

Sjukskrivningarna minskar
– men har människor blivit friskare?

2026

Sjukskrivningarna minskar
- men har människor blivit friskare

av Thomas Andrén

2026
www.saco.se

Innehåll

Inledning **3**
Den pågående sjukskrivningsutvecklingen **5**
Antalet pågående sjukfall sjunker 5
Inflödet av nya sjukfall avtar 7
Färre diagnostiseras med utmattningssyndrom 8
Antalet långa sjukfall minskar 10
Sjukskrivningar bland akademiker **12**
Antalet sjukfall sjunker långsammare bland akademiker 2023–2024 12
Psykiatriska diagnoser är den vanligaste diagnosgruppen bland akademiker ... 14
Bland akademiker är psykiatriska diagnoser vanligast i kommuner och regioner 16
Flera parallella processer tycks påverka sjuktalen **18**
Vilken betydelse har konjunkturen och arbetsmarknadsläget? 18
Har förutsättningarna för det systematiska arbetsmiljöarbetet förbättrats? 21
Har utbytet till sjukersättning börjat öka? 23
Har Försäkringskassans tillämpning vid sjukpenning förändrats? 25
Det olämpliga 9,0-målet 25
Undantaget övervägande skäl införs 26
Riksrevisionen kritiserar Försäkringskassans tillämpning 26
Avslagen efter dag 180 börjar öka under 2023 27
Diskussion och vägen framåt **28**
Vad driver de fallande sjuktalen? 29
Vägen framåt 31

Inledning

I Sverige präglas sjukskrivningstalen av relativt stora variationer över tid. Till stor del orsakas dessa av återkommande regel- och tillämpningsförändringar som är kopplade till politiska beslut. Detta fortgår trots att det finns ett politiskt mål för sjukförsäkringen om att sjukskrivningarna ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå (prop. 2008/09:1 utgiftsområde 10). I ljuset av den variation som pågått sedan 2008 kan man konstatera att måluppfyllelsen inte har lyckats fullt ut. Senast 2020 hade vi en svängning uppåt där antalet pågående sjukfall började öka efter att ha sjunkit sedan 2016. Den uppgången var kopplad till regeländringar som bland annat gjorde rehabiliteringskedjan mer flexibel, med syfte att öka möjligheten för den sjukskrivne att återgå i ordinarie arbete. Det gjorde att sjukskrivna fick behålla sin sjukpenning under längre tid för att i ökad grad bli klar med sin rehabilitering. Uppgången var också till viss del kopplad till stressrelaterad psykisk ohälsa som enligt Försäkringskassans undersökningar i hög grad kunde associeras till arbetslivet och dess förutsättningar. Här var akademiker särskilt utsatta och kvinnor kraftigt överrepresenterade, vilket är en utveckling som Saco har beskrivit i en tidigare rapport publicerad under 2025.[1]

Tabell 1. Antal pågående sjukfall per diagnosgrupp, juni 2026.

Diagnosgrupp	Kvinnor	%	Män	%
Stressrelaterad (F43)	24 157	79	6 441	21
Psykiatrisk diagnos (F00-F99)	52 160	70	22 421	30
Alla diagnoser	107 642	65	58 029	35

Källa: Försäkringskassan.

Sedan slutet av 2024 har sjukskrivningstalen börjat minska igen, trots oförändrade regler. Minskningen är stabil och sker på bred front och gäller både inflödet av nya sjukfall och antalet långa pågående sjukfall, men gäller också stressrelaterade sjukskrivningar. Mellan juni 2025 och juni 2026 sjönk det totala antalet sjukskrivningar med stressrelaterade diagnoser (F43) med omkring 20 procent. Men

[1] *Andrén, T. (2025), ”Sjukskrivningar på grund av stress – ett växande jämställdhetsproblem för akademiker”, rapport, Saco.*

andelsskillnaden mellan kvinnor och män har inte förändrats, vilket innebär att kvinnor fortfarande är kraftigt överrepresenterade bland de stressrelaterade sjukskrivningarna, men också bland sjukskrivna generellt på arbetsmarknaden (tabell 1). Sammantaget har detta fått en tydlig reducerande effekt på det totala antalet pågående sjukfall, vilket har medfört att sjukpenningtalet har sjunkit relativt brant sedan juni 2025.[2]

Utvecklingen har därför gett upphov till ett antal frågeställningar som är intressanta att belysa eftersom det delvis är okänt vad som driver nedgången i antal pågående sjukfall. Tidigare nedgångar av sjukskrivningstalen har ofta varit kopplade till att sjukskrivna har tvingats till orimliga omställningar eller helt blivit utan ersättning under pågående rehabilitering. Om det sker nu, så är det i så fall en olycklig utveckling eftersom det finns stora fördelar med att låta sjukskrivna rehabiliteras tillbaka i ordinarie arbete när det är möjligt och rimligt. Det är i själva verket centralt eftersom det är arbetsgivaren som har rehabiliteringsansvaret. Dessutom visar forskningen att en engagerad arbetsgivare leder till en snabbare och mer hållbar återgång i arbete, vilket gör det direkt olämpligt att separera den sjukskrivne från sin arbetsgivare. En hållbar återgång i arbete har uppenbara fördelar speciellt i ljuset av det kompetensförsörjningsproblem som finns idag inom exempelvis kommuner och regioner, där sjukskrivningssituationen är som allvarligast.

Syftet med rapporten är att beskriva den senaste sjukskrivningsutvecklingen på arbetsmarknaden som helhet och för akademiker i synnerhet och diskutera orsakerna bakom det nu pågående fallet i antal sjukskrivningar.

[2] *Sjukpenningtalet definieras som antal utbetalda nettodagar under en 12-månadersperiod relaterat till hela befolkningen i åldern 16–64 år. Personer med hel aktivitetsersättning eller sjukersättning exkluderas eftersom de inte kan få sjukpenning. Detta är den ursprungliga definitionen och dess nivå påverkas både av antalet mottagare och hur långa sjukfallen är. Idag finns även ett utvecklat mått 2.0 som relaterar sjukpenning till sysselsatta och arbetssökande i ålder 15–69 år. Båda måtten publiceras parallellt.*

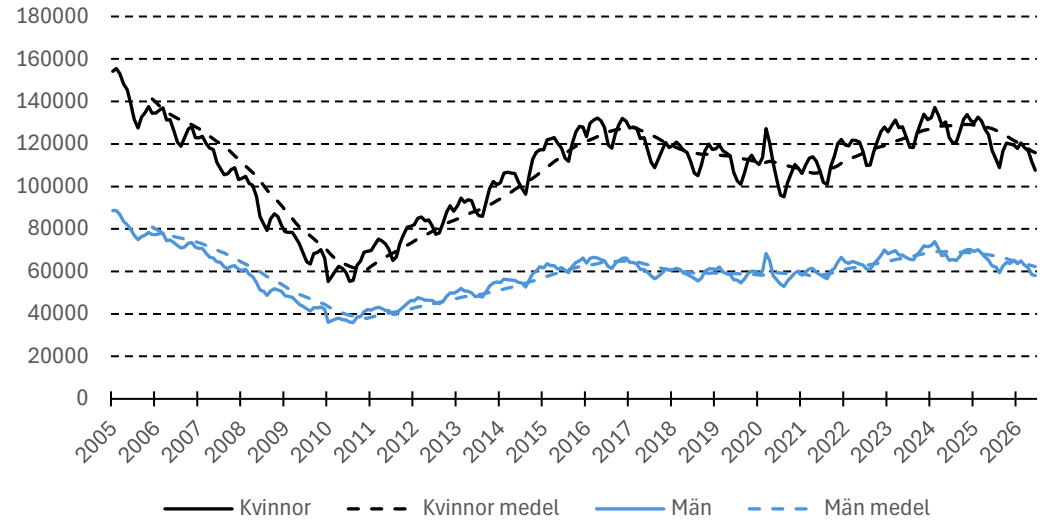
Den pågående sjukskrivningsutvecklingen

Sjukskrivningarna sjunker just nu på bred front. Det är intressant eftersom andelen psykiatriska diagnoser har ökat under flera år, speciellt med avseende på de stressrelaterade sjukskrivningarna. Eftersom de stressrelaterade sjukskrivningarna också har börjat sjunka så blir det intressant att undersöka vad som driver den utvecklingen. Detta inledande avsnitt syftar till att beskriva nedgången ur olika perspektiv för att ge en tydligare bild av hur utvecklingen ser ut.

