

The background of the entire page is a photograph of a woman with long brown hair and glasses, sitting at a desk. She is holding a gold smartphone to her ear with her left hand and resting her right hand on her forehead, appearing stressed or overwhelmed. In front of her is a silver laptop, and a cup of coffee is visible on the desk. The background shows a modern office interior with large windows and green plants.

Sjukskrivningar på grund av stress

– ett växande jämställdhetsproblem för akademiker

Sjukskrivningar på grund av stress
– ett växande jämställdhetsproblem för akademiker
Thomas Andrén

© Thomas Andrén och Saco 2025

www.saco.se

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
Den sammantagna sjukfrånvaron har stabiliserats men den underliggande utvecklingen oroar	8
Sjukpenningtalet ökar svagt för kvinnor	8
Utvecklingen för sjukförsäkringens utgifter är stabil idag	10
Den upplevda stressen ökar i befolkningen	11
Inflödet av nya sjukfall är relativt stabilt	13
Sammansättningen av startade sjukfall har förändrats över tid	14
Antalet långa sjukfall ökar	16
Andelen yngre med psykiatriska diagnoser ökar	17
Sjukfall med stressrelaterade psykiatriska diagnoser driver utvecklingen	18
Risken för stressrelaterad ohälsa varierar mellan olika yrkesgrupper	20
Det finns en överrisk för stressrelaterad ohälsa bland många akademikeryrken	21
Kvinnor är tydligt överrepresenterade bland sjukskrivna i alla yrken	23
Varför är kvinnor oftare sjukskrivna än män?	25
Diskussion	29
Det förebyggande arbetsmiljöarbetet behöver stärkas och prioriteras i högre grad	30
Förutsättningarna för rehabilitering och återgång i arbete efter sjukskrivning behöver förbättras	31
Referenser	33

Sammanfattning

Den sammantagna sjukfrånvaron har historiskt sett varierat ganska kraftigt i Sverige. Men sedan 2021 ligger ohälsotalet på en relativt låg och stabil nivå. Det pågår dock underliggande processer i befolkningen som väcker oro och som behöver uppmärksammas och hanteras. Sömnbesvär och upplevd stress ökar i befolkningen, vilket det har gjort under ett antal år. Andelen stressade ökar speciellt tydligt bland yngre kvinnor och bland kvinnor med eftergymnasial utbildning. Hög arbetsbelastning och brist på balans mellan krav och resurser i arbetslivet visar sig nu tydligt i sjukskrivningsstatistiken genom att sjukpenningtalet ökar för kvinnor sedan 2021. Än så länge är nivån relativt stabil för män.

Inflödet till sjukpenningförsäkringen ligger på en stabil nivå för både kvinnor och män. Men sammansättningen har förändrats i en oroväckande riktning. Samtidigt som andelen sjukfall med diagnoser relaterat till rörelseorganen har minskat över tid, så har andelen sjukfall med psykiatriska diagnoser ökat. En närmare granskning av statistiken visar att det är den stressrelaterade psykiska ohälsan som driver utvecklingen bland de psykiatriska diagnoserna. Det gäller för både kvinnor och män. Eftersom stressrelaterad psykisk ohälsa ofta leder till längre sjukfall gör detta att antalet pågående sjukfall totalt sett ökar.

Statistiken för olika yrkesgrupper visar att risken för stressrelaterad ohälsa är ojämnt fördelad. Omsorgsyren präglas generellt sett av hög relativ risk för stressrelaterad psykisk ohälsa. Men Försäkringskassans egna skattningar (Försäkringskassan, 2024b) av relativ risk för stressrelaterad ohälsa visar att yrkesområden som kräver högskolekompetens eller fördjupad högskolekompetens har den högsta risken. En mer detaljerad analys på yrkesnivå visar att två tredjedelar av de yrken som kräver fördjupad högskolekompetens är associerade med en förhöjd risk för stressrelaterad psykisk ohälsa och sjukfall. Det handlar exempelvis om kuratorer, arkitekter, socialsekreterare och psykologer som har en överrisk för sjukskrivning.

När uppdelningen görs på kvinnor och män framkommer att kvinnor är kraftigt överrepresenterade bland sjukskrivna i samtliga yrken som finns med i statistiken. Bland alla pågående sjukfall med en stressrelaterad diagnos är 80 procent kvinnor och antalet pågående sjukfall ökar brant sedan 2020. Trenden syns redan från 2010. Att det är fler kvinnor som sjukskrivs på grund av stressrelaterad ohälsa beror delvis på att de i högre grad arbetar i kontakt- och relationsyrken i offentlig sektor med kända arbetsmiljörisker. Men statistiken visar tydligt att problemet är bredare än så. Det förebyggande arbetsmiljöarbetet måste därför prioriteras i betydligt högre grad än vad som sker idag. Dessutom visar senare forskning att det finns strukturella hinder i företag och organisationer som begränsar effektiviteten av det arbetsmiljöarbete som pågår. Det förebyggande

arbetet med att förhindra psykisk ohälsa och sjukskrivning är speciellt viktigt eftersom det idag saknas kunskap om vilka rehabiliteringsinsatser som är effektiva för att återställa personer med en utmattningsrelaterad sjukskrivning. Nuvarande förhållande är i själva verket ett jämställdhetsproblem som regeringen behöver ta ett helhetsgrepp om både när det gäller det förebyggande arbetet och att erbjuda bättre förutsättningar för att rehabiliteras tillbaka i arbete. Dessutom behövs det mer kvantitativ forskning som beskriver det obetalda arbetets betydelse för den stressrelaterade psykiska ohälsan.

Inledning

Antalet sjukfall med *psykiatriska diagnoser* ökar på bred front i Sverige. Idag står de för närmare hälften (48%) av alla pågående sjukfall. En närmare granskning av statistiken visar att det är den stressrelaterade psykiska ohälsan som driver utvecklingen. Situationen är speciellt problematisk eftersom stressrelaterad psykisk ohälsa ofta leder till längre sjukskrivningar. Antalet sjukskrivningar som pågår längre än två år har i själva verket ökat med flera hundra procent sedan 2016 och det är de psykiatriska diagnoserna som driver den utvecklingen.

En tydlig utveckling på arbetsmarknaden är att andelen anställda som känner sig stressade ökar över tid, vilket i många fall kan härledas till slimmade organisationer med ökade krav på prestation. Samtidigt präglas välfärdssektorn av stora utmaningar relaterat till kompetensförsörjning, brist på personal och ständiga krav på ökad effektivisering. Till viss del hänger den ökade stressen också samman med att komplexa arbeten med hög arbetsbelastning har blivit vanligare. Detta är en utveckling som har pågått under lång tid och som drabbar akademiker i hög grad. Saco har därför i tidigare rapporter visat att akademiker utgör den grupp där sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser har ökat snabbast.¹

Tabell 1. Antal pågående sjukfall per diagnosgrupp, april 2025

Diagnosgrupp	Kvinnor	%	Män	%
Stressrelaterad (F43)	33 893	79	8 954	21
Psykiatrisk diagnos (F00-F99)	66 145	70	27 421	30
Alla diagnoser	126 955	65	66 737	35

Anm.: Avser sjukfall längre än 14 dagar med ersättning från sjukpenningförsäkringen. F43 avser diagnosgruppen *anpassningsstörning och reaktion på svår stress* och består av en grupp diagnoser som är stressrelaterade (ICD-10).

Källa: Försäkringskassan.

Mellan januari 2010 och januari 2025 ökade antalet pågående sjukfall med *stressdiagnos* med i genomsnitt 13,6 procent årligen för både kvinnor och män, vilket har gjort att de idag utgör omkring 22 procent av alla pågående sjukfall som är längre än 14 dagar. År 2010 låg motsvarande andel på drygt 7 procent. Den årliga procentuella ökningstakten av antalet sjukfall med stressdiagnos ligger på ungefär samma nivå för kvinnor och män. Men till antal är kvinnor kraftigt överrepresenterade, vilket har gjort sjukskrivningarna till ett växande jämställdhetsproblem.

Under april 2025 hade drygt 33 000 kvinnor ett pågående sjukfall med en stressrelaterad diagnos, medan motsvarande antal män uppgick till drygt 8 900. Det innebär att närmare 80 procent av alla stressrelaterade sjukskrivningsfall utgörs av kvinnor (tabell 1). Försäkringskassan ger inga tydliga besked om orsakerna till utvecklingen, men konstaterar att kvinnor i högre grad arbetar i kontakt- och relationsyrken i offentlig sektor med

¹ Andrén (2017), Andrén (2018) och Andrén (2021).

kända arbetsmiljörisker, vilket driver skillnaden i antalet sjukfall. Dessutom hänvisar Försäkringskassan till jämställdhetsrelaterade faktorer och att kvinnor fortfarande tar ett större ansvar för det obetalda arbetet i den privata sfären. Samtidigt visar undersökningar att yngre högutbildade kvinnor *utan barn* är den grupp som upplever mest stress på jobbet, vilket antyder att hög stressnivå i många fall är ett problem redan innan barn och familjebildning kommer in i bilden.²

Av allt att döma beror stressrelaterad psykisk ohälsa på en mängd faktorer som kan orsakas av händelser i privatlivet såväl som arbetslivet. Men eftersom det är arbetet som den enskilde sjukskrivs ifrån så är arbetsplatsen och dess arbetsmiljö en bra utgångspunkt för effektiva åtgärder. Om arbetsmiljön är rätt utformad kommer även stressbelastningar i privatlivet att kunna hanteras på ett bättre sätt. Utgångspunkten är därför att en stor del av den arbetsmiljörelaterade psykiska ohälsan som finns idag skulle kunna förebyggas med ett systematiskt arbetsmiljöarbete med ett större fokus på den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA). Men forskningen visar allt tydligare att det finns systematiska hinder som försvårar och begränsar ett effektivt arbetsmiljöarbete i företag och organisationer. Att hantera och reducera dessa hinder behöver därför uppmärksammas och prioriteras i större omfattning.

Det förebyggande arbetsmiljöarbetet med att förhindra ohälsosam arbetsbelastning och begränsa organisatoriska och sociala arbetsmiljöproblem är i själva verket centralt. Dels för att det kommer att reducera antalet sjukfall, med de kostnader och mänskligt lidande som sjukskrivningar medför, dels för att det också kommer att underlätta för den enskilde att komma tillbaka i arbete efter en längre tids sjukskrivning. Men också för att det i dag saknas kunskap om vilka rehabiliteringsmetoder som är effektiva vid stress- och utmattningsrelaterade sjukskrivningar. Det finns därför goda skäl att vara proaktiv och uppmärksam på tidiga signaler för att på så sätt förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

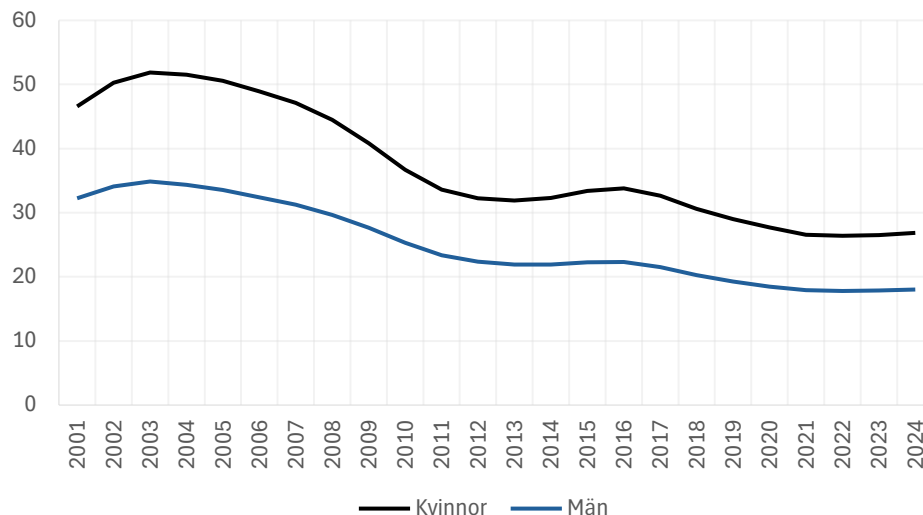
Syftet med rapporten är att ge en samlad nulägesbeskrivning av utvecklingen när det gäller stressrelaterad psykisk ohälsa och sjukskrivning och hur olika yrken och yrkesgrupper för akademiker kommer ut i det avseendet. Kopplat till problembeskrivningen kommer även önskvärda förbättrings- och utvecklingsmöjligheter att diskuteras.

