag i föräldraförsäkringen inte med nödvändighet leder till en avgörande avlastning av kvinnors mer omfattande ansvarstagande för barnet och det gemensamma hushållet. I studien saknas uppgifter om i vilken omfattning föräldrarna arbetar och därför går det inte att särskilja de föräldrar som arbetar deltid från de som arbetar heltid. Det innebär att det utifrån analysen

inte är möjligt att avgöra om bristande jämställdhet i arbetslivet, såsom det definierats i denna studie, beror på minskad arbetstid eller lägre lön.

I motsats till Backhans och kollegor (Backhans m.fl. 2009) finner vi inga tydliga mönster när det gäller jämställdheten i det omgivande lokalsamhället och hälsoeffekter i form av sjukfrånvaro utifrån olika jämställdhetssituationer på individnivå. Det finns fler skäl till detta resultat. Backhans studerade förstagångsföräldrar som fick barn 1978 medan vi studerar senare födelsekohorter. Vidare hade Backhans en uppföljningsperiod på närmare 15 år vilket innebär att det var mer långsiktiga effekter som fångades medan denna studie tittar på sjukfrånvaro i närmare anslutning till småbarnsperioden. Föreliggande studie får därmed mindre problem med betydelsen av mellanliggande händelser under familjehistorien. Backhans använde vidare ett mer utvecklat mått som indikator på jämställdhet. Det kan också diskuteras på vilken nivå som det är mest relevant att mäta kontext. Både här och i Backhans studie användes kommunen som enhet vilket säkert är passande i demografiskt och socioekonomiskt mer heterogena kommuner. Annars kan både en högre nivå som Sverige som helhet vara relevant om man tänker sig att normer och diskussioner om jämställdhet på övergripande samhällsnivå påverkar enskilda individers normer och beteenden. En lägre nivå kan också vara relevant, exempelvis den egna yrkesgruppen, arbetsplatsen eller det närmaste grannskapet där man bor. Ökad mobilitet och förändrade medievänor gör det svårare att entydigt slå fast på vilken nivå man bäst mäter de normer och attityder som har störst betydelse för enskilda individer. Att kontexten har betydelse för positiva eller negativa effekter av konformt eller avvikande beteende är dock fortfarande en rimlig utgångspunkt när det gäller jämställdhet. Förhoppningsvis kan förfinade studier sprida ytterligare ljus i denna fråga genom att exempelvis studera betydelsen av normer och värderingar på arbetsplatsnivå.

Påverkar föräldraförsäkringens utformning sjukfrånvaron?

I den andra delstudien analyseras effekterna av införandet av de reserverade månaderna i föräldraförsäkringen på föräldrars sjukfrånvaro. Reformerna bidrog till att männens uttag av föräldrapenning ökade, i samband med införandet av den andra reserverade månaden ökade även deras uttag av VAB. Att männen tar ett större ansvar för barnen skulle kunna bidra till att kvinnornas totala arbetsbelastning minskar. Det kan dock inte påvisas några tydliga effekter av reformerna på sjukfrånvaron. För de enstaka år under uppföljningsperioden där estimaten är statistiskt signifikanta är estimaten negativa, vilket innebär att det finns en tendens till minskad sjukfrånvaro framför allt bland kvinnor som en följd av reformen. De resultat som är signifikanta ligger dock nära noll och kan bero på slumpmässig variation snarare än en verklig effekt av reformen. Även små effekter är av intresse, eftersom antalet par som får barn varje år är mycket stort, men eftersom risken för sjukfrånvaro varierar mycket i befolkningen är det svårt att fånga upp små effekter med hjälp av statistiska metoder.

Resultaten från delstudie två ger således inget stöd för att de reserverade månaderna bidrog till att minska kvinnors arbetsbelastning på ett sådant sätt att det gav effekter även på sjukfrånvaron. Resultaten säger dock inte att en reform med större effekter på fördelningen av föräldraledigheten (och

jämställdheten i hemmet) inte skulle kunna ha effekt på sjukfrånvaron. Det är utifrån dessa resultat inte heller möjligt att dra några slutsatser om hur reformerna påverkat sjukfall kortare än 14 dagar, eftersom dessa inte ingår i datamaterialet.