Antalet pågående sjukfall sjunker

Antalet pågående sjukfall har en viss regelbunden variation under året (figur 1). Det blir extra tydligt bland sjukskrivna kvinnor eftersom de är fler till antal och variationen därför blir tydligare. Under respektive år går antalet sjukskrivna upp och ner och med tydlig regelbundenhet ligger det lägsta antalet pågående sjukfall med ersättning från Försäkringskassan i augusti respektive år, för att därefter kraftigt öka i antal under de närmast följande månaderna. De stora variationerna under året ska inte tolkas som att befolkningens underliggande hälsa varierar i motsvarande omfattning. Mönstret speglar snarare hur människors sjukskrivningsbeteende påverkas av exempelvis semestrar, helger och andra återkommande förhållanden under året.

Figur 1. Totalt antal pågående sjukfall per månad, januari 2005 – juni 2026.



Anm. Medelvärdet avser ett glidande medelvärde baserat på månadens värde plus de tidigare 11 månaderna.
Källa: Försäkringskassan.

Statistiken i figur 1 sträcker sig fram till och med juni 2026, vilket innebär att antalet pågående sjukfall kommer att sjunka ytterligare under 2026 fram till augusti, där sjukskrivningarna tillfälligt vänder uppåt de följande månaderna. Detta är också en variation som AFA-försäkring har beskrivit i en rapport från september 2026.[3] I rapporten redovisas säsongsvariationen för långvarig sjukfrånvaro (>90 dagar) under perioden 2021–2024. Statistiken visar bland annat att variationen är mer framträdande för personer med psykiatriska diagnoser, medan sjukfall med exempelvis diagnosen tumör inte följer samma variation över året. När variationen redovisas för olika yrken framgår också att ledighet har en naturlig inverkan. Detta blir speciellt tydligt för lärare och skolledare som startar sina långa sjukfall under hösten och i början på året, vilket sammanfaller med skolors terminsstarter.

Tabell 2. Antal och procentuell förändring av pågående sjukpenningfall.

	Oktober 2024	Juni 2026	Differens	
	Pågående sjukfall (totalt)		**Antal**	**Procent**
Kvinnor	129 164	115 925	-13 239	-10,25
Män	69 065	62 264	-6 801	-9,85
	Pågående sjukfall (F00-F99)			
Kvinnor	67 953	57 473	-10 480	-15,42
Män	28 314	24 587	-3 727	-13,16
	Pågående sjukfall (F43)			
Kvinnor	35 505	27 433	-8 072	-22,73
Män	9 589	7 381	-2 208	-23,03

Anm.: Uppgifterna är beräknade som ett 12-månaders glidande medelvärde.
Källa: Försäkringskassan.

Trots den variation som pågår under året, så går det också att se att den generella trenden har bytt riktning under andra halvåret av 2024 för att därefter börja avta. För att tydliggöra trendförändringen har ett 12-månaders glidande medelvärde beräknats och placerats i figur 1. Tabell 2 redovisar uppgifter baserade på det medelvärdet, som för kvinnor byter riktning under oktober 2024. Männens sjukskrivningar vänder några månader tidigare. Sedan oktober 2024 har antalet pågående sjukfall minskat med omkring 10 procent fram till juni 2026 (tabell 2).

Om sjukskrivningarna delas upp på olika diagnosgrupper så blir det tydligt att de psykiatriska diagnoserna avtar i snabbare tempo, vilket drivs av att antalet stressrelaterade sjukskrivningar har sjunkit med drygt 20 procent under perioden för både

[3] *AFA-försäkring, Statistikrapport september 2026. Deras statistik omfattar privatanställda arbetare och anställda i kommuner och regioner.*

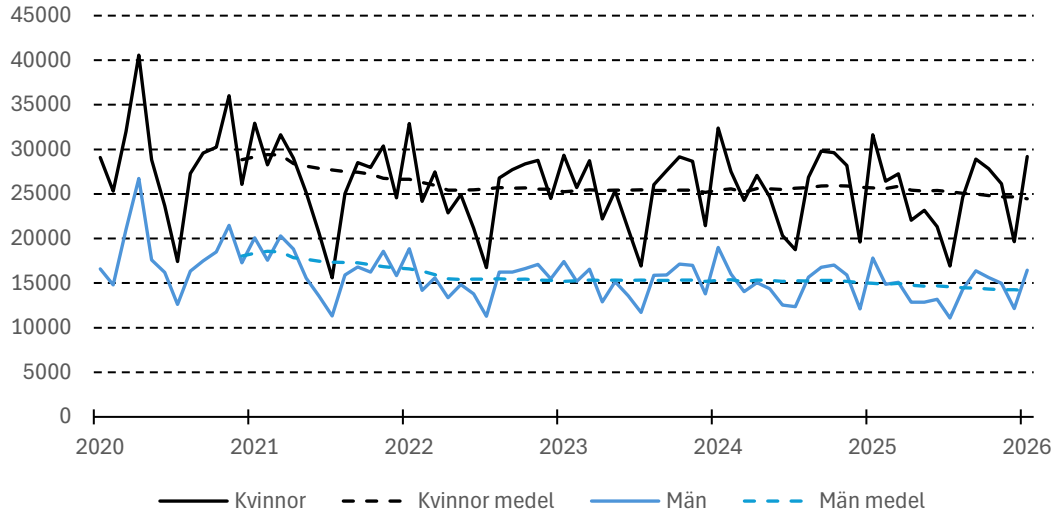
kvinnor och män. I ljuset av att de stressrelaterade sjukskrivningarna har ökat under lång tid, så borde detta vara en god nyhet. Det förutsätter dock att de arbetsmiljöproblem som har varit orsaken till den stressrelaterade ohälsan, har förbättrats och att det systematiska arbetsmiljöarbetet har effektiviserats. Men förändringar i arbetsmiljön har en trögrörlig effekt på den totala sjukfrånvaron, vilket antyder att andra faktorer troligen ligger bakom det sjunkande antalet sjukskrivna.

Inflödet av nya sjukfall avtar

En bidragande orsak till att det totala antalet pågående sjukfall har minskat skulle kunna vara att inflödet har minskat av någon anledning. Som vi såg tidigare så finns det beteendekomponenter i sjukskrivningsbeteendet, som potentiellt skulle kunna ha en effekt på inflödet.

Bortsett från vissa störningar i samband med pandemin, så har inflödet till sjukpenningförsäkringen varit tämligen stabilt för både kvinnor och män sedan 2016, och det totala inflödet har nu stabiliserats efter pandemin. Sedan mitten av 2022 har inflödet legat på omkring 40 000 individer per månad. Men i slutet av 2024 sker ett trendbrott och något händer som gör att inflödet börjar sjunka. Även om förändringen ser försåtligt blygsam ut i figur 2 så blir minskningen tydligare vid en närmare granskning av antalet fall uttryckt i termer av ett 12-månaders glidande medelvärdet som utjämnar de kortsiktiga fluktuationerna.