² Enligt en rapport från fackförbundet Jusek från 2016 (idag en del av AKAVIA) uppger nära fyra av tio unga kvinnor upp till 34 år att de upplever negativ stress på jobbet, och värst är det bland dem som är utan barn. Folkhälsomyndighetens enkäter från 2024 bekräftar bilden och visar att unga kvinnor i åldern 16–29 år är den enskilt största åldersgruppen som känner sig ganska eller mycket stressade (37 procent).

Den sammantagna sjukfrånvaron har stabiliserats men den underliggande utvecklingen oroar

För att beskriva hur användningen av sjukförsäkringens förmåner förändras och utvecklas över tid, beräknar Försäkringskassan ett flertal ohälsomått. Ett relativt brett mått som beskriver den totala sjukfrånvaron med ersättning från Försäkringskassan är det så kallade ohälsotalet. Ohälsotalet beskriver antalet ersatta nettodagar som försäkrade i åldern 16–64 år i genomsnitt har fått under ett år, och beräknas månadsvis. Ohälsotalet syftar till att ge en övergripande bild av den offentliga sjukförsäkringens användning. Under juni 2025 uppgick ohälsotalet för kvinnor och män till 22,5 dagar.

Figur 1 Ohälsotalet för kvinnor och män
Dagar



Anm.: Ohälsotalet definieras som antalet nettodagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Ohälsotalet är ett så kallat rullande 12-månaders mått för en given 12-månadersperiod, och beräknas månadsvis.

Källa: Försäkringskassan.

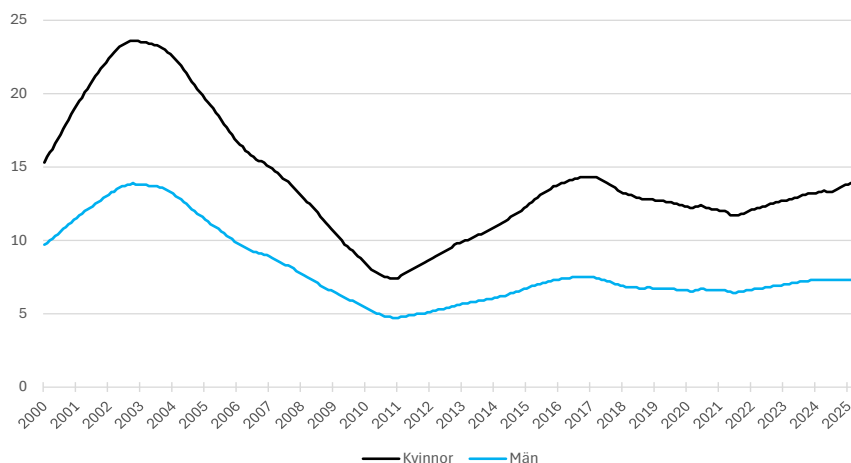
Sedan 2003 har ohälsotalets utveckling för kvinnor och män huvudsakligen varit avtagande för att omkring 2021 stabiliseras på en nivå runt 22 dagar. För kvinnor är ohälsotalet något högre och uppgick till drygt 27 dagar under juni 2025. Motsvarande tal för männen uppgick till 18 dagar. Den övergripande bilden av ohälsotalets utveckling är att sjukförsäkringen används i avtagande omfattning över tid och att dagens ohälsotal är det lägsta på 25 år.

Sjukpenningtalet ökar svagt för kvinnor

Ett smalare ohälsomått som beskriver användningen och utvecklingen av sjukpenningförsäkringen är det så kallade sjukpenningtalet. Det är definierat som antalet utnyttjade nettodagar med sjukpenning eller rehabiliteringspenning som ett genomsnitt över alla försäkrade. I likhet med ohälsotalet beräknas även detta mått månadsvis som ett rullande

genomsnitt över en tolv månaders period, och under juni 2025 uppgick talet till 10,6 dagar för kvinnor och män totalt.³

Figur 2 Sjukpenningtalet för kvinnor och män
Dagar



Anm.: Sjukpenningtalet 1.0 definierar antalet försäkrade som antal individer i befolkningen i åldern 16–64 år.
Källa: Försäkringskassan.

Till skillnad från ohälsotalet så ökar sjukpenningtalet för kvinnor sedan 2021, medan det har legat på en oförändrad nivå för männen sedan december 2023. De två ohälsotalen ger därför delvis två olika bilder. Den bild som framträder är dock att kvinnor i ökad grad får ersättning från sjukpenningförsäkringen men i minskande omfattning använder sjukersättningsförsäkringen, som i det senare fallet är en förmån vid stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och som ingår i ohälsotalet. Utvecklingen är intressant eftersom reglerna för sjukersättning lättades upp något med sänkta krav på omställning till nytt arbete under 2022. Regeländringen genomfördes för att underlätta för äldre (*trygghetspension*) att få sjukersättning beviljad (prop. 2021/22:220) för att därigenom förhindra att försäkrade hamnar i orimliga situationer med exempelvis krav på omskolning sent i arbetslivet. Som en följd av regeländringen fanns därför en förväntan om att antalet ersättningstagare med sjukersättning skulle öka i någon omfattning. Den offentliga statistiken från Försäkringskassan visar dock att antalet ersättningstagare totalt sett ökade marginellt vid införandet av de nya äldrereglerna under september 2022, men att antalet ersättningstagare åter började avta i början av 2024 för både kvinnor och män. Det är denna utveckling som balanserar ohälsotalet totalt sett och gör att det håller en stabil nivå just nu. Den samlade bilden av de två ohälsotalen är därför att utvecklingen av

³ Försäkringskassan beräknar i dag två sjukpenningtal. Det redovisade sjukpenningtalet benämner Försäkringskassan sjukpenningtalet 1.0. Försäkringskassan beräknar även ett sjukpenningtal 2.0 som de anser ger en mer rättvisande bild och där beräkningen av antalet försäkrade har modifierats. Eftersom vi är intresserade av utveckling och förändring snarare än exakt nivå vid en given tidpunkt i den här rapporten fungerar det ursprungliga måttet ändamålsenligt, och ger dessutom en längre tidsserie.

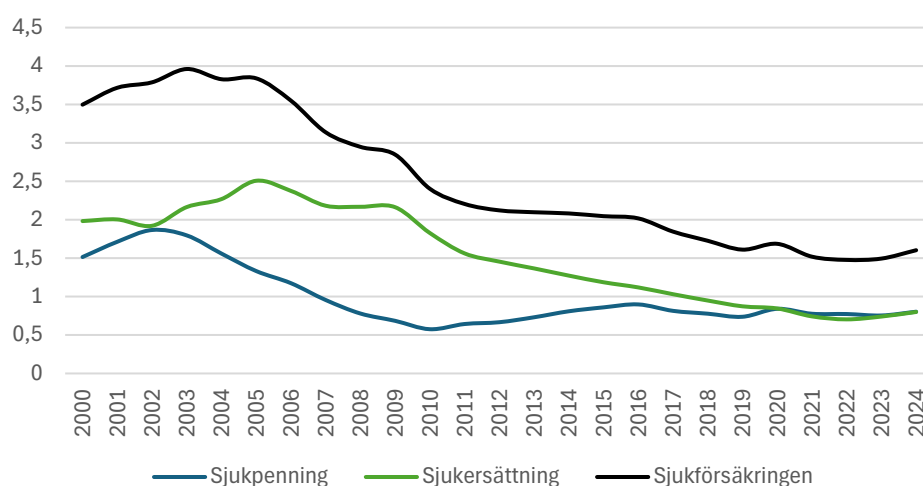
sjukskrivningar ligger på en stabil nivå för män just nu, men att antalet pågående sjukfall med sjukpenning ökar för kvinnor sedan 2022.

Utvecklingen för sjukförsäkringens utgifter är stabil idag

Figur 3 illustrerar hur utgifterna för sjukförsäkringen som andel av BNP har utvecklats sedan 2000, uppdelat på sjukpenningförsäkringen, sjukersättningsförsäkringen och totalt. Att uttrycka utgifterna som andel av BNP är viktigt eftersom det ger en bild av hur stor del av vår inkomst som läggs på de offentliga trygghetssystemen. Samtidigt blir det tydligt om utvecklingen är långsiktigt hållbar eller om utgifterna kan bli en samhällsekonomisk belastning. Totalt sett följer dock utgifternas nivå samma utveckling som ohälsotalet, vilket innebär att de har varit avtagande under de senaste 25 åren. Trots det finns det en utbredd uppfattning bland många politiker att kostnaden för sjukförsäkringen är för hög och därför behöver reduceras ytterligare för att ligga på en långsiktigt hållbar nivå. Figur 3 antyder dock att det idag inte behöver finnas någon överdriven oro för att utgifterna ska utvecklas till att bli en samhällsekonomisk belastning.⁴ Dessutom beräknas utgifterna för sjukförsäkringen minska mellan 2024 och 2028 från 85 till 83 miljarder kronor i fasta priser, enligt Försäkringskassans prognos från 2024 (Socialförsäkringsrapport 2025:4). Det finns därför goda förutsättningar för att göra försäkringen bättre genom lämpliga prioriteringar, och därigenom rehabilitera fler tillbaka i arbete med god hälsa.

Figur 3 Utgifter för sjukförsäkringen som andel av BNP

Procent



Anm.: Sjukpenning avser sjukpenning och rehabiliteringspenning med mera. Sjukersättning avser Sjuk- och aktivitetsersättning med mera. Sjukförsäkringen avser summan av utgifterna för sjukpenning och sjukersättning. Källa: Budgetpropositionen för flertalet år.

⁴ Det kan vara värt att påpeka att utgifter för sjukförsäkringen inte är det samma som de totala kostnaderna för sjukfrånvaron, som också innehåller direkta och indirekta kostnader för den enskilde, företaget, kommuner, regioner och staten.

Under slutet av 1990-talet ökade utgifterna för sjukförsäkringen kraftigt, vilket delvis kan kopplas till allt för generösa regler. De skenande kostnaderna skapade därför ett politiskt tryck att få ner sjuktagen. Fram till 2003 hade antalet långvariga sjukskrivningar ökat i stor omfattning, vilket till stor del var kopplat till stressrelaterad psykisk ohälsa. För att få ner sjuktagen överfördes därför många långa sjukfall från sjukpenningförsäkringen till förtidspension, som under 2003 gjordes om till sjukersättning (prop. 2000/01:96) och blev en del av sjukförsäkringen. Det medförde att antalet sjukpenningdagar minskade brant, men gjorde samtidigt att kostnaderna för sjukersättningen ökade kraftigt fram till 2005 (figur 3). Mellan åren 1998 och 2004 ökade utgifterna för förtidspension/sjukersättning med omkring 46 procent, vilket blev betungande för statsbudgeten. Under 2005 var omkring 10 procent av Sveriges befolkning i åldern 19–64 år förtidspensionerade (Riksrevisionen, 2005). Det politiska trycket på att aktivera sjuka som hade viss arbetsförmåga och därför kunde arbeta i någon omfattning snarare än att låta dem helt lämna arbetskraften var därför stort.

Det är denna utveckling som ligger kvar i många politikers minnen och som ger uttryck för en rädsla i den politiska retoriken att sjuktagen åter ska börja öka okontrollerat och att människor ska hamna i långa passiva sjukskrivningar där enskilda ska "gömmas och glömmas". Det har i sin tur påverkat många politikers syn på trygghet vid sjukdom och i vilken grad sjukförsäkringen ska skydda mot inkomstbortfall när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Här saknas idag en samsyn bland de politiska partierna om vilka som ska omfattas av försäkringen. Det är problematiskt ur flera synvinklar. Bland annat eftersom det leder till att sittande regeringar allt för ofta ändrar regler och förutsättningar för Försäkringskassan och hur sjukförsäkringen ska tillämpas (Försäkringskassan, 2024c). Detta motverkar i sin tur en önskvärd stabil utveckling av sjukförsäkringens användning, vilket i förlängningen kan komma att skada den offentliga sjukförsäkringens legitimitet (Försäkringskassan, 2014).