Resultaten avseende reformernas effekter på uttaget av föräldrapenning och VAB skiljer sig något från resultat i tidigare studier (t.ex. Duvander och Johansson 2012). En stor del av skillnaderna kan förklaras av att urvalet i denna studie är begränsat till förstagångsföräldrar, medan andra studier inte haft denna begränsning. Att resultaten skiljer sig åt tyder på att förstagångsföräldrar har ett annat beteende än föräldrar som fått barn tidigare. En förklaring till detta skulle kunna vara att könsnormer inom paren befasts efter att de fått sitt första barn, och att dessa normer ännu inte är lika starka hos par som precis blivit föräldrar för första gången.

Avslutande kommentarer

Arbetsmiljöns betydelse för psykisk ohälsa och sjukfrånvaro är väl belagd (Vingård m.fl. 2015). Exempel på psykosociala riskfaktorer i arbetet är anspänt arbete, svagt socialt stöd, obalans mellan ansträngning och belöning, små utvecklingsmöjligheter, rollkonflikter, mobbning, katastrofupplevelser och otrygg anställning (Vingård m.fl. 2015). Många av dessa situationer är vanligare inom vissa delar av arbetsmarknaden, exempelvis inom kvinnodominerade verksamheter som vård, skola och omsorg (Försäkringskassan 2014a). Det är också en rimlig utgångspunkt att betydelsen av riskfaktorer i arbetsmiljön är större i grupper med mer begränsade resurser (ekonomiska, kulturella och sociala) och mindre marginaler i sin tillvaro (Vingård m.fl. 2015), exempelvis småbarnsfamiljer. Möjligheterna att kombinera arbets- och familjeliv är goda i Sverige i ett internationellt perspektiv (SOU 2014:28). Samtidigt påverkas och formas det svenska arbetslivet av den globala ekonomiska utvecklingen och divergerande internationella normer och värderingar om jämställdhet. Frågan är om möjligheterna för både kvinnor och män att fullt ut kombinera arbets- och familjeliv på ett bra sätt fortsätter att utvecklas i en positiv riktning.

Sammanfattningsvis har resultaten från denna studie bidragit med ny kunskap om hur fördelning av jämställdhet i hem- och arbetsliv i föräldrapar som får sitt första gemensamma barn påverkar risken för sjukskrivning för kvinnor och män. Fördjupade studier inom detta område bör innefatta att vidareutveckla mätinstrument för jämställdhet, upprepade enkät- och intervjuer över tid med fokus på diskussioner, avväganden och förhandlingar som föräldrapar har i samband med att de planerar fördelningen av föräldraledigheten. Att följa den fortsatta familjebildningen med ytterligare barn och föräldraparens sjukfrånvaro kan bidra med värdefull kunskap.

En styrka med rapportens analyser är att de baseras på rikstäckande data av hög kvalitet från olika register vid Försäkringskassan vilket möjliggör uppföljning av studiepopulationen över tid. En begränsning är att register innehåller information från administrativa data som samlats in för ett mer generellt syfte och att det saknas information om vad som till exempel ligger bakom föräldraparens val av fördelning av föräldraledigheten och arbetsutbud.

Det finns ett uttalat mål i samhället att kvinnor och män ska ges samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut. Dessutom ska kvinnor och män ges möjlighet att ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på samma villkor. Regeringen poängterar vikten av att kunna förena avlönat arbete med att ha familj och vårda relationer med närstående, vilket förutsätter en jämställd fördelning av det oavlönade arbetet i hemmet (Regeringen 2015). Trots att mäns andel av hushållsarbetet har ökat de senaste 20 åren utför kvinnorna fortfarande merparten av det oavlönade omsorgs- och hemarbetet. Slutsatsen blir därmed att jämställdheten behöver öka i både arbets- och familjeliv för att komma närmare målet för jämställdhetspolitiken att kvinnor och män ska ha samma makt att forma såväl samhället som sina egna liv.