Figur 2. Startade sjukfall per månad, januari 2020 – Januari 2026.



Anm. Medelvärdet avser ett 12-månaders glidande medelvärde baserat på månadens värde plus de föregående 11 månaderna. Statistiken avser antal mottagare av sjukpenning och rehabiliteringspenning.
Källa: Försäkringskassan.

Från november 2024 till och med januari 2026 sjönk inflödet mätt som ett glidande medelvärdet med drygt 6 procent, där männens inflöde minskade något mer än kvinnornas (tabell 3). Psykiatriska diagnoser är den diagnosgrupp som minskade mest och bland kvinnor utgjorde de 78 procent av den totala minskningen, där stressrelaterade diagnoser (F43) dominerade. Bland männen uppgår motsvarande andel till 48 procent.

Tabell 3. Antal och procentuell förändring av inflödet till sjukskrivning.

	November 2024	Januari 2026	Differens	
	Startade sjukfall (totalt)		**Antal**	**Procent**
Kvinnor	25 910	24 464	-1 446	-5,58
Män	15 212	14 157	-1 055	-6,94
	Startade sjukfall (F00-F99)			
Kvinnor	8 620	7 494	-1 126	-13,06
Män	3 546	3 042	-504	-14,21
	Startade sjukfall (F43)			
Kvinnor	5 304	4 479	-825	-15,6
Män	1 694	1 423	-271	-16,0

Anm.: F00-F99 avser psykiatriska diagnoser. F43 avser stressrelaterade diagnoser. Nivåerna avser ett 12-månaders glidande medelvärde.
Källa: Försäkringskassan.

Färre diagnostiseras med utmattningssyndrom

En stressrelaterad diagnos som har fått speciell uppmärksamhet under senare tid utgörs av utmattningssyndrom. Den infördes av Socialstyrelsen i den svenska versionen av ICD-10 under 2005.[4] Diagnosen är speciell i det avseendet att den bara finns i Sverige. Eftersom Sverige ska övergå till Världshälsoorganisationens (WHO) uppdaterade klassificeringssystem ICD-11 kommer diagnosen att tas bort 2028.

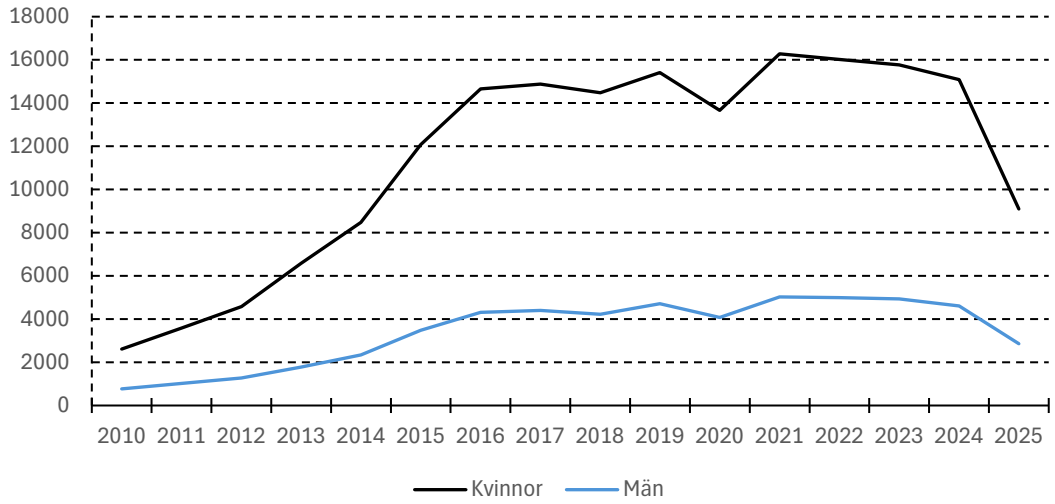
Mellan 2010 och 2016 ökade antalet startade sjukfall med utmattningssyndrom relativt brant för att därefter landa på ett årligt inflöde på omkring 20 000 personer. Trots att det är några år kvar tills diagnosen tas ur bruk har antalet nydiagnostiserade sjukfall minskat med motsvarande 40 procent mellan 2024 och 2025. Eftersom det förefaller osannolikt att denna förändring skulle vara ett resultat av att färre drabbas av stressrelaterad utmattning, måste minskningen tolkas som en beteendeförändring hos läkarna och att de vill undvika att sjukskriva för en diagnos som kommer att försvinna. Det betyder i så fall att alternativa diagnoser redan har börjat

[4] ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision) är WHO:s internationella system för att klassificera sjukdomar, symtom, skador och dödsorsaker.

att användas (figur 3). Detta har skett trots att Socialstyrelsen inte släppte den officiella svenska versionen av ICD-11 förrän i januari 2026 och att den enligt Socialstyrelsens tidsplan ska börja tillämpas i svensk hälso- och sjukvård, först den 1 januari 2028. Dessutom har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd inom området stress- och utmattningsrelaterade tillstånd för hälso- och sjukvården. Men det kommer att slutredovisas först under oktober 2027.

Slopandet av diagnosen ska av allt att döma inte påverka rätten till sjukpenning, eftersom Försäkringskassan inte bedömer diagnosen utan den enskildes arbetsförmåga. Detta är en viktig utgångspunkt eftersom själva tillståndet och patienternas behov av vård och sjukskrivning inte försvinner eller har förändrats, endast på grund av att diagnosen tas bort. Det innebär att personer med svår stressrelaterad utmattningsproblematik bör få alternativa diagnoser, där exempelvis anpassningsstörning eller depression ligger nära tillhands.

Figur 3. Startade sjukfall med utmattningssyndrom (F43.8A).



Anm.: Avser antal nya sjukfall per år.
Källa: Försäkringskassan.

Förespråkarna för borttagandet av diagnosen menar att den är vag och att borttagandet kommer att tvinga läkarna att ställa en mer specifik diagnos, vilket i sin tur kan komma att underlätta för vården att ge rätt behandling, eftersom det idag saknas en specifik behandling för utmattningssyndrom. Många experter och forskare menar därför att förändringen är positiv eftersom dagens utmattningsdiagnos är för bred och riskerar att dölja olika undergrupper av besvär, vilket i sin tur försvårar utvecklingen av målinriktade, evidensbaserade behandlingar.

Det framförs dock samtidigt en viss oro från vårdpersonal och patientorganisationer. Den största oron handlar om Försäkringskassan och det försäkringsmedicinska beslutsstödet och att det finns en risk att rätten till sjukpenning reduceras eftersom alternativa diagnoser kan göra att Försäkringskassan bedömer tillståndet som mindre allvarligt. Det kan också finnas en risk att patienter med svår stressrelaterad utmattning "tappas bort" eller feldiagnosticeras. Kritiker som Ingibjörg Jonsdottir, professor i folkhälsovetenskap vid Institutet för stressmedicin (ISM), betonar att ett långvarigt stresspåslag leder till allvarlig ohälsa och att det är beklagligt om den kopplingen blir svårare att registrera rent statistiskt.