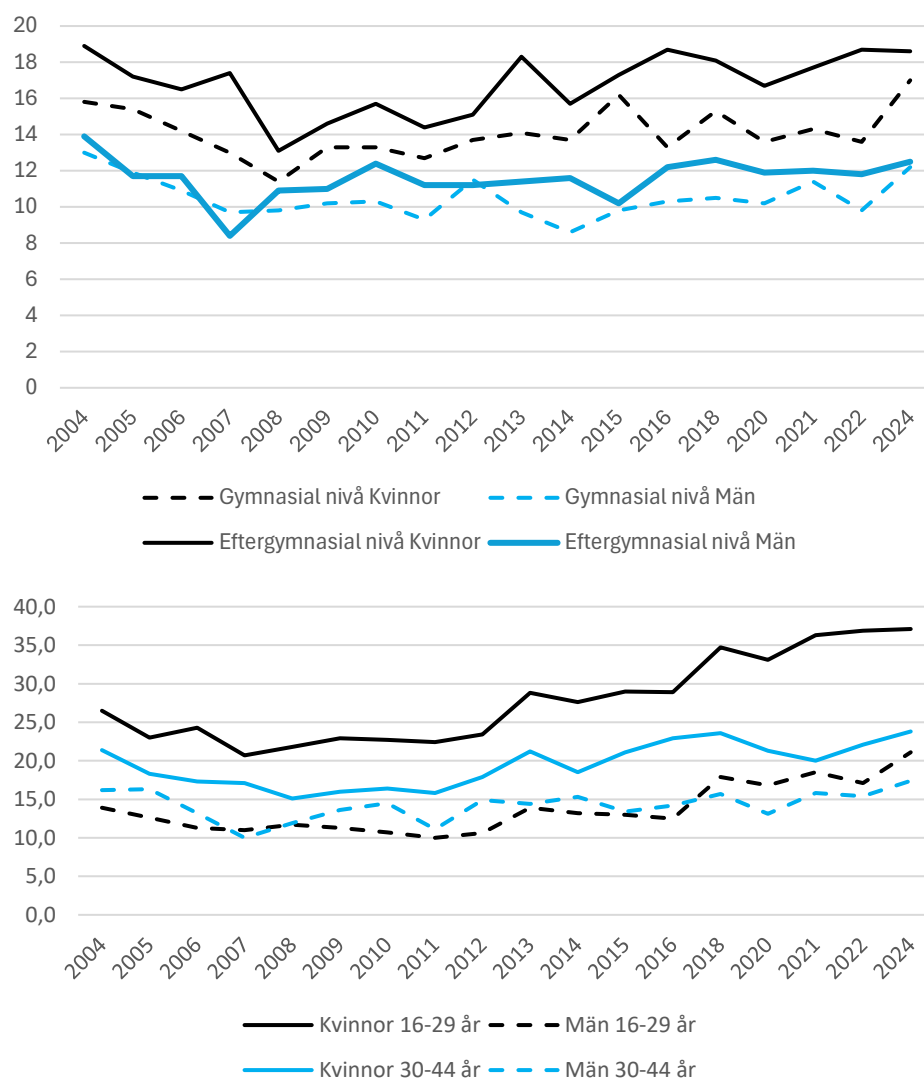
Den upplevda stressen ökar i befolkningen

Även om utgifterna för sjukförsäkringen har stabiliserats och förväntas avta ytterligare de närmaste åren, så pågår en oroväckande utveckling på arbetsmarknaden som behöver hanteras. Arbetsmarknaden förändras i en allt snabbare takt och vissa yrken utvecklas medan andra avvecklas samtidigt som det råder kompetensförsörjnings- och matchningsproblem på arbetsmarknaden. Ökade krav på prestation, effektivitet och förändring kan för vissa grupper leda till hög arbetsbelastning och stress. Stress under lång tid kan i sin tur leda till hälsoproblem för den enskilde om det inte ges utrymme för återhämtning även under arbetstid.

Folkhälsomyndigheten följer folkhälsan i befolkningen genom regelbundna enkäter och där ställs också frågor om upplevd stress. Resultaten visar tydligt att den upplevda stressen ökar i befolkningen men att den till stor

del är köns-, utbildnings- och åldersrelaterad, där yngre kvinnor och kvinnor med högre utbildning i ökande grad känner sig stressade. Kvinnor i ålder 16–29 år är den grupp som känner sig mest stressad (figur 4). Andelen stressade har tydligt ökat sedan 2012 för denna åldersgrupp som under 2024 ligger på drygt 37 procent. Utvecklingen bland yngre män är betydligt modestare, men sedan 2012 ökar andelen trendmässigt även bland dem. Folkhälsomyndighetens statistik visar också att sömnproblemen ökar i befolkningen och närmare hälften (45 procent) av den vuxna befolkningen har sömnbesvär. Det pågår därför en utveckling just nu som kan komma att påverka folkhälsan negativt.

Figur 4 Andel som känner sig stressade efter kön, utbildningsnivå och ålder
Procent



Anm.: Resultaten bygger på frågor i Nationella folkhälsoenkäten: Känner du dig för närvarande stressad? För åldersgrupper äldre än 45 år ökar inte andelen stressade över tid. De inkluderas därför inte i figuren. Skillnaden mellan kvinnor och män är dock tydlig också i dessa åldersgrupper.
Källa: Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten).

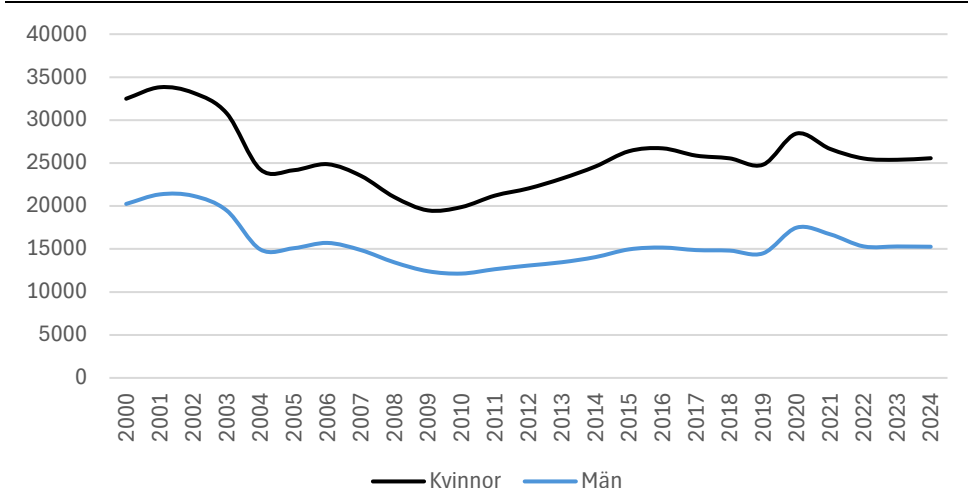
Inflödet av nya sjukfall är relativt stabilt

Hur många som har en pågående sjukskrivning vid en given tidpunkt beror på hur stort inflödet är och hur långvariga sjukskrivningarna blir. Som beskrevs tidigare har antalet sjukskrivna varierat ganska kraftigt över tid, vilket beror på förändringar i både inflödet och utflödet till sjukförsäkringen. Dessutom antyder sjukpenningtalets utveckling de senaste åren att sjukskrivningarna ökar bland kvinnor just nu. Figur 5 visar hur antalet påbörjade sjukfall har utvecklats under de senaste 25 åren för kvinnor respektive män. Under 2010 låg antalet sjukskrivna på en historiskt låg nivå som drevs fram med hjälp av politiska ambitioner och som i hög grad relaterar till inflödet av sjukskrivningar.

I april 2010 tillsattes en parlamentarisk socialförsäkringsutredning som skulle se över de offentliga försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet (dir 2010:48). Utgångspunkten för utredningen var att försäkringarna även fortsättningsvis skulle ha karaktären av omställningsförsäkring samtidigt som de som har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan ska ha en tryggad inkomst. Under 2015 presenterade slutligen utredningen sitt slutbetänkande (SOU 2015:21) efter fyra tilläggsdirektiv. I slutbetänkandet lyfte utredningen bland annat behovet av att stärka försäkringstillämpningen för att därigenom åstadkomma en mer stabil utveckling av sjukfrånvaron över tid.

Figur 5 Antal startade sjukfall per månad

Antal



Anm. Genomsnittligt månadsantal per år. Avser sjukfall längre än 14 dagar med ersättning från sjukpenningförsäkringen.

Källa: Försäkringskassan.

Under utredningens gång hade sjukskrivningarna ökat relativt snabbt, vilket drev fram ett politiskt tryck för att stoppa utvecklingen. Sjukskrivningarnas ökning var generell över alla åldrar, geografiskt och för både kvinnor och män. Orsakerna till utvecklingen var därför delvis oklar.

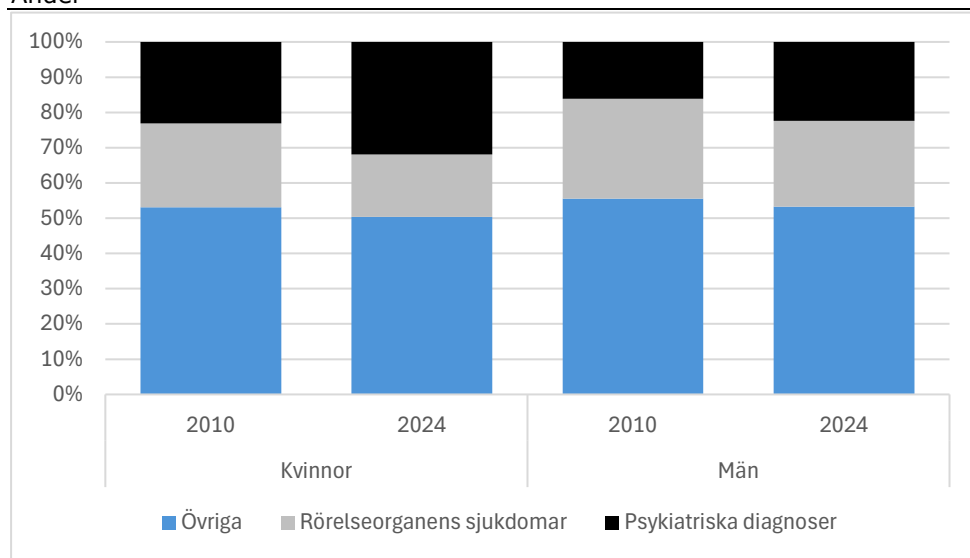
Det som däremot var mycket tydligt var att de psykiatriska diagnoserna bland de sjukskrivna ökade relativt kraftigt.

Mot bakgrund av de behov av stärkta försäkringstillämpningar som utredningen lyfte i slutbetänkandet valde den sittande regeringen 2016 att införa en skrivning i Försäkringskassans regleringsbrev som gick ut på att myndigheten skulle verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte skulle överstiga 9,0 dagar. Detta trots att Försäkringskassan knappast har några verktyg för att påverka orsakerna till inflödet. Formuleringen fick dock en direkt effekt på antalet avslag på ansökan om sjukpenning som ökade kraftigt, speciellt för personer med psykiatriska diagnoser. Detta gjorde att sjukpenningtalet långsamt började sjunka fram till pandemin. På grund av en omfattande kritik slopades målet i maj 2019.

Sammansättningen av startade sjukfall har förändrats över tid

Bortsett från en puckel som uppstod på grund av pandemin under 2020 och 2021 (figur 5), ligger nu antalet startade sjukfall totalt sett per månad på en stabil nivå för både kvinnor och män. Men det ser olika ut för olika diagnosgrupper och sammansättningen bland sjukskrivna har förändrats under de senaste 15 åren. De två största diagnosgrupperna utgörs av psykiatriska diagnoser och sjukdomar relaterat till det muskuloskeletala systemet. Tillsammans utgör dessa diagnosgrupper omkring 50 procent av alla startade sjukfall under 2024 (figur 6) och över 65 procent av alla pågående sjukfall.