Referenser

- Aisenbrey, S., M. Evertsson och D. Grunow. (2009). Is There a Career Penalty for Mothers' Time Out?: A Comparison of Germany, Sweden and the United States. *Social Forces*, 88(2): 573–605.
- Allebeck, P. och A. Mastekaasa (2004). "Chapter 5. Risk factors for sick leave – general studies." *Scandinavian Journal of Public Health*, 32 (Suppl 63): 49-108.
- Allvin, M., G. Aronsson, T. Hagström, G. Johansson, and U. Lundberg. 2006. *Gränslöst arbete – socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Malmö: Liber.
- Alexanderson, K., E. Björkenstam, L. Kjeldgård, J. Narusyte, A. Ropponen och P. Svedberg (2013). Barnafödande, sjuklighet och sjukfrånvaro: en studie av tvillingsystrar. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Angelov, N., P. Johansson, E. Lindahl och E. A. Lindström. (2011). Kvinnors och mäns sjukfrånvaro. *Rapport 2011:2*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU).
- Angelov, N., P. Johansson och E. Lindahl. (2013). Kvinnors större föräldraansvar och högre sjukfrånvaro. *Rapport 2013:7*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).
- Angrist J och W Evans (1998) Children and their parents' labor supply: evidence from exogenous variation in family size, *American Economic Review*, vol 88, nr 3, sid 450–477.
- Backhans, M.C., M. Lundberg, and A. Månsdotter. 2007. "Does increased gender equality lead to a convergence of health outcomes for men and women? A study of Swedish municipalities." *Social Science and Medicine* 64(9):1892-1903.
- Backhans, M. C., B. Burstrom, m.fl. (2009). "Pioneers and laggards – is the effect of gender equality on health dependent on context?" *Social Science and Medicine* 68(8): 1388-1395.
- Baxter J, B Hewitt och M Haynes (2008) "Life course transitions and housework: Marriage, parenthood, and time on housework." *Journal of Marriage and Family*, 70:259–272.
- Beemsterboer, W., R. Stewart, J. Groothoff och F. Nijhuis. (2009). "Literature review on sick leave determinants (1984–2004)." *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 22(2): 169–179.

- Boye, K. (2010). Paid work, housework and the gender difference in psychological distress. *European Societies*, 12(3): 419–442.
- Boye, K (2014). “Hushållsarbetets tid och fördelning” i SOU 2014:28. *Lönsamt arbete – familjeansvarets fördelning och konsekvenser*. Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet. Fritzes: Stockholm.
- Datta Gupta N, N Smith, M Werner (2008) “The impact of Nordic countries' family friendly policies on employment, wages and children” *Review Economic Household*, 6: 65–89
- Donders, N. (2005). *Psychosocial Workload, Work–Family Interference and Health. Determinants of Sick Leave in University Employees*. Nijmegen: Radboud University.
- Duvander, A-Z. och M. Johansson (2012). *Ett jämställt uttag? Reformen inom föräldraförsäkringen*, Rapport 2012:4. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- Duvander, A-Z. (2013). *Effekter på jämställdheten av pappamånaderna*, Rapport 2013:17. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- Ekberg, J., Eriksson, R., Friebel, G. (2012). Parental Leave – A Policy Evaluation of the Swedish “Daddy-Month” Reform. *Journal of Public Economics*, 97:131–143.
- Eriksson, R. (2005). *Parental leave in Sweden: The effects of the second daddy-month*. Working Paper Series 9/2005. Stockholm: Institutet för social forskning.
- Eriksson, R. och M. Neramo. (2010). *Social Indicators Research* 97(3): 341–356.
- Floderus, B., M. Hagman, G. Aronsson, S. Marklund och A. Wikman. (2011). Medically certified sickness absence with insurance benefits in women with and without children. *European Journal of Public Health*, 22(1):85–92.
- Försäkringskassan (2007). *VAB – Vård av barn. Tillfällig föräldrapenning 1974–2006*. Försäkringskassan Redovisar 2007:10. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2012). *Föräldrapenning Analys av användandet 1974–2011*. Socialförsäkringsrapport 2012:9. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2013a). *Ojämställd arbetsbörda. Föräldradedighetens betydelse för fördelning av betalt och obetalt arbete*. Socialförsäkringsrapport 2013:9. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2013b). *De jämställda föräldrarna. Vad ökar sannolikheten för ett jämställt föräldrapenninguttag?* Socialförsäkringsrapport 2013:8. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2014a). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år*. Socialförsäkringsrapport 2014:04. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2014b). *Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar*. Socialförsäkringsrapport 2014:14. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2014c). *Socialförsäkringen i siffror 2014*. Stockholm: Försäkringskassan.