Utgångspunkten i den här rapporten är att gruppen med utmattningsrelaterade tillstånd kommer att fördelas ut på andra diagnoser med anledning av att diagnosen utmattningssyndrom försvinner. Men från Försäkringskassans officiella statistik går det inte att se vilka alternativa diagnoser som läkarna har börjat använda redan nu. Både anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43) och akut stressreaktion (F43.0) har minskat i antal mellan 2024 och 2025. Totalt sett sjönk antal startade sjukfall mellan 2024 och 2025 med 24 727 fall, vilket kan jämföras med antalet psykiatriska diagnoser som under samma period minskade med 17 551 fall. Av den minskningen svarade utmattningssyndrom för 7 731 fall. Det innebär att en enskild diagnos står för en relativt stor del av den totala minskningen av inflödet av nya sjukfall mellan åren, vilket är anmärkningsvärt. Denna förmodade tillämpningsförändring av diagnoser kommer därför att behöva ses över och utvärderas eftersom det trots allt handlar om individer med svåra problem som kräver långa sjukskrivnings- och rehabiliteringstider.

Antalet långa sjukfall minskar

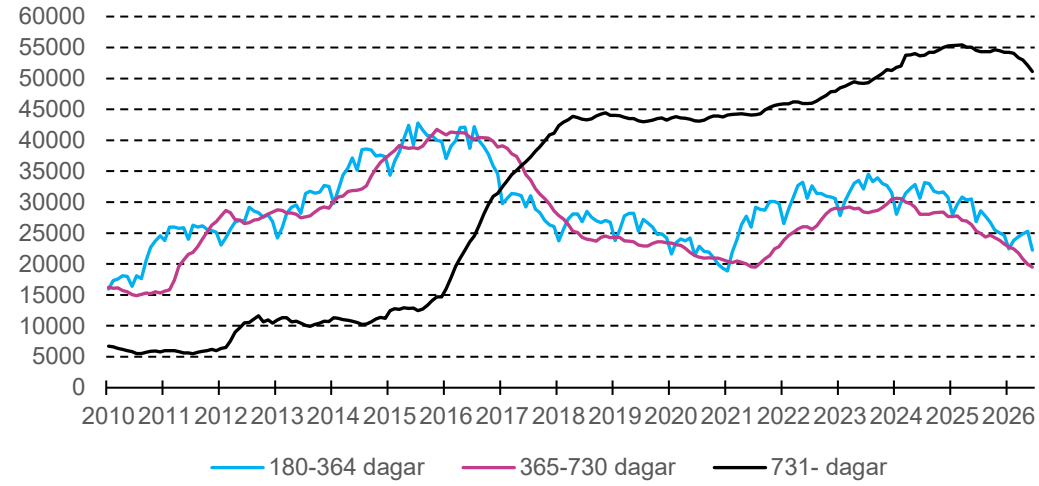
Ökningen av antalet pågående sjukfall efter 2020 har till stor del drivits av att de långa sjukfallen blivit fler. Det följer av att det har skett sammansättningsförändringar i gruppen pågående sjukfall som innebär att andelen sjukfall med psykiatriska diagnoser har ökat, medan diagnoser relaterade till rörelseorganens sjukdomar har minskat som andel.[5] Det är en utveckling som gäller både kvinnor och män. Eftersom sjukfall med psykiatriska diagnoser ofta blir längre än andra sjukfall, så ökar antalet pågående sjukfall som helhet.

Figur 4 illustrerar utvecklingen för tre grupper av sjukfallslängder. Den grupp som har haft den mest dramatiska utvecklingen från 2010 fram till idag utgörs av sjukfall

[5] *Försäkringskassans lägesrapport 2023:1 – Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv.*

med fler än 730 ersättningsdagar. Den gruppen mångfaldigades mellan 2016 och 2018, vilket huvudsakligen berodde på att den bortre gränsen i sjukförsäkringen avskaffades den 1 februari 2016, och sjukpenning på fortsättningsnivå kunde beviljas utan någon tidsgräns. Detta skedde samtidigt som reglerna för sjukersättning fortsatte att vara restriktiva. Följden blev att personer med stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och uttömda rehabiliteringsmöjligheter fortsatte med sjukpenning, i stället för att övergå till en ersättning från sjukersättningsförsäkringen som just är avsedd för personer med stadigvarande nedsättning.

Figur 4. Antal pågående sjukfall efter sjukfallslängd per månad.



Anm.: Statistiken går fram till och med juli, 2026.
Källa: Försäkringskassan.

Men i slutet av 2025 så började även sjukfall längre än 730 dagar att minska i antal (figur 4). Att de riktigt långa sjukfallen börjar avta är intressant eftersom reglerna för sjukersättning inte har förändrats, vilket leder till frågan var de har tagit vägen? Eftersom detta delvis är personer som börjar närma sig pensionsåldern går rimligtvis en del av dem i pension. Men det utflödet svarar knappast för hela sänkningen?

En bidragande orsak till att de längsta fallen minskar är naturligtvis kopplat till att inflödet till den gruppen har minskat som en följd av att de kortare sjukfallen mellan 180–730 dagar har sjunkit i antal. Förändringen i de längre sjukfallen sker därför med viss förskjutning i förhållande till antal sjukfall i sjuklängdsintervallet 365–730 dagar. Minskningen kan också vara kopplad till att färre får diagnosen utmattningssyndrom, och att en ökande andel får annan behandling i stället för sjukskrivning. Men det kan också bero på att fler får avslag på sin ansökan om sjukpenning. I vilken omfattning avslagen på ansökan om sjukpenning har ökat diskuteras längre fram i rapporten.

Sjukskrivningar bland akademiker

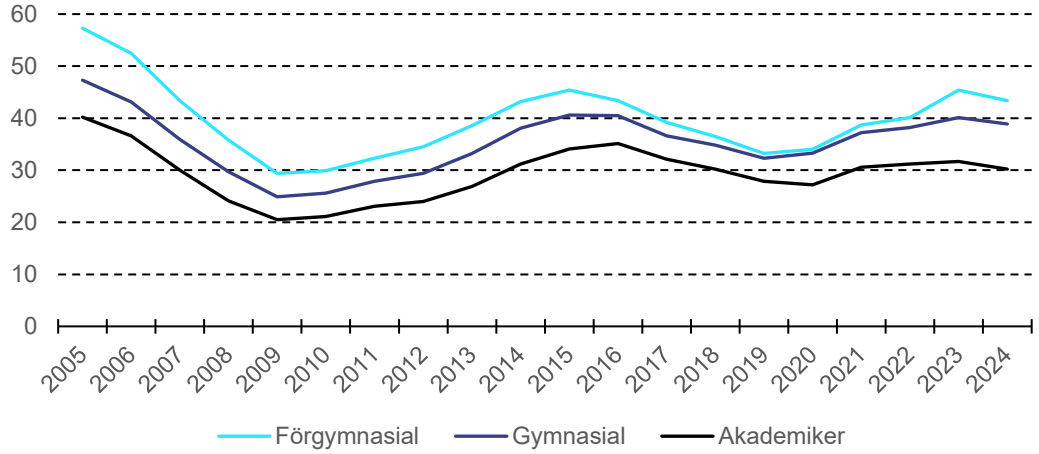
Beskrivningen fram till nu avser gruppen pågående sjukfall som helhet, oavsett utbildningsbakgrund. Med stöd av specialbeställda data från Försäkringskassan kan även utvecklingen bland akademiker beskrivas. I Sacos tidigare rapporter om sjukskrivning och stressrelaterad psykisk ohälsa har akademiker varit den grupp vars sjukskrivningstal ökat snabbast.[6] I denna rapport har vi tillgång till data för akademiker fram till och med 2024, vilket innebär att vi tyvärr inte fångar hela den nedgång av antal sjukfall som pågår just nu. Dessutom beskriver statistiken det faktiska antalet pågående sjukfall den 31 december respektive år, vilket gör att antalsuppgifterna kommer att skilja sig åt i någon omfattning jämfört med tidigare statistik i denna rapport.