Figur 6 Sammansättning av startade sjukfall med avseende på diagnoskapitel
Andel

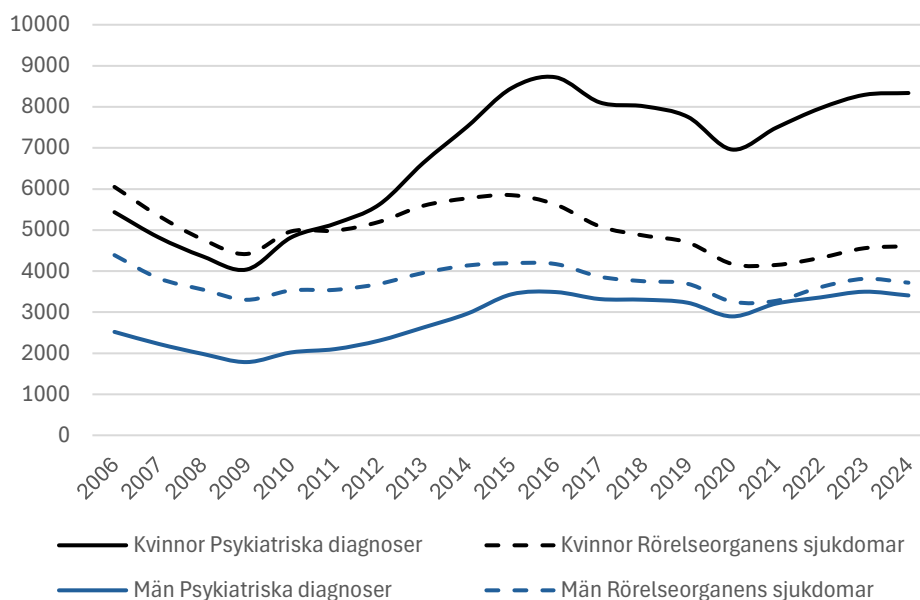


Anm.: Avser sjukfall längre än 14 dagar med ersättning från sjukpenningförsäkringen.
Källa: Försäkringskassan.

Sammanställningsförändringen bland sjukskrivna avser huvudsakligen dessa två diagnosgrupper, medan övriga diagnosgrupper har hållit sig relativt stabila under de senaste 15 åren. Andelen påbörjade sjukfall med psykiatriska diagnoser ökade för både kvinnor och män mellan 2010 fram till idag samtidigt som diagnoser relaterat till rörelseorganen har minskat som andel. Detta skulle kunna vara ett utslag av att den fysiska arbetsmiljön har förbättrats medan den psykosociala arbetsmiljön fortfarande är utmanande för många anställda och som i ökande grad leder till sjukskrivning. Båda diagnosgrupperna kan dock ge upphov till långvarig sjukfrånvaro och tillsammans utgör dessa diagnosgrupper närmare 70 procent av alla långvariga sjukfall (längre än 12 månader) under februari 2025.

Figur 7 Antal startade sjukfall efter diagnoskapitel

Antal



Anm.: Genomsnittligt månadsantal sjukfall per år. Avser sjukfall längre än 14 dagar från sjukpenningförsäkringen.
Källa: Försäkringskassan.

Sammanställningens förändring av diagnosgrupper har utvecklats olika för kvinnor och män. Före 2010 var det ungefär lika många kvinnor som sjukskrevs med psykiatriska diagnoser som med diagnoser relaterat till det muskuloskeletala systemet. Detta förändrades kraftigt efter 2010 när antalet sjukskrivningarna med psykiatriska diagnoserna åter började öka kraftigt. Sedan dess har de psykiatriska diagnoserna dominerat inflödet bland kvinnor. Männen har haft en motsvarande utveckling men på en betydligt modestare nivå. Under 2010 bestod inflödet av sjukskrivningar till största delen av muskuloskeletala problem, medan de två diagnosgrupperna ligger på ungefär samma nivå antalsmässigt i början på 2025.

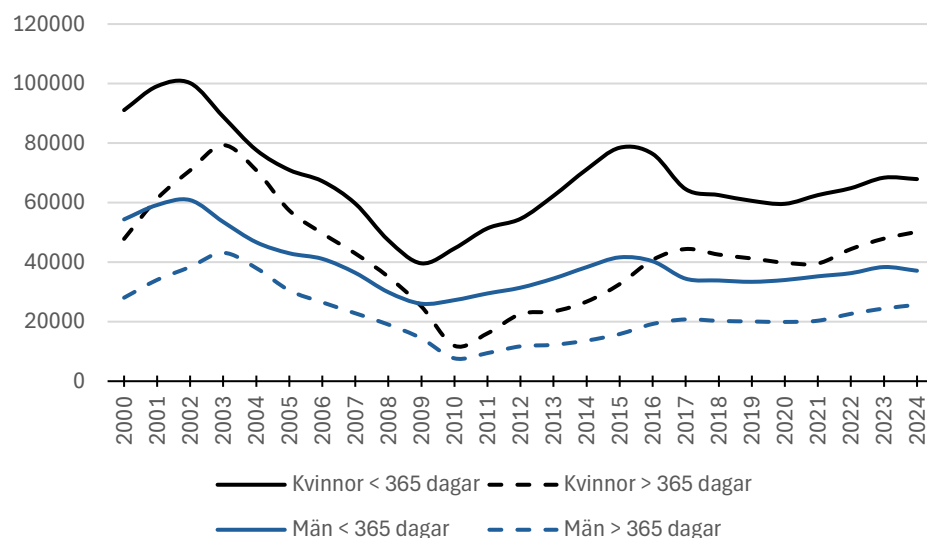
Sammantaget innebär detta att inflödet till sjukpenningförsäkringen har stabiliserats, men att sammansättningsförändringar pågår, vilket visar sig i form av att de psykiatriska diagnoserna ökar. Ökningen är speciellt stor bland kvinnor. Detta är oroväckande eftersom sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser kan bli långdragna.

Antalet långa sjukfall ökar

Även om inflödet av sjukfall totalt sett har varit relativt stabilt åren efter pandemin så har förändringen i sammansättningen av sjukskrivna med en ökande andel psykiatriska diagnoser påverkat antalet pågående sjukfall. Eftersom psykiatriska diagnoser generellt sett leder till längre sjukskrivningar så har antalet pågående sjukfall ökat totalt sett. Figur 8 visar hur antalet pågående sjukfall har utvecklats fram till december 2024, uppdelat på sjukfall som är längre eller kortare än 12 månader.

Figur 8 Antal pågående sjukfall efter sjukfallslängd per månad

Antal



Anm.: Genomsnittligt månadsantal per år. Avser sjukfall med ersättning från sjukpenningförsäkringen.

Källa: Försäkringskassan.

Ökningen av antalet pågående sjukfall under 2023 och 2024 drivs av att de långa sjukfallen långsamt ökar, medan antalet pågående sjukfall som är kortare än 365 dagar ligger på en oförändrad nivå totalt sett, vilket gäller för både kvinnor och män. Detta innebär att sjukfallsbeståndets sammansättning inte bara har förändrats med avseende på diagnos utan har också förskjutits något mot fler längre sjukfall.

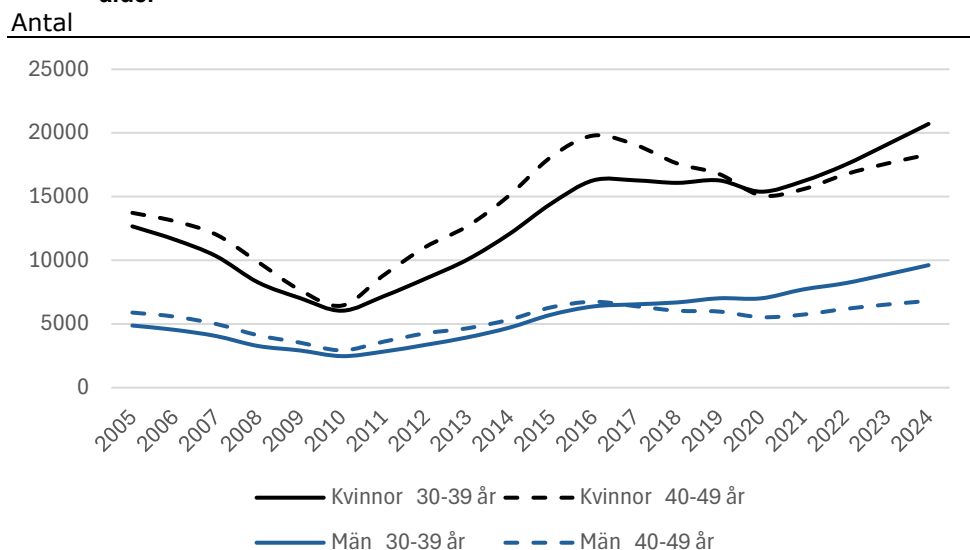
Detta är till viss del en förändring som följer av de regelförändringar som genomfördes under 2020 och 2021, vilka hade till syfte att göra rehabiliteringskedjan mer flexibel så att fler skulle ges möjlighet att rehabiliteras tillbaka i ordinarie arbete, vilket även gäller personer med

psykiatriska diagnoser. En annan bidragande orsak till att sjukfallen blivit längre är enligt Försäkringskassans årsredovisning från 2022 att myndigheten har fokuserat mer på att göra helhetsbedömningar och tydliggjort beviskravet för sjukpenning. Samtidigt konstaterar regeringen i budgetpropositionen att sjukfallens varaktighet har varit stabil sedan 2021 (prop. 2024/25:1 Utgiftsområde 10), vilket är intressant.

Andelen yngre med psykiatriska diagnoser ökar

Bland de pågående sjukfallen med psykiatriska diagnoser har det skett sammansättningsförändringar med avseende på ålder (figur 9). Bland kvinnor med psykiatriska diagnoser var det länge åldersgruppen 40–49 år som var den största gruppen bland sjukskrivna. Detta förändrades efter pandemin och sedan 2020 så är det den yngre åldersgruppen 30–39 år som är störst till antal. Förändringen i ålderssammansättning gäller även män. Men här skedde växlingen några år tidigare, runt 2016. Därefter har skillnaden i antal mellan de två största åldersgrupperna ökat år för år bland män, där den yngre gruppen blir allt större.

Figur 9 Antal pågående sjukfall per månad med psykiatrisk diagnos (F00-F99) efter ålder



Anm.: Genomsnittligt månadsantal per år. Avser sjukfall längre än 14 dagar med ersättning från sjukpenningförsäkringen.
Källa: Försäkringskassan.

Exakt varför denna åldersmässiga växling har skett för både kvinnor och män är inte uppenbart. Försäkringskassan menar att det faktum att åldrarna 30–39 sammanfaller med den tid då många väljer att bilda familj är en viktig orsak till att de har en ökad risk för sjukskrivning. Familjebildning i kombination med förvärvsarbete innebär ett dubbelarbete och är en särskild belastning för föräldrar, vilket har betydelse för sjukfrånvaron för både kvinnor och män (Försäkringskassan, 2024a). Av

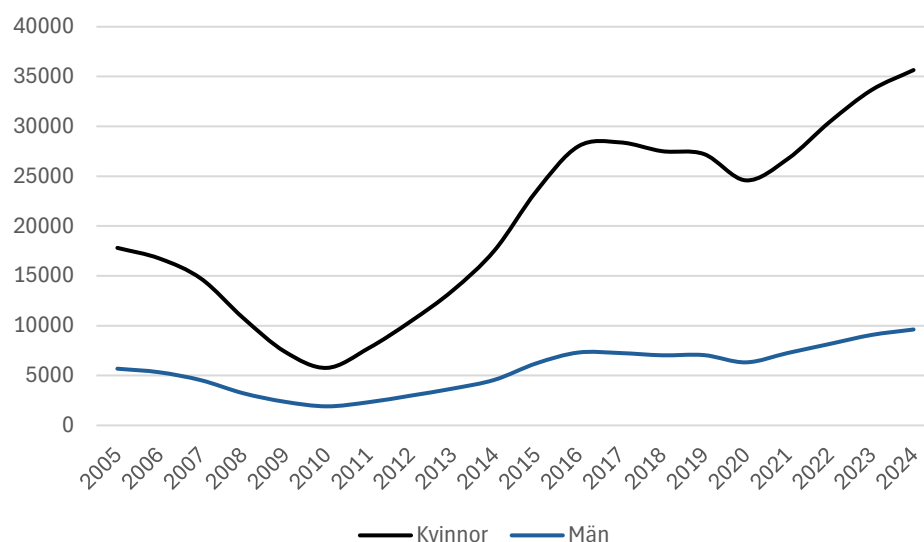
allt att döma är det en kombination av flera faktorer som ligger bakom förändringen. Folkhälsomyndigheten visar exempelvis att yngre (16–29 år) har en allt sämre självskattad hälsa, vilket kan visa sig som sjukskrivningar när det väljer att bilda familj. Detta sammanfaller med att det samtidigt är den åldersgrupp med störst och växande andel som känner sig stressade, vilket tydliggjordes tidigare i rapporten (se figur 4).