Gjerdingen, D., P. McGovern, M. Bekker, U. Lundberg, and T. Willemsen. 2000. "Women's work roles and their impact on health, well-being, and career: comparisons between the United States, Sweden, and The Netherlands." *Women Health* 31(4):1-20.

Gjerdingen, D., Center, B. (2005) First-time parents' postpartum changes in employment, childcare, and housework responsibilities, *Social Science Research*, 34: 103–116.

Greenhaus, JH. och NJ. Beutell. (1985). Sources and conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1):76–88.

Grönlund A. och I. Öun. (2010). Rethinking work-family conflict: dual earner policies, role conflict and role expansion in Western Europe. *Journal of European Social Policy*, 20(3):180–195.

Härenstam, A. och E. Bejerot (2001). "Combining professional work with family responsibilities – a burden or a blessing?" *International Journal of Social Welfare* 10(3): 202–214.

Inspektionen för socialförsäkringen (2013a). *Vårdbidrag och framtida inkomster. De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av att få barn med särskilda behov*. Rapport 2013:18. Stockholm: Inspektionen för Socialförsäkringen.

Inspektionen för socialförsäkringen (2013b). *Föräldrapenning och föräldraledighet. Mått på olika aspekter av föräldraledighet*. Rapport 2013:13. Stockholm: Inspektionen för Socialförsäkringen.

Jansen, NWH., IJ. Kant, LGPM. van Amelsvoort, TS. Kristensen, GMH. Swaen och FJN. Nijhuis (2006). Work–family conflict as a risk factor for sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine* 63(7): 488–494.

Johansson, E.-A. (2010). The effect of own and spousal parental leave on earnings. *IFAU Working Paper* 2010:4.

Karimi, A., Lindahl, E., Skogman Thoursie, P. (2014) i A. Karimi. Impacts of Policies, Peers and Parenthood on Labor Market Outcomes. *Economic Studies* 144, Uppsala University.

Kessler R.C., W.T. Chiu, o. Demler, K.R. Merikangas och E.E. Walters. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62(6):617-27.

Lidwall, U., S. Marklund och M. Voss. (2009). "Work–family interference and long-term sickness absence: a longitudinal cohort study" *European Journal of Public Health*, 20(6): 676–681.

Mastekaasa, A. (2012). Dependent children and women's sickness absence in the EU countries and Norway. *European Societies: 1-21*.

Melchior, M., L. Berkman, I. Niedhammer, M.Zins, and M. Goldberg. (2007). The mental health effects of multiple work and family demands. A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42:573-582.

Moss, P. (2012). Red., *International review on leave policies and related research 2012*. www.leavenetwork.org.

Månsdotter, A., L. Lindholm, M. Lundberg, A. Winqvist och A. Öhman. (2006). Parental share in public and domestic spheres: a population study on gender equality, death, and sickness. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60(7): 616–620.

Nordenmark, M. (2004a). "Balancing work and family demands. Do increasing demands increase strain? A longitudinal study." *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(6): 450–455.

Nordenmark, M. (2004b). Multiple Social Roles and Well-Being: A Longitudinal Test of the Role Stress Theory and the Role Expansion Theory. *Acta Sociologica*, 47(2):115 - 26.

Regeringen. Mål för jämställdhetspolitiken.
<http://www.regeringen.se/sb/d/2593/a/257029> (2015-05-12).

Rieck, KME. och K. Telle. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*, 56(2):117-137.

Sabbath, E., M. Melchior, M. Goldberg, M. Zins och L. Berkman. (2011). Work and family demands: predictors of all-cause sickness absence in the GAZEL cohort. *European Journal of Public Health*, 22(1):101–106.