Antalet sjukfall sjunker långsammare bland akademiker 2023–2024

Akademiker beskrivs ofta som en privilegierad grupp, med god lön och intressanta arbetsuppgifter. Men bakom den beskrivningen finns i många fall också en arbetsmiljö som är kopplad till hög stress och långa arbetsdagar utan möjlighet till återhämtning i tillräcklig omfattning. Detta beskrivs i Sacos tidigare rapport från 2025 där akademikeryrken tydligt var associerade med en högre grad av stressrelaterade sjukskrivningar, samtidigt som kvinnor genomgående var överrepresenterade i samtliga yrkesgrupper.

[6] *Andrén, T. (2021), "Psykisk ohälsa bland akademiker – Stressrelaterad ohälsa ett växande problem", Rapport, Saco.*
Andrén, T. (2025), "Sjukskrivningar på grund av stress – ett växande jämställdhetsproblem för akademiker", Rapport, Saco.

Figur 5. Antal pågående sjukfall per 1 000 sysselsatta per utbildningsgrupp.



Anm.: Avser antal pågående sjukfall med sjukpenning 31 december respektive år, 2005–2024. Gymnasial avser gymnasial utbildningsnivå eller mindre än 3 års eftergymnasial utbildning. Akademiker avser minst 3 års eftergymnasial utbildning.
Källa: Försäkringskassan.

Samtidigt kan man konstatera att akademiker som grupp uttryckt i relativa termer per 1 000 sysselsatta fortsatt har lägre sjukskrivningstal än övriga utbildningsgrupper. Det som dominerar bland akademiker är just de stressrelaterade diagnoserna och att akademikers sjukskrivningar ökar snabbare än övriga utbildningsgrupper. Mellan 2020 och 2023 ökade antalet pågående sjukfall med närmare 20 procent (19,7%), vilket ligger tydligt över de övriga två utbildningsgrupperna (tabell 4). Samtidigt kan man konstatera att gruppen akademiker visade långsammast nedgång i antal pågående sjukfall mellan 2023 och 2024. Den genomsnittliga förändringen av antalet pågående sjukfall uppgick till -3,6 procent, medan motsvarande förändring bland akademiker uppgick till -2,7 procent, vilket är knappt en procentenhet lägre än genomsnittet för hela gruppen.

Tabell 4. Totalt antal pågående sjukfall och procentuell förändring.

Utbildning	År 2020	År 2023	År 2024	2020–2023 %	2023–2024 %
Förgymnasial	18 177	19 462	18 177	7,1	-6,6
Gymnasial	91 583	101 823	98 265	11,2	-3,5
Akademiker	50 433	60 385	58 731	19,7	-2,7
Alla	160 193	181 670	175 173	13,4	-3,6

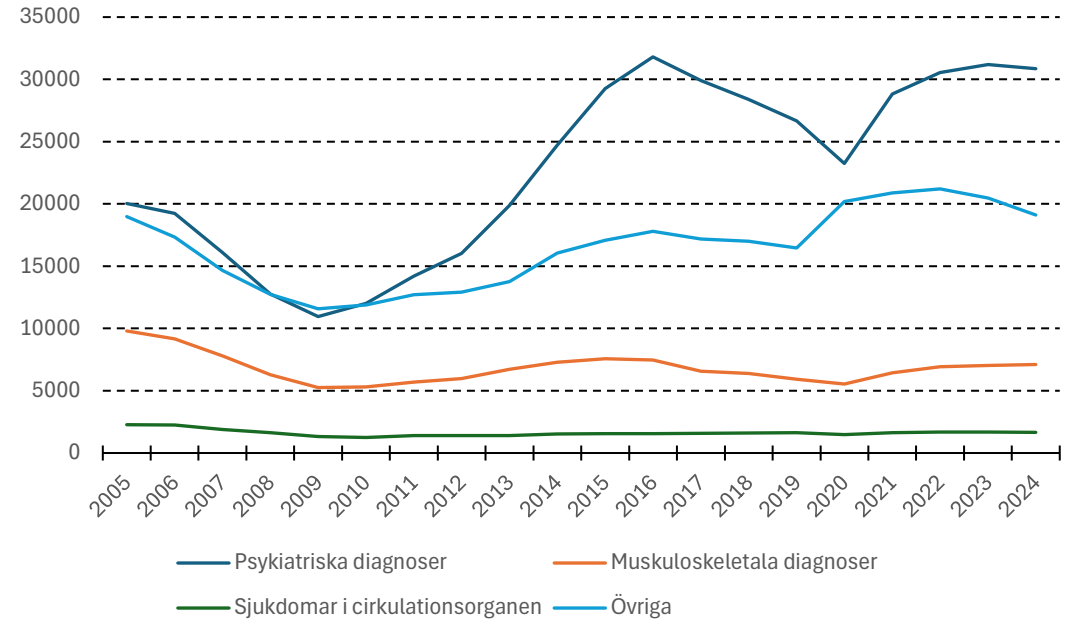
Anm.: Avser ersättning från sjukpenningförsäkringen. Statistiken avser antal sjukfall den 31 december respektive år.
Källa: Försäkringskassan.

Psykiatriska diagnoser är den vanligaste diagnosgruppen bland akademiker

Samtliga diagnosgrupper ökade bland sjukskrivna akademiker efter 2020, men de psykiatriska diagnoserna ökade snabbast (figur 6). Det är samtidigt den enskilt största diagnosgruppen. Men ökningstakten avtar relativt snabbt för att under 2023 nå ett maximum och därefter börja avta under 2024. I ljuset av utvecklingen totalt sett bland sjukskrivna så är förväntningarna att antalet ska falla ytterligare under 2025 och 2026. Gruppen med övriga diagnosgrupper visar dock en tydlig avtagande trend redan från 2022 och framåt.

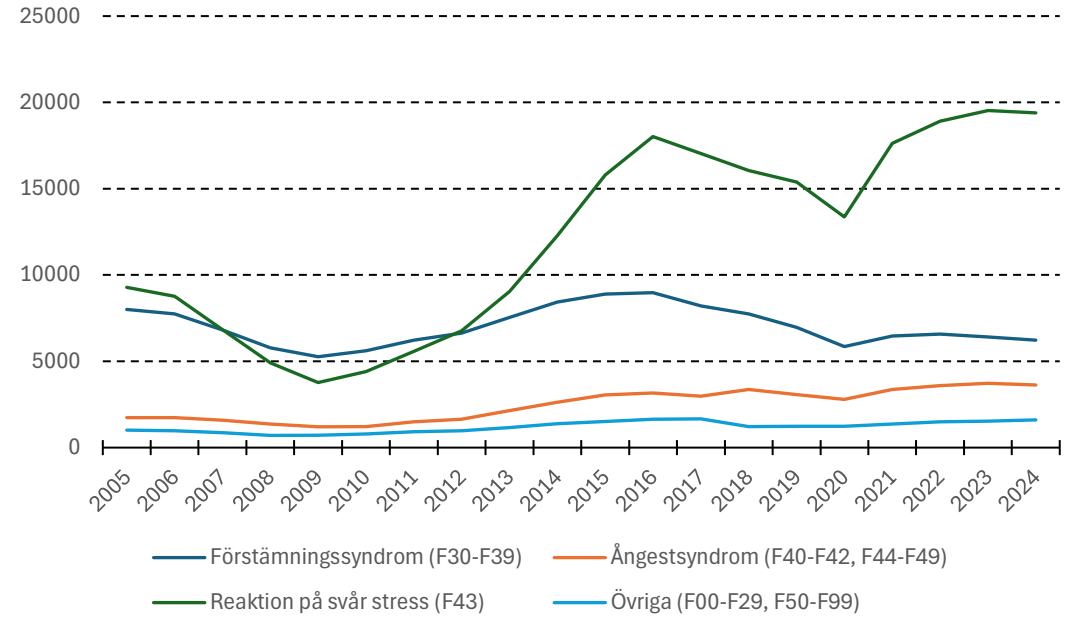
Om de psykiatriska diagnosgrupperna delas upp i undergrupper så blir det också tydligt att det är stressrelaterade diagnoser (F43) som dominerar bland dessa grupper och som driver utvecklingen bland akademiker totalt sett. Under 2024 uppgick antalet pågående sjukfall med en stressrelaterad diagnos till 19 400 fall, vilket utgör omkring 63 procent av de psykiatriska diagnoserna (tabell 5). Detta speglar den arbetsmiljö som många akademiker generellt sett har.