Sjukfall med stressrelaterade psykiatriska diagnoser driver utvecklingen

Det är sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser som till stor del ökar just nu. Men bland de psykiatriska diagnoserna ingår många olika typer av psykiska sjukdomar med varierande allvarlighetsgrad och alla ökar inte i samma omfattning. Det visar sig att den främsta orsaken till att de psykiatriska diagnoserna ökar som grupp beror på att de stressrelaterade diagnoserna ökar (figur 10). Mellan 2019 och 2024 ökade de stressrelaterade diagnoserna bland kvinnor med 31 procent. Motsvarande ökning bland männen uppgick till omkring 36 procent. Men även om ökningen bland män är något större än för kvinnor så kan man samtidigt konstatera att antalet kvinnor som är sjukskrivna med en stressrelaterad diagnos är mer än tre gånger så stort jämfört med männen.

Figur 10 Antal pågående sjukfall per månad med stressdiagnos (F43)

Antal



Anm.: Genomsnittligt månadsantal per år. Avser sjukfall längre än 14 dagar med ersättning från sjukpenningförsäkringen.

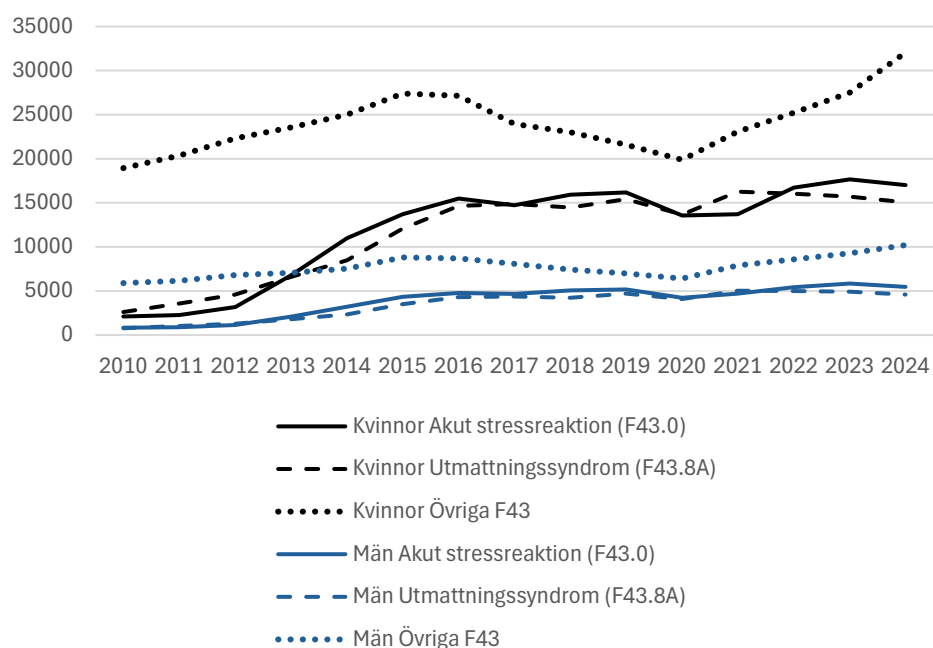
Källa: Försäkringskassan.

Enligt den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 grupperar stressrelaterad psykisk ohälsa under koden F43 som har samlingsnamnet *anpassningsstörning och reaktion på svår stress*, och som i sin tur består av ett antal stressrelaterade diagnoser. Försäkringskassans offentliga

statistik tillåter följande uppdelning: akut stressreaktion, anpassningsstörning, utmattningsyndrom och övriga ospecificerade reaktioner på svår stress. Figur 11 illustrerar hur inflödet per år ser ut för olika grupper av stressrelaterade sjukskrivningar uppdelat på kvinnor och män. Det är framför allt en av grupperna som ökar, medan de två andra grupperna har haft en mer stabil utveckling under de senaste två åren.

Det kan vara värt att poängtera att om en person är stressad så innebär det inte automatiskt att personen har en sjukdom. Men stress kan leda till sjukdom om den får fortgå under lång tid och det inte finns möjlighet till återhämtning. Utöver stressrelaterad utmattningsproblematik, så finns det exempelvis ett välbelagt samband mellan psykosocial stress och ökad dödlighet i kardiovaskulär sjukdom. Dessutom kan befintliga psykiska sjukdomar förvärras av stress. Men diagnostiseringen av stressrelaterad psykisk ohälsa är ofta symptom-baserad, vilket ibland kan göra det svårt för läkaren att exakt fastställa en specifik diagnos. En ospecificerad stressreaktion innebär därför att en individ har en tydlig stressreaktion men upplever symptom som sammantaget inte passar in på någon av de specifika stressdiagnoserna. Det som utmärker gruppen "Övriga F43", är dock att det handlar om en underliggande långvarig svår stress men att det samtidigt finns en somatisk sjukdom som förklarar delar av symptomen (Institutet för stressmedicin). Utvecklingen är oroväckande eftersom gruppen ökar i antal sedan 2020 för både kvinnor och män.

Figur 11 Antal startade sjukfall med stressrelaterad diagnos per år
Antal



Anm.: Antal startade sjukfall per år med ersättning från sjukpenningförsäkringen.
Källa: Försäkringskassan.

Utmattningssyndrom är en specifik stressdiagnos som har fått en viss medial uppmärksamhet, som är associerad med långvarig svår stress och som idag står för en majoritet av alla långtidssjukskrivningar. Begreppet utbrändhet som ofta används synonymt med utmattningssyndrom uppmärksammades redan under 1990-talets sjukskrivningsvåg som också präglades av att den psykiska ohälsan ökade, då framför allt bland personer som arbetade i välfärdsyrken i offentlig sektor. Vid den tidpunkten saknades det dock en diagnos för detta sjukdomstillstånd som innefattade kognitiva, emotionella och fysiska utmattningstillstånd. Diagnosen introducerades officiellt 2005, då den accepterades av Socialstyrelsen, men finns idag bara i Sverige. Sedan införandet har den använts för att klassificera patienter som upplever utmattning på grund av arbetsrelaterad stress och leder ofta till sjukskrivningar som pågår längre än ett år. Med början runt 2012 började allt fler sjukskrivas med diagnosen, men det årliga antalet startade sjukfall stabiliserades efter 2016 (figur 11) för både kvinnor och män som idag ligger på omkring 20 000 per år.⁵ Även om gruppen har stabiliserats, så är det viktigt att inflödet till denna grupp minskar genom förebyggande arbete eftersom utmattningssyndrom ofta innebär svåra problem med lång sjukskrivningstid och i många fall kvarstående problem under flera år (exempelvis i form av stresskänslighet, koncentrationssvårigheter och minnesstörningar).

Risken för stressrelaterad ohälsa varierar mellan olika yrkesgrupper

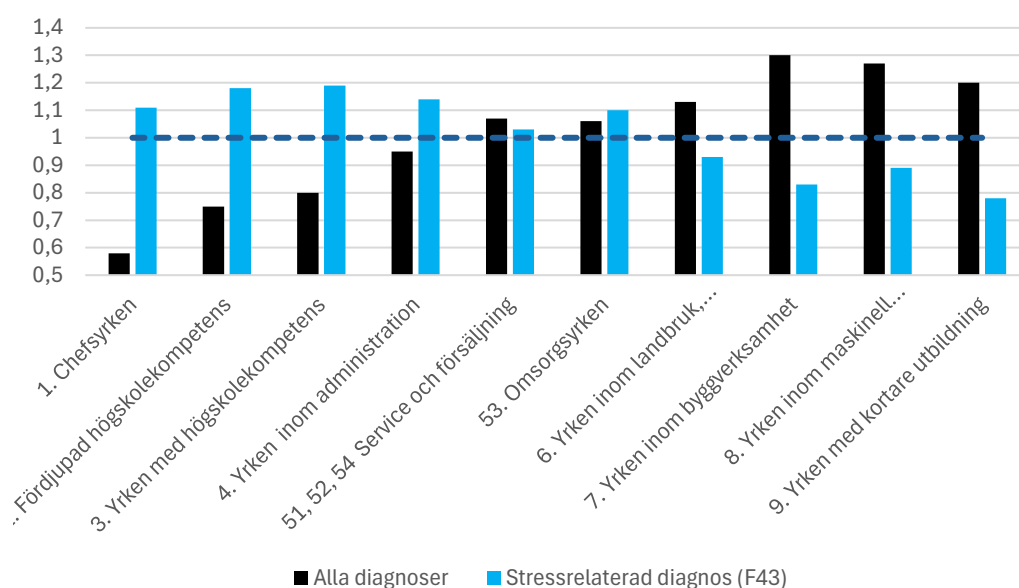
Att arbetsmiljön har betydelse för den anställdes psykiska hälsa är grundläggande. Det tydliggjordes exempelvis under de kraftiga ekonomiska neddragningarna inom den offentliga sektorn som ägde rum i början på 1990-talet. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har stor betydelse för anställdas psykiska hälsa och påverkas därför negativt av ständiga neddragningar och omorganiseringar, vilket är speciellt tydligt för kontakt- och relationsyrken som i hög grad återfinns i offentlig sektor. Men sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser sker bredare än så, och som framgick ovan ökar dessa just nu bland kvinnor i relativt stor omfattning.

Försäkringskassan har beräknat relativa risker att sjukskrivas generellt och för stressrelaterad psykisk ohälsa för olika yrken och yrkesområden (Försäkringskassan, 2024b). De beräknade riskerna visar om en viss yrkesgrupp har en överrisk (värdet över 1) eller en underrisk (värdet under 1) att drabbas av sjukskrivning i relation till en referensgrupp som motsvarar ett ovägt genomsnitt över samtliga yrkesområden (figur 12) eller yrken (figur 13). Från resultaten (figur 12) blir det tydligt att risken för sjukskrivning på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa fördelar sig ojämnt

⁵ Socialstyrelsen har beslutat att diagnosen utmattningssyndrom inte längre kommer att användas efter 2028. Det beror på att Sverige ska införa WHO:s nya diagnosystem ICD-11, som inte tillåter nationella diagnoskoder i framtida versioner.

över olika yrkesområden och yrken. Som förväntat präglas omsorgsyren av en högre risk för sjukskrivning, men det är framför allt yrken som kräver en högskoleutbildning som har högst relativ risk för stressrelaterad psykisk ohälsa. Dessa yrkesområden har sammantaget en överrisk för sjukfall med stressrelaterad psykiatrisk diagnos på omkring 18 procent jämfört med övriga yrken totalt sett. Detta förhållande ligger i linje med tidigare rapporter från Saco som har visat att sjukskrivningarna ökar snabbast bland akademiker (Andrén, 2021).

Figur 12 Sjukskrivningsrisk i olika diagnoser per yrkesområde (SSYK 2012)
Relativ risk



Anm.: Skattningsarna i figuren är resultat från logistiska regressioner där oddskvoter har räknats om till relativa risker. Skattningsarna baseras på data från 2022 och 2023 och kontrollerar för relaterade variabler, exempelvis kön.
Källa: Försäkringskassan.