SCB (2014). *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2014*. Stockholm: Statistiska centralbyrån

SOU 2014:28. *Lönsamt arbete – familjeansvarets fördelning och konsekvenser*. Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet Friztes: Stockholm.

SOU 2014:74. *Jämställdhet i socialförsäkringen?* Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetet. Kapitel 4, Kvinnors och mäns sjukfrånvaro: 87-124. Friztes: Stockholm.

Staland Nyman, C. (2008). Domestic Workload and Multiple Roles. Epidemiological findings on health and sickness absence in women. *Thesis*. Gothenburg: University of Gothenburg.

Ugreninov, E. 2013. Can Family Policy Reduce Mothers' Sick Leave Absence? A Causal Analysis of the Norwegian Paternity Leave Reform. *Journal of Family and Economic Issues* 34(4):435-446.

Vingård, E. m.f.l. 2015. *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Stockholm: FORTE Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Voss, M., M. Josephson, S. Stark, M. Vaez, K. Alexanderson, L. Alfredsson och E. Vingård. (2008). The influence of household work and of having children on sickness absence among publicly employed women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 36(6): 564–572.

Voydanoff P (2005). Consequences of boundary-spanning demands and resources for work-to-family conflict and perceived stress. *Journal of Occupational Health Psychology* 2005;10:491–503.

Bilaga

Tabell B1 Exkluderade föräldrapar i ordningsföljd

	Antal
Barn födda perioden 2002–2009	929 037
Exkluderade:	
Ej förstfödda barn	573 733
Någon förälder har sjukersättning/aktivitetsersättning (året före barnets födelse) eller är oförmögen att vårda barnet	5 937
Barn eller förälder avregistrerad under studieperioden (avliden eller avflyttad)	41 536
Utrikes födda barn eller föräldrar som invandrar under studieperioden	19 168
Föräldrar utan gemensam vårdnad (både ett och tre år efter barnets födelse)	10 991
Förälder har inte en arbetsinkomst som övertiger 0,24 procent av prisbasbeloppet (minsta sjukpenninggrundande inkomst)	41 948
Föräldrarna är inte sammanboende vid barnets födelse	2 708
Föräldrarna separerar under barnets tre första levnadsår	9 673
Adopterade barn	11
Förstfödda barn med föräldrar som utgör studiepopulation	223 332

Tabell B2 Relativ risk med 95% konfidensintervall (95CIL/95CIU) att kvinnan blir sjukskriven >14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer (antal n)

	n	Sjukskrivning längre än 14 dagar					
		Bivariat (ojusterat)			Multivariat (justerat)		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Jämställdhet i familjen & arbetslivet</u>		Jämförelse mot ovägt genomsnitt över alla kategorier=1,00					
1=K Hemma+/K Arbete+=K++	9 227	1,20	1,14	1,26	1,16	1,10	1,22
2=K Hemma+/Arbete Lika=K+	33 810	1,30	1,25	1,34	1,19	1,14	1,23
3=K Hemma+/M Arbete+=Traditionell	101 825	0,90	0,87	0,93	0,88	0,86	0,91
4=Lika Hemma/K Arbete+=K+	3 039	0,87	0,80	0,96	1,01	0,92	1,11
5=Lika Hemma/Arbete Lika=Jämställd	14 163	1,17	1,12	1,22	1,15	1,10	1,20
6=Lika Hemma/M Arbete+=M+	21 434	0,80	0,76	0,83	0,82	0,79	0,86
7=M Hemma+/K Arbete+=Otraditionell	2 059	1,01	0,91	1,12	1,18	1,07	1,31
8=M Hemma+/Arbete Lika=M+	5 688	1,05	0,99	1,12	1,13	1,06	1,21
9=M Hemma+/M Arbete+=M++	12 781	0,85	0,80	0,89	0,82	0,78	0,86
10=Hemma oklar/K Arbete+	750	1,42	1,23	1,64	1,35	1,17	1,56
11=Hemma oklar/Arbete Lika	3 202	1,36	1,27	1,47	1,27	1,18	1,37
12=Hemma oklar/M Arbete+	14 663	0,94	0,90	0,98	0,87	0,83	0,92