Figur 6. Antal pågående sjukfall bland akademiker per diagnosgrupp.



Anm.: Avser antalet pågående sjukfall per 31 december respektive år.
Källa: Försäkringskassan.

Figur 7. Antal pågående sjukfall med psykiatriska diagnoser bland akademiker fördelat på diagnosgrupper.



Anm.: Avser antalet pågående sjukfall per 31 december respektive år.
Källa: Försäkringskassan.

Tabell 5. Antal pågående sjukfall bland akademiker 2024.

Diagnosgrupp	Kvinnor	%	Män	%
Stressrelaterad (F43)	16 286	84	3 114	16
Psykiatrisk diagnos (F00-F99)	24 951	81	5 901	19
Alla diagnoser	46 156	79	12 575	21

Anm.: Antal fall per den 31 december 2024.
Källa: Försäkringskassan.

Bland akademiker är kvinnor kraftigt överrepresenterade bland de stressrelaterade sjukskrivningarna och omkring 84 procent av akademikerna med en stressrelaterad diagnos är kvinnor. Samtidigt uppgår andelen kvinnor bland sysselsatta akademiker till drygt 58 procent, vilket innebär att kvinnor utgör en majoritet. Detta förefaller dessutom vara en andel som tenderar att öka i takt med att allt fler kvinnor väljer högre utbildning. Könsfördelningen bland sysselsatta totalt sett på arbetsmarknaden är dock jämnare och under 2024 uppgick andelen kvinnor till närmare 49 procent. Samtidigt är arbetsmarknaden i hög grad könssegregerad och kvinnor är i betydligt högre grad sysselsatta i offentlig sektor jämfört med män. Det gäller även bland akademiker. Drygt 55 procent av akademikerna arbetar i privat sektor, men närmare 70 procent av de manliga akademikerna arbetar i privat sektor, medan motsvarande andel bland de kvinnliga akademikerna uppgick till 46 procent under

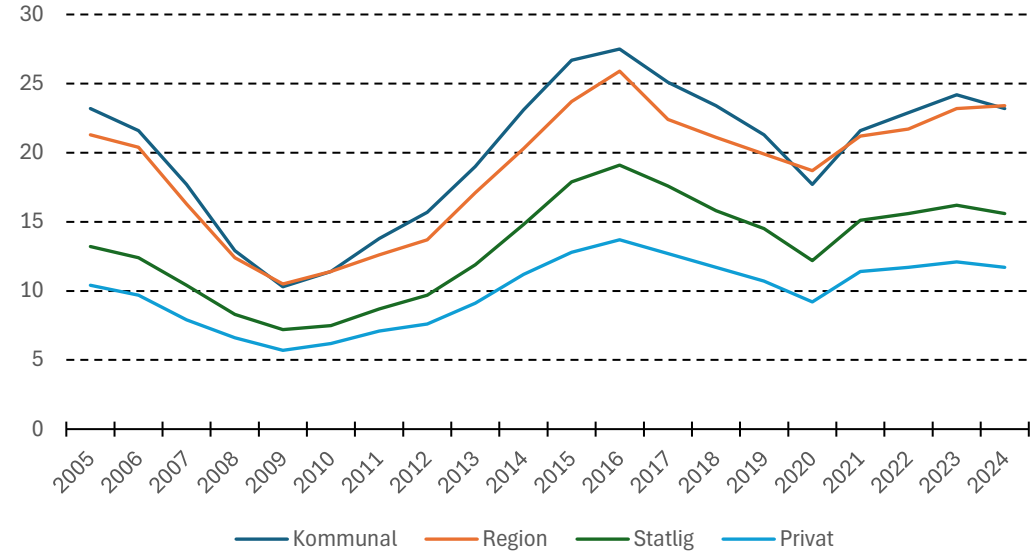
2024. Att kvinnor och män i relativt hög grad väljer olika yrken gör att arbetsmiljön skiljer sig mellan grupperna. Detta har till viss del en betydelse för hur könsfördelningen ser ut bland sjukskrivna kvinnor och män.

Bland akademiker är psykiatriska diagnoser vanligast i kommuner och regioner

Att sjukskrivningstalen är högre bland anställda inom kommuner och regioner är känt sedan länge och beror främst på en kombination av faktorer kopplade till personalsammansättning, yrkesroller och brister i arbetsmiljön. Den högre sjukfrånvaron i kvinnodominerade yrken i offentlig sektor drabbar även akademiker som till dominerande del handlar om psykiatriska diagnoser (Figur 8). En mängd rapporter och utredningar beskriver problemen med arbetsmiljön i offentlig sektor. Men orsakerna är svåra att förändra på kort sikt eftersom det handlar om strukturella organisatoriska problem och att OSA-föreskrifterna ofta upplevs som svåra att implementera i praktiken, även om regelverket i sig får ett stort stöd av både arbetsgivare och fack. I offentlig sektor finns en inbyggd målkonflikt eftersom den är politiskt styrd och bunden av fasta budgetar, samtidigt som det ofta saknas kunskaper om vad organisatorisk och social arbetsmiljö innebär. Ett vanligt strukturellt problem handlar om att första linjens chefer, som ansvarar för arbetsmiljöarbetet, många gånger saknar mandat att genomföra nödvändiga förändringar.[7] Dessutom försvåras arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet av att chefer ofta byts ut, vilket skapar bristande kontinuitet och drabbar medarbetare så väl som organisation.

[7] *Åkerström, M. (2025), "Hinder för verksamma åtgärder – Arbetsgivares arbete med organisatorisk och social arbetsmiljö och varför obalansen mellan krav och resurser inte åtgärdas", Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen.*

Figur 8. Antal pågående sjukfall per 1 000 sysselsatta akademiker med psykiatrisk diagnos (F00-F99) uppdelat på sektor.



Anm.: Avser antalet pågående sjukfall per 31 december respektive år.
Källa: Försäkringskassan.

Välfärdsyrken inom offentlig sektor är kvinnodominerade och omkring 77 procent av alla anställda i kommuner och regioner är kvinnor. För att göra sjukskrivningsstatistiken jämförbar mellan kvinnor och män blir det nödvändigt att ta hänsyn till denna skillnad.

Tabell 6. Antal pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos per 1 000 sysselsatta akademiker per sektor, 2024.

Sektor	Kvinnor	Män	Andel anställda kvinnor totalt (%)
Kommunal	26,4	12,4	77
Region	27,2	10,4	78
Stat	22,4	7,4	53
Privat	17,9	6,1	39

Anm.: Avser sjukfall längre än 14 dagar.
Källa: Försäkringskassan.

Tabell 6 redovisar statistiken från figur 8 uppdelad på kvinnor och män för år 2024, som utgör det senast tillgängliga året med en uppdelning på utbildningsgrupper. Skillnaden mellan kvinnor och män är tydlig, speciellt i förhållande till privat sektor, som har betydligt färre sjukskrivna per 1 000 sysselsatta. Till viss del beror skillnaderna på att kvinnor och män arbetar inom olika yrken, men på det hela taget så är de exakta orsakerna till de stora skillnaderna mellan kvinnor och män inte helt klarlagda, eftersom skillnaden återfinns inom i princip alla yrken.