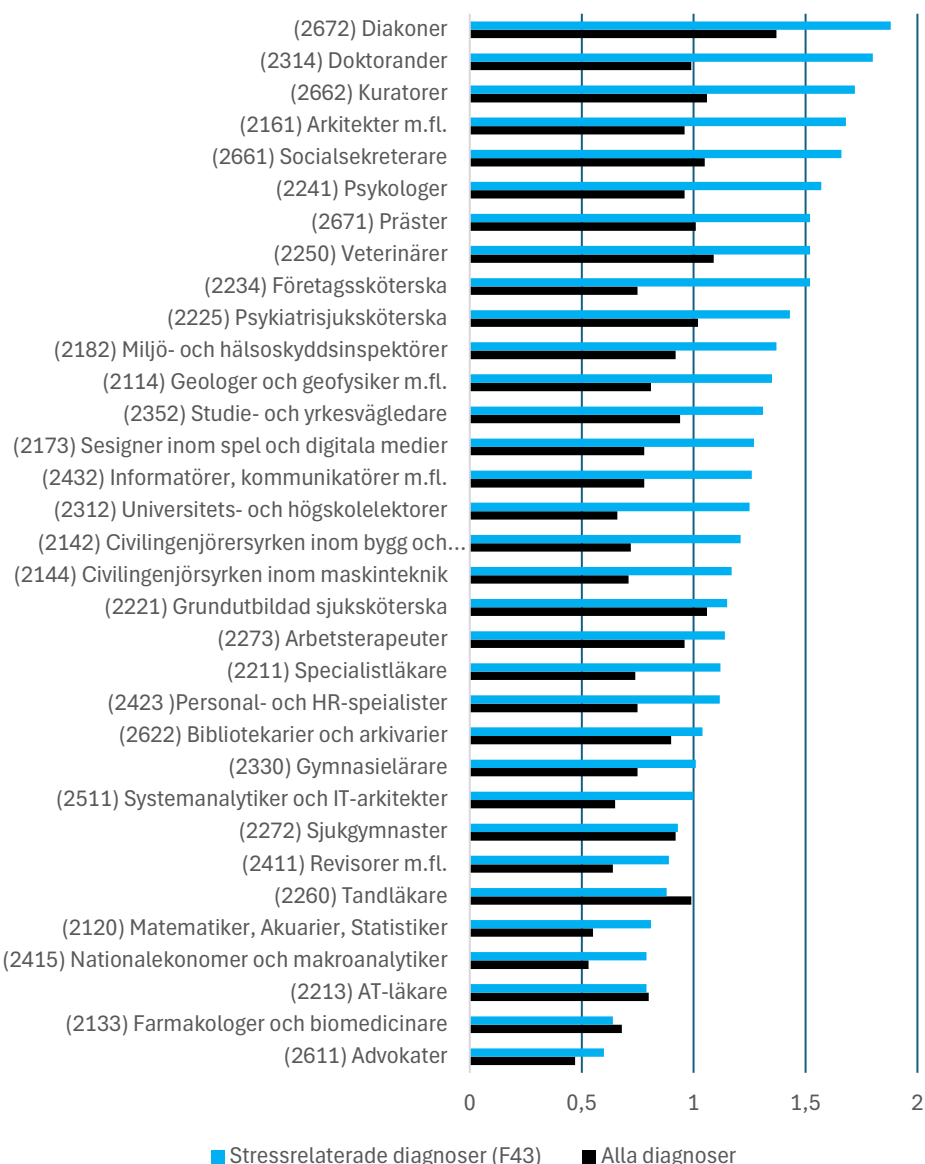
Det finns en överrisk för stressrelaterad ohälsa bland många akademikeryrken

Risken för sjukskrivning är generellt sett lägre bland akademikeryrken (Figur 12). Endast ett fåtal akademikeryrken har en relativ risk som ligger över 1 (svart pelare). Det som utmärker är i stället risken för stressrelaterad psykisk ohälsa som ligger över 1 i en majoritet av de yrken som finns med i figur 13. Det är ett utslag av att det kan finnas problem med den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön och att arbetsbelastningen och kraven ofta är höga för akademiker. Tempot i arbetslivet har ökat samtidigt som akademiker ofta arbetar med problemlösning och komplexa arbetsuppgifter, vilket innebär en ökad grad av kognitiv belastning som kan leda till utmattning om det inte ges utrymme för återhämtning även under arbetstid. Detta problem kan ha förstärkts av det faktum att gränsdragningen för när och var arbetet utförs har blivit otydligare efter att hybridarbete har blivit vanligare. Hybridarbetet

har många fördelar i termer av flexibilitet, men kan medföra att arbetsdagarna blir längre och den viktiga återhämtningen nedprioriteras.

Figur 13 Relativ sjukskrivningsrisk bland yrken som kräver fördjupad högskolekompetens (SSYK 2012)

Relativ risk



Anm.: Avser sjukfall längre än 14 dagar åren 2022 och 2023. Sorterade efter risk för sjukfall med stressrelaterad diagnos. Den relativa risken för ett specifikt yrke ska tolkas i relation till en referensgrupp som avser ett genomsnitt av samtliga yrken standardiserad till 1.

Källa: Försäkringskassan

De akademikeryrken som präglas av högst relativ risk för sjukskrivning på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa är diakoner, kuratorer, socialsekreterare och psykologer. Det handlar om typiska kontaktyrken med kända arbetsmiljörisker. Men högt upp på listan finns även doktorander och arkitekter som inte kan betraktas som typiska

kontaktyrken. En medlemsundersökning för Sveriges Arkitekter från 2022 visade exempelvis att den främsta orsaken till att arkitekter inte trivs på jobbet är på grund av stress och för hög arbetsbelastning. Detta är givetvis ett arbetsmiljöproblem som behöver tas på allvar och som gäller allt fler yrkesgrupper.

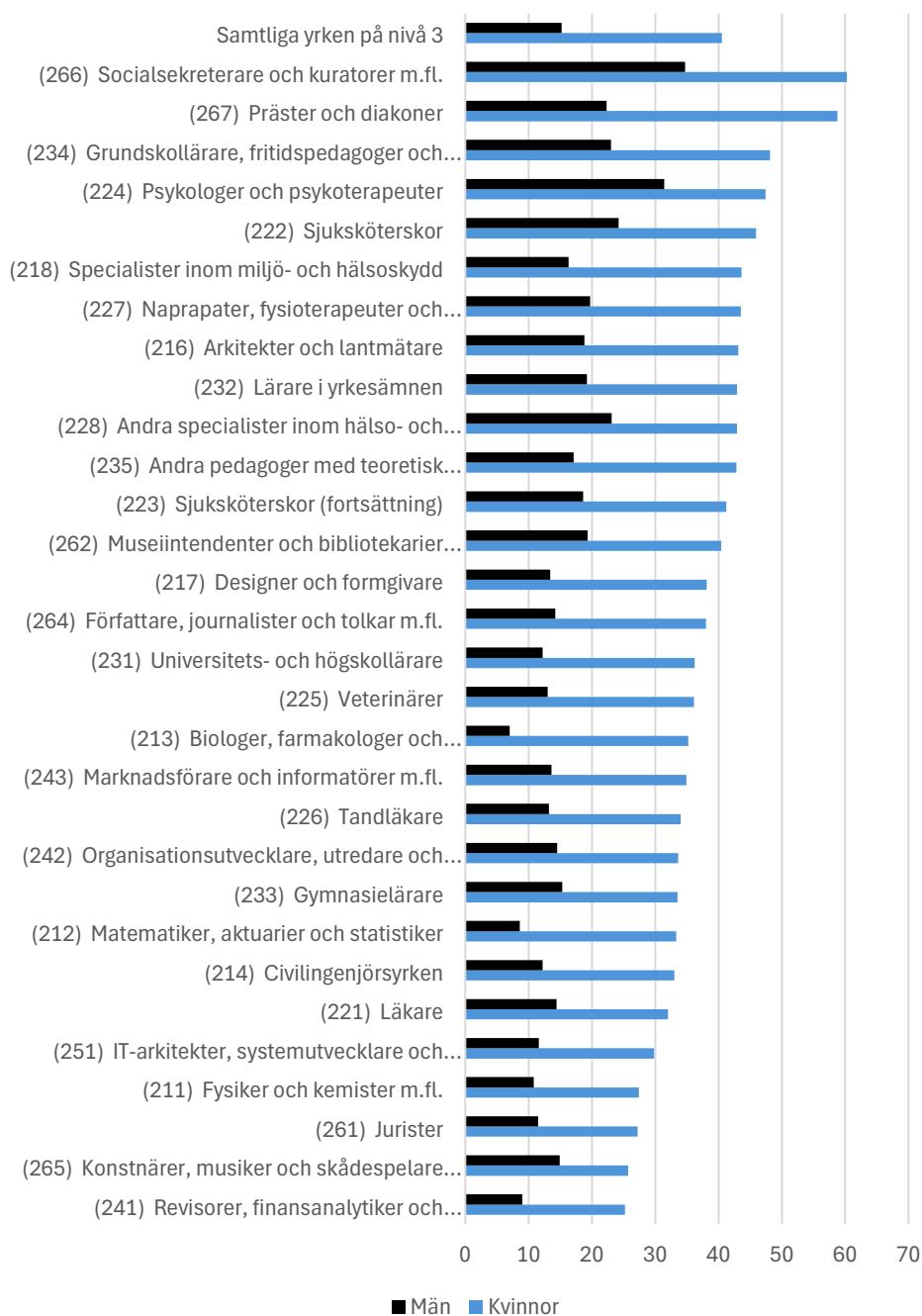
Saco rapporterar också om att riskfaktorer för stress bland akademiker också kan handla om att utföra onödiga och oskäliga arbetsuppgifter eller att det finns en otydlighet i vilka förväntningar som ställs på den anställde (Fristedt, 2024). Detta är idag kända risker som behöver beaktas i högre grad bland företag och organisationer.

Kvinnor är tydligt överrepresenterade bland sjukskrivna i alla yrken

Stressrelaterad psykisk ohälsa drabbar kvinnor i betydligt högre grad än män. Försäkringskassan menar att den främsta orsaken till det beror på att kvinnor är överrepresenterade i kontakt- och relationsyrken i kommunsektorn och på grund av bristande jämställdhet i den privata sfären. Det senare har betydelse eftersom det förhindrar kvinnor i högre grad än män att återhämta sig efter arbetet. Samtidigt visar den offentliga statistiken från Folkhälsoinstitutet att kvinnor med högre utbildning och yngre kvinnor (16–29 år) känner sig mest stressade. Det finns därför anledning att misstänka att kvinnors överrepresentation med avseende på stressrelaterad psykisk ohälsa även gäller fler yrken än enbart bland kontakt- och relationsyrken i offentlig sektor. Det var också något som framkom tydligt i Sacos föregående rapport om psykisk ohälsa bland akademiker (Andrén, 2021).

Kvinnor är tydligt överrepresenterade i samtliga akademikeryrken som finns representerade i figur 14. Där redovisas relativa sjukskrivningstal per 1000 i yrket, vilket gör det möjligt att jämföra grupper och yrken som är olika stora till antal. Yrken med högst relativ risk för sjukskrivning har också flest sjukskrivna. Socialsekreterare, präster och lärare hamnar därför högt upp även här, samtidigt som sjukskrivningstalen i de flesta fall är mer än dubbelt så stora för kvinnor jämfört med män. Detta förhållande gäller inte enbart akademikeryrken. Kvinnors överrepresentation bland sjukskrivna är stor rakt över alla yrken. Antal startade sjukfall per 1000 i yrket med stressrelaterad psykisk ohälsa uppgick till 40,5 för kvinnor och 15,2 för män under 2024. En intressant fråga måste därför vara vad det är som driver denna skillnad?

Figur 14 Antal startade sjukfall med psykiatriska diagnoser per 1000 i yrket (yrken med krav på fördjupad högskolekompetens, 2024)
Antal per 1000 förvärvsarbetande



Anm.: Genomsnittligt antal sjukskrivningsdagar per förvärvsarbetande baserat på årsstatistik för 2024. Grupperna definieras med SSYK 2012.
Källa: Försäkringskassan

Varför är kvinnor oftare sjukskrivna än män?

Från Försäkringskassans statistik blir det tydligt att kvinnor är starkt överrepresenterade bland sjukskrivna. Skillnaden mellan kvinnor och män sticker ut även i jämförelse med andra länder i Europa. Den högre nyttjandegraden gäller både sjukpenning och sjukersättning och kvinnor har fler sjukpenningdagar än män inom alla åldersgrupper, yrkesområden, utbildningsnivåer, inkomstgrupper och kommungrupper. Kvinnor har därmed också en högre läkemedelskonsumtion och fler läkarbesök, samtidigt som kvinnor lever längre än män. Det senare förhållandet indikerar en generellt sett bättre hälsa, vilket därför är något av en paradox.