I den justerade modellen kontrolleras för flerbarnsfödelse, om mamman fött andra barnet under första barnets tre första levnadsår, om mamman fött andra barnet under första barnets fjärde eller femte levnadsår, boenderegion enligt SKL2011, mammans ålder, mammans civilstånd, mammans sjukhistorik sju år före och tre år efter första barnets födelse, mammans arbetsinkomst, partners arbetsinkomst, mammans yrkesställning (anställd eller egen företagare), mammans arbetssektor (privat eller offentlig), mammans yrke (SSYK96 yrkesområde 0–9) första barnets födelseår, föräldrarnas totalt uttagna dagar med föräldrapenning respektive tillfällig föräldrapenning.

Tabell B3 Relativ risk med 95% konfidensintervall (95CIL/95CIU) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer (antal n)

	n	Sjukskrivning längre än 14 dagar					
		Bivariat (ojusterat)			Multivariat (justerat)		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Jämställdhet i fa999miljen & arbetslivet</u>		Jämförelse mot ovägt genomsnitt över alla kategorier=1,00					
1=K Hemma+/K Arbete+=K++	9 227	0,92	0,84	1,00	0,72	0,66	0,78
2=K Hemma+/Arbete Lika=K+	33 810	1,09	1,03	1,15	1,07	1,01	1,13
3=K Hemma+/M Arbete+=Traditionell	101 825	0,83	0,79	0,87	0,90	0,86	0,94
4=Lika Hemma/K Arbete+=K+	3 039	1,01	0,89	1,15	1,13	0,99	1,29
5=Lika Hemma/Arbete Lika=Jämställd	14 163	0,92	0,85	0,98	1,07	1,00	1,15
6=Lika Hemma/M Arbete+=M+	21 434	0,76	0,71	0,81	0,96	0,90	1,03
7=M Hemma+/K Arbete+=Traditionell	2 059	1,11	0,96	1,29	1,24	1,07	1,44
8=M Hemma+/Arbete Lika=M+	5 688	1,02	0,93	1,13	1,20	1,08	1,32
9=M Hemma+/M Arbete+=M++	12 781	0,94	0,88	1,01	1,06	0,98	1,14
10=Hemma oklar/K Arbete+	750	1,22	0,97	1,53	0,94	0,74	1,18
11=Hemma oklar/Arbete Lika	3 202	1,44	1,29	1,60	1,33	1,19	1,48
12=Hemma oklar/M Arbete+	14 663	1,20	1,13	1,28	1,14	1,07	1,22

I den justerade modellen kontrolleras för flerbarnsfödelse, om partnern fött andra barnet under första barnets tre första levnadsår, om partnern fött andra barnet under första barnets fjärde eller femte levnadsår, boenderegion enligt SKL2011, pappans ålder, pappans civilstånd, pappans sjukhistorik sju år före och tre år efter första barnets födelse, pappans arbetsinkomst, partnerns arbetsinkomst, pappans yrkesställning (anställd eller egen företagare), pappans arbetssektor (privat eller offentlig), pappans yrke (SSYK96 yrkesområde 0–9) första barnets födelseår, föräldrarnas totalt uttagna dagar med föräldrapenning respektive tillfällig föräldrapenning.

Tabell B4 Relativ risk (95% konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, låg jämställdhet i kommunen (mäns uttag av föräldrapenning 2000–2012)

		"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+	Oklar
"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	K+	1,26 (1,14–1,40)	0,92 (0,74–1,16)	1,01 (0,78–1,30)	1,51 (1,14–2,00)
	Jämställd	1,24 (1,16–1,33)	1,19 (1,08–1,31)	1,12 (0,97–1,29)	1,29 (1,12–1,48)
	M+	0,88 (0,82–0,93)	0,80 (0,72–0,88)	0,78 (0,70–0,88)	0,82 (0,74–0,89)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell B5 Relativ risk (95% konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, genomsnittlig jämställdhet i kommunen (mäns uttag av föräldrapenning 2000–2012)