Flera parallella processer tycks påverka sjuktalen

Som konstaterades tidigare så finns det ett politiskt mål med sjukförsäkringen som innebär att frånvaro från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en låg och stabil nivå över tid. Att försäkringen inte överutnyttjas är rimligt, eftersom det skulle kunna skada legitimiteten för sjukförsäkringen och dess finansiering via skatter och avgifter. Samtidigt är det viktigt att försäkringen inte underutnyttjas eftersom den syftar till att ge ekonomisk trygghet vid förlorad arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada. Exakt hur omfattande den ekonomiska tryggheten ska vara och vad som avses med underutnyttjande finns det dock olika politiska uppfattningar om. Det gör målsättningen komplicerad och bidrar till att regler och tillämpning förändras och antalet mottagare av sjukpenning varierar över tid. Den allmänna folkhälsan i befolkningen har en betydlig stabilare utveckling, vilket tydliggör politikens och tillämpningens betydelse för variationen. I det här avsnittet diskuteras några möjliga förklaringar till det pågående fallet i antalet sjukskrivningar.

Vilken betydelse har konjunkturen och arbetsmarknadsläget?

Försäkringskassan anger ofta i sin kommunikation att konjunkturen är en bidragande orsak till att antalet sjukskrivningar varierar över tid och att arbetsmarknadsläget har en påverkan på hur återgången i arbete utvecklas (Socialförsäkringsrapport 2025:8).[8] Hur sambandet ser ut och i vilken omfattning det är troligt att konjunkturen har någon del i den avtagande trenden som pågår just nu är inte självklar eftersom vi har lagar som skyddar anställda från att förlora arbetet vid upprepad sjukskrivning. Upprepad sjukfrånvaro är i sig inte ett sakligt skäl för uppsägning enligt Lagen om anställningsskydd (LAS). Dessutom råder det idag brist på personal inom välfärden, trots det ansträngda arbetsmarknadsläget, vilket borde reducera en potentiell effekt som följer av arbetsmarknadsläget.

Det finns framför allt två mekanismer som brukar framföras i nationalekonomisk forskning. *Disciplineringseffekten* är den mest direkta beteendemekanismen. När risken att förlora sitt arbete ökar, blir kostnaden för sjukfrånvaro större i individens kalkyl och det sker en så kallad disciplinering som innebär en lägre benägenhet att sjukskriva sig vid gränsfall. Detta behöver inte innebära fusk eller att sjukskrivningen egentligen var obefogad under goda arbetsmarknadsförhållanden. En

[8] Försäkringskassan har också analyserat orsakerna till det sjunkande antalet sjukfall: Analystjänsten 2026:13, ”Varför startar färre sjukfall sedan 2024”. Deras slutsats är att det inte finns någon enskild tydlig förklaring till utvecklingen.

person kan ha reella besvär men arbetar trots symptom, skjuter upp sjukskrivningen eller bara accepterar en högre grad av ohälsa innan arbetsförmågan bedöms som otillräcklig för den enskilde. Eftersom symptombaserade sjukdomar i hög grad handlar om hur den enskilde själv upplever sina symptom, finns det ett intervall för när besvären upplevs som alltför omfattande för att det ska vara möjligt att arbeta och var den gränsen går är individuellt.

Sammansättningseffekten är en annan teoretisk effekt som skulle kunna ha betydelse för utvecklingen av antalet sjukskrivna. Mekanismen bygger på idén att under sämre tider så förlorar inte alla arbetstagare jobbet med samma sannolikhet. Personer med svagare hälsa och hög sjukfrånvaro kan ha en större risk att lämna sysselsättningen. Det medför i så fall att sammansättningen bland dem som kvarstår som anställda förändras och som grupp är de något friskare, vilket innebär att sjukfrånvaron bland sysselsatta blir lägre under lågkonjunktur.

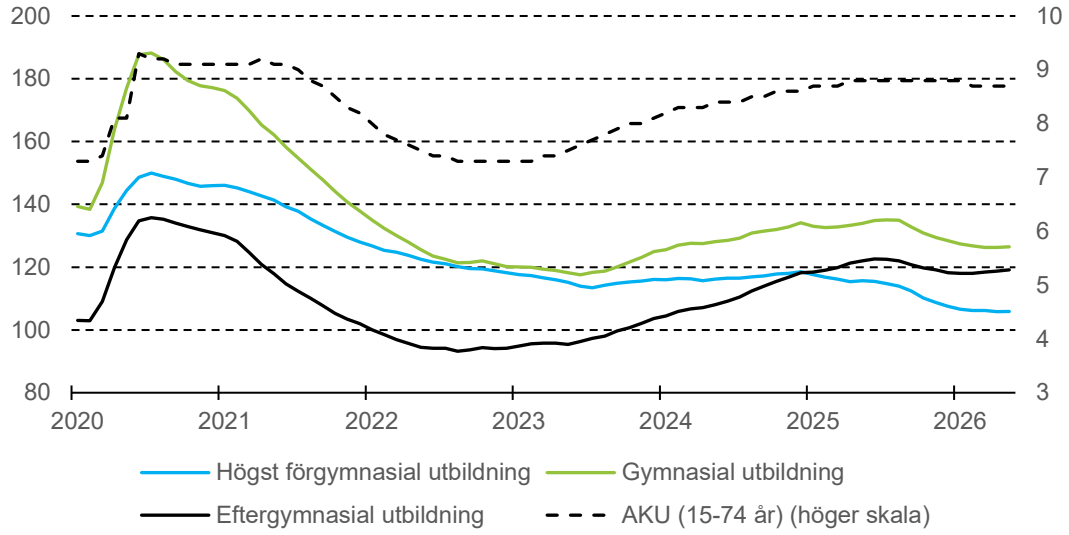
Dessa teorier har testats mot varandra på svenska förhållanden. Arai och Skogman Thoursie[9] visade i sin studie baserad på data från 1990-talet att disciplineringseffekten dominerade i Sverige under den tiden. Deras analys identifierade effekten genom att titta på tidsbegränsade anställningar. De konstaterar att den procykliska sjukfrånvaron i första hand förklaras av att anställningsformen påverkar arbetstagarnas incitament, vilket medför att lägre anställningstrygghet leder till lägre sjukfrånvaro under osäkra tider.

Men hur har konjunkturen och arbetsmarknadsläget utvecklats under den senaste tiden och i vilken grad har den samvarierat med antalet sjukskrivningar? Det som är tydligt från befintlig statistik är att arbetslösheten började öka omkring 2023 efter att störningarna från pandemin hade lagt sig. Detta visar både statistik från Arbetsförmedlingen över antal inskrivna arbetssökande och SCB:s arbetskraftsundersökningar (AKU). De två måtten mäter delvis olika saker eftersom de utgår från olika dataunderlag och har olika definitioner. Det visar sig tydligt efter 2026 när Arbetsförmedlingens mått sjunker medan SCB:s mått har stabiliserats. Man skulle kunna säga att AKU är bäst för det breda konjunkturläget, medan Arbetsförmedlingens statistik ligger närmare den arbetsmarknadsrisk som exempelvis akademiker uppfattar. Samtidigt är AKU en urvalsundersökning med de statistiska problem som det innebär.