Exakt vad som driver skillnaden mellan kvinnor och män är inte helt klarlagt eftersom frågan är komplex och det av allt att döma är många faktorer som samverkar. Det saknas därför en samsyn om hur detta förhållande ska kunna förändras. SKR menar exempelvis att det inte räcker att arbetsgivaren tar sitt ansvar och säkerställer en god arbetsmiljö (SKL, 2017, s39) utan menar att detta är ett samhällsproblem som kräver en bredare ansats. Det finns dock ett antal hypoteser som ofta framförs som förklaring. En vanlig hypotes är kvinnors dubbelarbete, där en icke jämställd arbetsfördelning i hemmet skulle vara en viktig riskfaktor för den högre sjukfrånvaron. Hypotesen bygger på att kvinnor har svårare att balansera arbetsliv och familjeliv. Just det obetalda arbetets betydelse för sjukfrånvaron bland kvinnor och män finns det dock få kvantitativa studier som har analyserat och bekräftat. Hypotesen framförs till stor del från kvalitativa studier där respondenter tillfrågats. På det hela taget saknas det registerstudier som studerar och bekräftar sambandets betydelse. De empiriska beläggen för att detta skulle vara en faktor av central betydelse saknas därför. I vilken omfattning och på vilket sätt hushållssysslor och omsorg om barn och äldre påverkar kvinnors och mäns psykiska hälsa negativt kräver därför mer forskning. Att täcka dessa kunskapsluckor är viktigt för att det vara möjligt att ta fram adekvata åtgärder för att komma till rätta med problemet.

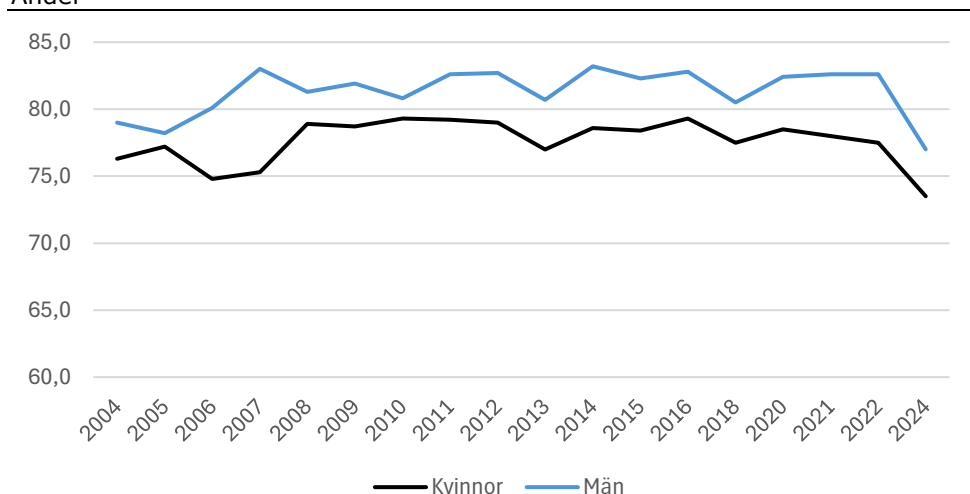
Riksrevisionen (2019) genomförde en studie med syfte att undersöka om kvinnor och män bedöms likvärdigt i sjukskrivningsprocessen. Frågan som ställdes var i vilken omfattning det fanns osakliga skillnader i läkarnas bedömning av patientens behov av sjukskrivning och om det kan vara en orsak till att kvinnor är sjukskrivna mer än män. Frågan är relevant eftersom kvinnor och män ska behandlas lika i sjukförsäkringen och ska utgå från en bedömning av arbetsförmågan. I sjukpenningförsäkringen är det arbetsförmågans nedsättning som ger rätt till ersättning, inte sjukdomen i sig. Men vid psykisk ohälsa utan objektiva undersökningsfynd är uppgiften för läkaren svår. Den försäkrades egen åsikt och inställning får i dessa sammanhang en viktigare roll för läkarens beslut. Granskningen visar att kvinnor som diagnostiseras med lindrig eller medelsvår psykisk sjukdom är sjukskrivna 30 procent mer än män vid

samma bedömning av arbetsförmågan och 20 procent mer vid samma nivå på den självskattade hälsan. De osakliga könsskillnaderna var särskilt tydliga bland patienter som är 31–40 år, som inte har barn, som är högtbildade, som har relativt hög inkomst och som företrädesvis arbetar i mansdominerade branscher.

Granskaren menar att det kan finnas olika förklaringar till varför kvinnor sjukskrivs oftare än män, trots samma bedömning av arbetsförmåga och självskattad hälsa. En möjlig förklaring kan vara att kvinnor i genomsnitt är mer öppna inför att vara sjukskrivna än män, och att män i högre utsträckning föredrar annan behandling. Forskning har också visat att kvinnor i genomsnitt har ett mer preventivt hälsobeteende än män. Med den osäkerhet som finns i bedömningen av arbetsförmågan för en individ kan detta få genomslag i mer sjukfrånvaro för kvinnor, trots att läkaren gör samma bedömning av mäns och kvinnors arbetsförmåga.

Resultaten från Riksrevisionens granskning är intressant att sätta i relation till Folkhälsomyndighetens statistik över självskattad hälsa. Figur 15 visar hur den har utvecklats bland högtbildade kvinnor och män med bra eller mycket bra hälsa under de senaste 20 åren. Skillnaden mellan kvinnor och män är relativt stabil över tid, men skillnaden tenderar att öka svagt. Som beskrevs tidigare så gäller skillnaden även för olika åldersgrupper, men är störst för kvinnor och män i åldern 16–29 år. Samtidigt som män som grupp har en bättre självskattad hälsa så kan man konstatera att det fortfarande är på det sättet att kvinnor lever längre än män, vilket gäller generellt för alla utbildningsgrupper. Den lägre självskattade hälsan bland kvinnor är därför något paradoxal.

Figur 15 Andel med självskattad hälsa som är bra eller mycket bra i befolkningen med eftergymnasial utbildning
Andel



Anm.: Från 2010 och framåt omfattas 25–84 åringar, för 2009 och tidigare omfattas 25–74 åringar.
Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten.

Det har genomförts en mängd studier om psykisk ohälsa och arbetsliv, där analyserna har skett separat för kvinnor och män. Det finns därför rapporter som sammanställer dessa resultat. Under 2013 gav regeringen forskningsrådet Forte i uppdrag att ta fram en kunskapsöversikt kring sambandet mellan arbetsförhållanden, psykisk ohälsa och sjukskrivning (Forte, 2015). Den övergripande slutsatsen från den sammanställningen var att det finns ett vetenskapligt samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning. Riskfaktorer i arbetslivet är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning samt rollkonflikter. De flesta riskfaktorerna hade en påverkan på både kvinnor och män, men i vissa fall fanns det en olikhet i påverkan. Ett viktigt fall var när det fanns en obalans mellan ansträngning och belöning, vilket gav upphov till ökad risk för depressionssymtom, sömnstörningar och sjukskrivning med psykiatrisk diagnos för kvinnor.

Jämställdhetsmyndigheten beställde en utredning från två forskare i Göteborg (Bodström och Hensing, 2020) som blev klar under 2020. Syftet var att ta fram en kunskapsöversikt över forskning som förklarar kvinnors högre sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa. Här var det uttalade syftet att titta på orsaker till skillnader mellan kvinnor och män snarare än faktorer för sjukskrivning generellt, vilket var fallet i översikten från Forte. I likhet med resultaten i Fortes sammanställning konstaterar forskarna även här att kvinnor och män till stora delar påverkas av liknande faktorer. Men de lyckades identifiera ett antal faktorer som ökade risken för sjukskrivning med psykisk sjukdom för kvinnor men inte för män. En faktor var kopplad till personalneddragningar. Studien som man refererar till hade analyserat situationen inom Landstingen mellan 1993 och 1997. Forskarna fann att en minskning av personalen med en procent under fem år ökade sjukskrivningstalen med i medeltal nio procent för kvinnor. De hittade ingen motsvarande effekt på männens sjukskrivningar.

Forskarna fann också att brist på uppskattning, låg anställningstrygghet, en obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet för högutbildade och ett allt för stort engagemang i arbetet för lågutbildade kan vara faktorer som kan förklara att kvinnor är mer sjukskrivna med psykiatrisk diagnos än män. I en annan studie från Finland studerades betydelsen av yrke och bransch för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Resultaten visade att skillnader i yrke och arbetsplats mellan kvinnor och män kunde förklara att kvinnor hade en ökad risk för sjukskrivning. Avslutningsvis konstaterar forskarna att det finns få studier som har undersökt betydelsen av faktorer i det obetalda arbetet specifikt eller i kombination med betalt arbete. Av de 17 studierna som ingick totalt i översikten var det två svenska studier som undersökte faktorer som var kopplade till det obetalda arbetet eller till familjeliv. Ingen av studierna kunde förklara skillnaderna i sjukskrivning mellan kvinnor och män. Sammantaget landar forskarna i att kvinnor har sämre förutsättningar och villkor i de yrken och branscher de verkar i och en sämre psykosocial arbetsmiljö än män. Det

bör därför finnas goda förutsättningar att förebygga flera av dessa orsaksfaktorer genom en ökad medvetenhet om kvinnors och mäns olika förutsättningar i arbetslivet hos myndigheter, arbetsgivare och vårdgivare.

Under 2023 gav regeringen Försäkringskassan i uppdrag att analysera hur olika grupper nyttjar sjukförsäkringen. Uppdraget skulle resultera i fyra rapporter, varav en rapport skulle utgöra en forskningsöversikt med fokus på könsskillnader (Försäkringskassan, 2024). Ansatsen i forskningsöversikten var dock mycket bredare än att enbart avse psykiatriska diagnoser. En slutsats från studien blev därför att skillnaderna i sjukskrivning påverkas av diagnos, utbildning, anknytning till arbetsmarknaden, yrke och sektor.

Sammantaget innebär detta att det finns ett flertal möjliga orsaker till att antalet sjukfall med psykiatriska diagnoser skiljer sig mellan kvinnor och män. Å ena sidan förefaller det finnas beteendeskilnader på gruppnivå som innebär att kvinnor har en högre benägenhet att bli sjukskrivna med en given arbetsförmåga och självupplevd hälsa, samtidigt som andelen kvinnor med sämre självuppskattad hälsa är större än motsvarande andel bland män. Dessutom arbetar kvinnor och män i olika yrken och sektorer. I kvinnodominerade sektorer finns det strukturella arbetsmiljöproblem som hör samman med högre risk för sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. Eftersom det handlar om kontakt- och relationsyrken så kopplas personalbrist och kompetensförsörjningsproblem till samvetsstress bland dem som är kvar på arbetsplatsen. Men det finns också stora brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet kopplat till organisatorisk och social arbetsmiljö. Detta försvårar arbetet med att förebygga ohälsosam arbetsbelastning. Eftersom fler kvinnor arbetar i dessa sektorer blir detta den enskilt viktigaste förklaringen till den högre sjukfrånvaron bland kvinnor totalt sett. Men eftersom problemet är bredare än så, och kvinnor är kraftigt överrepresenterade i princip samtliga yrken behöver detta jämställdhetsproblem få större uppmärksamhet. Framför allt behövs mer forskning som ger en bredare förklaring om orsakerna till kvinnors och mäns sjukskrivningar i stressrelaterade diagnoser.

Diskussion

Sjukförsäkringens användning i Sverige karaktäriseras av en ganska stor variation över tid, vilket gäller både inflödet och antal pågående sjukfall. Men sedan 2016 har inflödet till sjukförsäkringen varit relativt stabilt, bortsett från pandemiåren 2020 och 2021. Det som har skett under senare tid och som är del av en långvarig trend är att sammansättningen av sjukskrivna förändras med avseende på diagnos. Försäkringskassan visar i sina rapporter (Försäkringskassan, 2023) att bland sjukfall som är längre än 60 dagar så har andelen sjukskrivna med diagnoser relaterat till rörelseorganen varit strikt avtagande sedan 1990-talet. Samtidigt finns det en motverkande trend som innebär att andelen sjukskrivna med psykiatriska diagnoser på motsvarande sätt och i ännu högre grad har ökat. Denna sammansättningsförändring i diagnoser gäller både kvinnor och män, även om förändringen är mer markant för kvinnor.