		"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+	Oklar
"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	K+	1,11 (1,01–1,22)	1,08 (0,92–1,27)	1,23 (1,02–1,48)	1,08 (0,82–1,41)
	Jämställd	1,16 (1,09–1,23)	1,15 (1,07–1,25)	1,23 (1,10–1,38)	1,28 (1,13–1,46)
	M+	0,91 (0,86–0,97)	0,84 (0,78–0,91)	0,84 (0,77–0,92)	0,95 (0,88–1,03)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell B6 Relativ risk (95% konfidensintervall) att kvinnan blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, hög jämställdhet i kommunen (mäns uttag av föräldrapenning 2000–2012)

		"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+	Oklar
"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	K+	1,15 (1,06–1,25)	1,02 (0,89–1,16)	1,24 (1,08–1,44)	1,49 (1,20–1,84)
	Jämställd	1,19 (1,12–1,26)	1,13 (1,05–1,21)	1,08 (0,98–1,19)	1,27 (1,12–1,44)
	M+	0,87 (0,82–0,92)	0,83 (0,77–0,89)	0,84 (0,77–0,91)	0,86 (0,79–0,93)

Referenskategoriin (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell B7 Relativ risk (95% konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, låg jämställdhet i kommunen (mäns uttag av föräldrapenning 2000–2012)

		"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+	Oklar
"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	K+	0,67 (0,56–0,79)	1,00 (0,74–1,35)	1,36 (1,00–1,84)	1,53 (1,07–2,20)
	Jämställd	1,07 (0,97–1,18)	1,09 (0,94–1,26)	1,00 (0,80–1,23)	1,28 (1,05–1,55)
	M+	0,92 (0,85–1,01)	0,96 (0,84–1,10)	1,04 (0,90–1,21)	1,11 (0,98–1,25)

Referenskategoriin (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell B8 Relativ risk (95% konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, genomsnittlig jämställdhet i kommunen (mäns uttag av föräldrapenning 2000–2012)

		"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+	Oklar
"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	K+	0,66 (0,57–0,76)	1,31 (1,06–1,61)	1,19 (0,92–1,54)	0,72 (0,47–1,09)
	Jämställd	1,09 (1,00–1,19)	1,10 (0,97–1,24)	1,28 (1,10–1,50)	1,34 (1,12–1,61)
	M+	0,89 (0,83–0,97)	1,00 (0,89–1,11)	1,08 (0,95–1,22)	1,20 (1,08–1,34)

Referenskategoriin (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier.

Tabell B9 Relativ risk (95% konfidensintervall) att mannen blir sjukskriven (>14 dagar) under barnets 4:e och 5:e levnadsår vid olika jämställdhetssituationer, hög jämställdhet i kommunen (mäns uttag av föräldrapenning 2000–2012)

		"Jämställdhet i hemmet" (FP/VAB)			
		K+	Jämställd	M+	Oklar
"Jämställdhet i arbetslivet" (Arbetsinkomst)	K+	0,80 (0,69–0,92)	1,12 (0,92–1,37)	1,22 (0,97–1,53)	0,73 (0,48–1,13)
	Jämställd	1,05 (0,95–1,15)	1,09 (0,97–1,23)	1,28 (1,09–1,49)	1,40 (1,15–1,69)
	M+	0,89 (0,82–0,97)	0,98 (0,88–1,10)	1,11 (0,98–1,25)	1,16 (1,03–1,31)

Referenskategori (1,00) utgörs av ett ovägt genomsnitt av riskerna för alla kategorier

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2015:

- 2015:1 Sjukskrivningar 60 dagar eller längre. En beskrivning av sjukskrivna åren 1999–2014 efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, yrke, sjukskrivningslängd och diagnospanorama
- 2015:2 Lågt och stabilt? Indikatorer på politisk måluppfyllelse inom sjukförsäkringsområdet.
- 2015:3 Jämställdhet och sjukfrånvaro. Förstagångsföräldrar och risken för sjukfrånvaro vid olika jämställdhetssituationer och effekter på sjukfrånvaron av reformer inom föräldraförsäkringen