Det som är utmärkande för sjukfall med psykiatriska diagnoser är att de ofta blir mer långdragna jämfört med övriga diagnosgrupper. Bland psykiatriska diagnoser ligger den genomsnittliga sjukskrivningslängden på närmare 90 dagar för både kvinnor och män. Motsvarande sjukskrivningslängd för sjukfall generellt uppgår i genomsnitt till omkring 45 dagar, vilket innebär mer än dubbelt så långa sjukskrivningslängder vid psykisk ohälsa. Dessutom har det skett en förskjutning åldersmässigt, på så sätt att den åldersgrupp som idag är antalsmässigt störst bland sjukskrivna med psykiatriska diagnoser är kvinnor i åldern 30–39 år. Tidigare var det personer i åldern 40–49 år som var störst, vilket förändrades efter 2016 för både kvinnor och män. Antalsmässigt ökar nu skillnaden mellan dessa två åldersgrupper för både kvinnor och män.

Det som är speciellt alarmerande är att det är en speciell grupp av psykiatriska diagnoser som driver utvecklingen. Det handlar om stressrelaterad psykisk ohälsa och bland dessa diagnoser är kvinnor kraftigt överrepresenterade. Statistik från Försäkringskassan visar dessutom att yrken som kräver högskoleutbildning har en förhöjd risk för stressrelaterad psykisk ohälsa jämfört med andra yrken. Att akademiker i ökande grad drabbas av psykisk ohälsa på grund av hög arbetsbelastning och stress har Saco rapporterat om i tidigare rapporter (Andrén, 2021). Bland sjukskrivna akademiker 2017 var närmare 55 procent sjukskrivna med en psykiatrisk diagnos där utvecklingen drevs av de stressrelaterade diagnoserna. Detta förefaller fortfarande vara fallet, vilket kräver ett ökat fokus på proaktiva åtgärder och en ökad medvetenhet om vilka faktorer som ligger bakom utvecklingen. Dess bättre har det gjorts mängder med studier som beskriver orsakerna till den psykiska ohälsan bland anställda. Det handlar om ökad arbetsbelastning och höga krav, otydliga förväntningar och rollfördelning. Det handlar om organisatoriska och psykosociala faktorer som bör kunna hanteras inom ramen för ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen, om det prioriteras i organisationen.

Det förebyggande arbetsmiljöarbetet behöver stärkas och prioriteras i högre grad

Arbetsgivarna har ett långtgående arbetsmiljöansvar enligt arbetsmiljölagen och föreskrifter som förutsätter kunskaper om hur ohälsosam arbetsbelastning ska kunna hanteras och förebyggas. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) som ska komplettera arbetsmiljölagen har funnits sedan den 31 mars 2016. Syftet med föreskriften är att förebygga ohälsa och olycksfall genom att fokusera på faktorer som arbetsbelastning, arbetstid, kränkande särbehandling och tydliga mål för arbetsmiljön. Föreskrifterna är viktiga för att förebygga bland annat ohälsosam arbetsbelastning och psykisk ohälsa. Trots det har den psykiska ohälsan ökat efter att föreskrifterna infördes.

Arbetsmiljöverkets egna utvärderingar visar att OSA-föreskrifterna generellt sett har fått ett positivt mottagande sedan införandet. Samtidigt uppger arbetsgivare så väl som fackliga organisationer och skyddsombud att de är osäkra på hur föreskrifterna ska användas. Till exempel när det gäller att bedöma vilka åtgärder som är effektiva att vidta i olika situationer och att avgöra om arbetsbelastningen är ett hot mot den enskildes hälsa eller inte. Dessutom visar utvärderingen att det inte alltid är den chef som leder arbetsmiljöarbetet som har de mandat som krävs för att lösa problemen genom att exempelvis skapa balans mellan krav och resurser för anställda, vilket kan förhindra införandet av effektiva åtgärder. Detta är strukturella problem som behöver uppmärksammas.

På uppdrag av Arbetsmiljöverket har forskare vid Institutet för stressmedicin tittat närmare på vad det är för strukturella faktorer som försvårar arbetet med att begränsa en ohälsosam arbetsbelastning (Åkerström med flera 2025). Uppdraget fokuserar på arbetsplatser inom välfärdssektorn med kända arbetsmiljörisker och forskarna lyckas identifiera tio strukturella problem. De tre främsta problemen är kopplade till det som framkom i arbetsmiljöverkets egen granskning. Det handlar om att den högsta ledningen saknar tillräcklig förståelse för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Dessutom lämnas ofta första linjens chefer ensamma kring den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och känner därför bristande stöd för att genomföra åtgärder. Samtidigt saknas det ofta kommunikation om arbetsmiljöarbetet mellan ledningsnivå och arbetsplatsnivå. Detta tydliggör behovet av ett större fokus på organisatoriska hinder snarare än enskilda individer för att komma till rätta med den arbetsrelaterade stressen som leder till ohälsa bland anställda.

Förutsättningarna för rehabilitering och återgång i arbete efter sjukskrivning behöver förbättras

Att förebygga all arbetsrelaterad ohälsa är av allt att döma en omöjlighet. Det måste därför finnas en väl fungerande sjukskrivningsprocess som fångar upp och möter individen vid sjukdom och förlorad arbetsförmåga. Det är därför avgörande med ett trygghetssystem som hjälper, stödjer och rehabiliterar sjukskrivna tillbaka i arbete med god hälsa. Att denna process fungerar väl är viktigt, speciellt för personer med risk för långdragen stressrelaterad ohälsa.

De flesta sjukfall avslutas relativt snabbt och ofta kan sjukskrivna återgå i arbete utan ytterligare åtgärder. Men de psykiatriska diagnoserna blir ofta långdragna, och då är det viktigt att tidigt ta ställning till om det finns ett behov av stöd och anpassningar och hur rehabiliteringsbehoven ser ut i det aktuella fallet. Syftet med rehabiliteringskedjan är att öka aktiviteten i sjukfallet, för att på så sätt undvika långa passiva sjukskrivningar. Men rehabiliteringskedjans fasta tidpunkter för kontroll och bedömning av arbetsförmågan har länge kritiserats för att vara för restriktiva. Under 2021 och 2022 genomfördes därför flera regeländringar i sjukförsäkringen med syfte att göra rehabiliteringskedjan något mer flexibel och därigenom öka tryggheten. Tanken var att fler skulle ges tid och möjlighet att rehabiliteras tillbaka i ordinarie arbete när det var möjligt och lämpligt. Men den sjukskrivne har fortfarande ett intresse av att rehabiliteringen kommer i gång så snart det är möjligt. Men för att det ska fungera effektivt behöver aktörerna i sjukskrivningsprocessen samordnas. Det är speciellt viktigt vid längre sjukfall, eftersom det då ofta är fler parter inblandade i den sjukskrivnes rehabilitering. Här har Försäkringskassan en central roll.

Försäkringskassans samordningsuppdrag är viktigt (SFB 30 kap. § 8). Samordningsuppdraget innebär att Försäkringskassan ska klarlägga om personer som blivit sjukskrivna behöver rehabilitering för att återfå sin arbetsförmåga, verka för att de får del av de åtgärder som krävs för en effektiv rehabilitering och samordna dessa åtgärder. Av förarbetena framgår dessutom att Försäkringskassan kontinuerligt ska följa rehabiliteringsärendet för att undvika att någon hamnar utanför och inget görs (prop. 1990/91:141, sid 91). Det handlar alltså om ett långtgående ansvar. Samtidigt är det arbetsgivaren som har det faktiska rehabiliteringsansvaret och Försäkringskassan har inga egna medel för att förmå parterna i sjukskrivningsprocessen att utföra sina uppdrag. Detta tydliggjordes i Riksrevisionens rapport (RiR 2025:3) som granskade Försäkringskassans uppdrag om samordnad rehabilitering av anställda med nedsatt arbetsförmåga.

I rapporten tydliggörs ett antal strukturella problem som begränsar och försvårar arbetet för Försäkringskassan att fullfölja sitt samordningsuppdrag fullt ut. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan inte ensamt kan ta ansvaret för att nå målet med

samordningsuppdraget. Uppdraget är inte anpassat till vare sig hälso- och sjukvårdens och arbetsgivarens förutsättningar och prioriteringar. Eftersom uppdraget har varit oförändrat sedan det infördes 1992 är det hög tid att se över uppdraget och anpassa det till aktörerna i processen för att på sätt skapa förutsättningar för en effektivare rehabilitering. Detta är något som regeringen bör tillse snarast.

Referenser

Andrén, T. (2017), "Psykisk ohälsa bland akademiker. Svår att bota men lättare att förhindra.", Rapport, Saco.

Andrén, T. (2018), "Om chefen är sjuk – vem tar då hand om personalen? Ohälsa bland personer med ledande befattning", Rapport, Saco.

Andrén, T. (2021), "Psykisk ohälsa bland akademiker – Stressrelaterad ohälsa ett växande problem", Rapport, Saco.

Bodström, M. och G. Hensing, (2020), "Vad kan förklara kvinnors högre sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? En kunskapsöversikt av nordisk forskning publicerad under åren 2010 – 2019", uppdrag från Jämställdhetsmyndigheten.

Fristedt, K. (2024), "Vad gör akademiker Stressade? Onödiga och oskäligen arbetsuppgifter och ottydlighet som riskfaktorer", Rapport, Saco.

Forte (2015), "En kunskapsöversikt: Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro", Projektledare Eva Vingård.

Försäkringskassan (2014), "Analys av sjukfrånvarons variation – Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid", Socialförsäkringsrapport 2014:17.

Försäkringskassan (2023), "Försäkringskassans lägesrapport – Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv", Korta analyser 2023:6.

Försäkringskassan (2024), "Skillnader i sjukfrånvaro – En forskningsöversikt med fokus på könsskillnader", svar på Regeringsuppdrag, FK 2023/002328.

Försäkringskassan (2024a), "Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv", Försäkringskassans lägesrapport 2024:1.

Försäkringskassan (2024b), "Försäkringskassans lägesrapport 2024:1 Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv", Tabellbilaga.

Försäkringskassan (2024c), "Förändringar inom socialförsäkrings- och bidragsområdena 1968-01-01--2024-09-30", Rapport.

Riksrevisionen (2005), "Förtidspension utan återvändo", Rapport 2005:14.

Riksrevisionen (2019), "Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?", Rapport 2019:19.

Riksrevisionen (2025), "Försäkringskassans samordningsuppdrag – En granskning av uppdraget om samordnad rehabilitering av antal anställda med nedsatt arbetsförmåga", Granskningsrapport, RiR 2025:3.

SKL (2017), "Sjukfrånvaro i kommuner och landsting – Vad är problemet?", Sveriges Kommuner och Landsting, Rapport.

Socialförsäkringsrapport (2025), "Utgifter från sjukförsäkringen – Långa trender och viktiga förklaringsfaktorer", Rapport 2025:4.

Åkerström, M., A. Fagerlind Ståhl och H. Eklund (2025), "Hinder för verksamma åtgärder – Arbetsgivarens arbete med organisatorisk och social arbetsmiljö och varför obalans mellan krav och resurser inte åtgärdas", Institutet för Stressmedicin, rapport på uppdrag av arbetsgivarverket.

Saco, Sveriges akademikers centralorganisation, är den samlande organisationen för Sveriges akademiker. Vi är en partipolitiskt obunden facklig centralorganisation. Sacos 21 självständiga förbund företräder yrkes- och examensgrupper från hela arbetsmarknaden, inklusive egenföretagare. Något som förenar våra medlemsförbund är akademisk utbildning, kunskap, kompetens och yrkesstolthet. Sacoförbunden samlar omkring 970 000 akademiker och närmar sig miljonen. Som företrädare för Sveriges akademiker är det självklart för Saco att ständigt påverka kunskapsnivån i Sverige. Utbildning och forskning som ger kunskap är en investering för såväl samhället som individen och är en av de viktigaste faktorerna för tillväxt och utveckling av ett samhälle.