[9] *Arai, M. och P. Skogman Thoursie (2005), ”Incentives and selection in cyclical absenteeism”, Labour Economics, Vol. 12, Issue 2, pp. 269-280.*

Från beskrivningen av de teoretiska mekanismerna så är det den upplevda arbetsmarknadssituationen och möjligheten att bli återanställd vid förlorad anställning som påverkar den enskildes sjukskrivningsbeteende. Under 2023 började arbetslösheten långsamt öka fram till 2025. Bland akademiker stabiliserades arbetslösheten på en fast nivå under slutet av 2025, medan arbetslösheten började sjunka svagt för övriga utbildningsgrupper (figur 9). Arbetsmarknadsläget är dock fortfarande ansträngt generellt sett och enligt KI:s prognoser lättar det på arbetsmarknaden först under 2027. Det ska jämföras med inflödet av nya sjukfall som började avta under slutet av 2024. Det förefaller därför vara en viss fördröjd effekt av arbetsmarknadsläget på sjukskrivningsbeteendet. Samtidigt är förändringen av inflödet tidsmässigt distinkt och påverkar kvinnor och män i samma omfattning.

Figur 9. Antal inskrivna arbetslösa (16–66 år) på Arbetsförmedlingen (tusental) och arbetslöshet i procent enligt AKU, fram till och med maj 2026.



Anm.: Avser 16–66 år från och med januari 2026. För 2023 till och med 2025 avses 16–65 år och tidigare statistik avser 16–64 år. Säsongsrensade månadsdata. AKU avser arbetslöshet enligt Arbetskraftsundersökningen.
Källa: Arbetsförmedlingen och SCB (AKU).

Nedgången i sjukskrivningarna sammanfaller därför delvis tidsmässigt med den lågkonjunktur och försvagning av arbetsmarknaden som tog fart under 2023 och fortsatte genom 2025. Under 2026 har flera arbetsmarknadsindikatorer förbättrats, särskilt Arbetsförmedlingens registerbaserade arbetslöshet, men arbetsmarknaden är fortfarande relativt svag och AKU-arbetslösheten ligger kvar på en hög nivå. Konjunkturspåret måste därför betraktas som en rimlig förklaring som potentiellt skulle kunna bidra i någon omfattning till det lägre inflödet av nya sjukfall.

För att fastställa i exakt vilken grad arbetsmarknadsläget påverkar sjukfrånvaron, krävs dock en kvantitativ analys, vilket ligger utanför denna rapport. Det som vi vet sedan tidigare är dock att det historiska sambandet mellan utvecklingen på arbetsmarknaden och antal sjukfall har försvagats sedan 2008. Sambandet var speciellt tydligt under 1980-, 1990- och inledningen av 2000-talet och var något som särskilde Sverige från andra länder.[10] Runt 2005 bröts det tydliga sambandet, som numera är betydligt svagare, kanske som ett resultat av att utrymmet för sjukfrånvaro att gå upp i högkonjunktur har begränsats avsevärt, på grund av ett aktivt arbete med att få ner sjukfrånvaron. Detta försvagar hypotesen om att arbetsmarknadsläget skulle vara en viktig orsak.

Tabell 7. Tidslinje för arbetsmarknadsläge och antal pågående sjukfall.

Period	Arbetsmarknad	Sjukfrånvaro
2023	Relativt starkare	Stressrelaterade sjukfall ökar
2024	Arbetsmarknaden försvagas tydligt	Ökningen bromsar
2025	Hög arbetslöshet	Sjukfall börjar minska
Hösten 2025–2026	Gradvis återhämtning, men fortsatt svag.	Sjukfallen fortsätter ner

Källa: Se figur 1 och figur 9.

Det är framför allt de psykiatriska diagnoserna som har ökat under ett antal år och som nu dominerar andelen sjukskrivna, vilket gäller speciellt bland akademiker. Men sjukskrivna akademiker med en stressrelaterad diagnos har i hög grad en koppling till offentlig sektor. Eftersom personalbristen inom välfärdssektorn är omfattande, strukturell och långsiktig så kan man fråga sig om arbetsmarknadseffekten har någon relevans över huvud taget i den sektorn. I privat sektor är å andra sidan sjukskrivningstalen relativt lägre, vilket skapar ett mindre utrymme för beteendeförändringar kopplad till ett svårare arbetsmarknadsläge. Detta talar också emot en bred beteendeeffekt på arbetsmarknaden.

Har förutsättningarna för det systematiska arbetsmiljöarbetet förbättrats?

Skandia beskriver nedgången i antal pågående sjukfall i sin senaste rapport om Sveriges sjukaste yrken.[11] En hypotes om orsaken till nedgången som framförs där

[10] *Ds 2002:49. Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder – ESO-rapport.*
[11] *Skandia (2026), "Sveriges sjukaste yrken 2026 – Jobben som har mest att vinna på förebyggande hälsoarbete", rapport.*

är kopplad till arbetsplatserna och att det förebyggande arbetet skulle kunna ha förbättrats. Skandia pekar på att många företag har fått ett ökat fokus på arbetsmiljö, psykisk hälsa och hållbart ledarskap och att detta skulle kunna vara en bidragande orsak till att färre sjukskriver sig. Slutsatsen bygger på det observerade faktumet att sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa inte längre ökar utan till och med minskar i ett relativt raskt tempo.

Slutsatsen stöds av att regeringen under december 2024 presenterade en nationell strategi om psykisk hälsa och suicidprevention, där ett av delmålen är ett arbetsliv som främjar psykisk hälsa. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att samordna den nationella strategin och ett stort antal myndigheter och aktörer har i uppdrag att på olika sätt medverka i arbetet. Folkhälsomyndigheten har även fått i uppdrag att fördela medel till arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer för insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet.

Dessutom tillsatte regeringen en utredning om en ny arbetsmiljöstrategi, vars betänkande överlämnades i juni 2025 (SOU 2025:73). I juni 2026 beslutade regeringen sedermera om en ny arbetsmiljöstrategi för 2026–2031 (Skr. 2025/26:266) och Arbetsmiljöverket fick i uppdrag att samordna arbetet nationellt. Denna strategi kan dock inte ha haft någon effekt på den nedgång i sjukskrivningar som inleddes i början av 2025.

Arbetet med att förbättra arbetsmiljö kan ha haft effekter på enskilda arbetsplatser, men att det skulle förklara en bred och relativt snabb förbättring på arbetsmarknaden är knappast troligt. Samtidigt visar utvärderingar (se SOU 2025:73) att arbetsgivare har svårt att tillämpa arbetsmiljöföreskrifter i praktiken. Analyser visar också att ett stort antal verksamheter inom välfärdssektorn saknar förståelse för vad organisatorisk och social arbetsmiljö innebär, och att det därför är centralt att öka kunskapen och ge stöd för praktisk tillämpning.[12] Detta bekräftas också av Arbetsmiljöverkets generaldirektör som på DN Debatt beskriver arbetsmiljön som livsfarlig inom svensk sjukvård och att de strukturella problem som finns där fortsätter att påverka både vårdens kvalitet och vårdpersonalens hälsa.[13] Arbetsmiljöförändringar har av allt att döma en mer trögrörlig effekt på sjukskrivningsmönstren, speciellt eftersom det fortfarande saknas förutsättningar i offentlig sektor att bedriva ett

[12] Åkerström, M. (2025), "Hinder för verksamma åtgärder – Arbetsgivares arbete med organisatorisk och social arbetsmiljö och varför obalans mellan krav och resurser inte åtgärdas", Institutet för stressmedicin. Västra Götalandsregionen.
[13] DN Debatt. "Livsfarlig arbetsmiljö inom svensk sjukvård", Lars Lööw (25-11-26). Artikeln bygger på resultat från en Tillsynsrapport från Arbetsmiljöverket som beskriver den organisatoriska arbetsmiljön inom sjukvården under perioden 2022–2024.

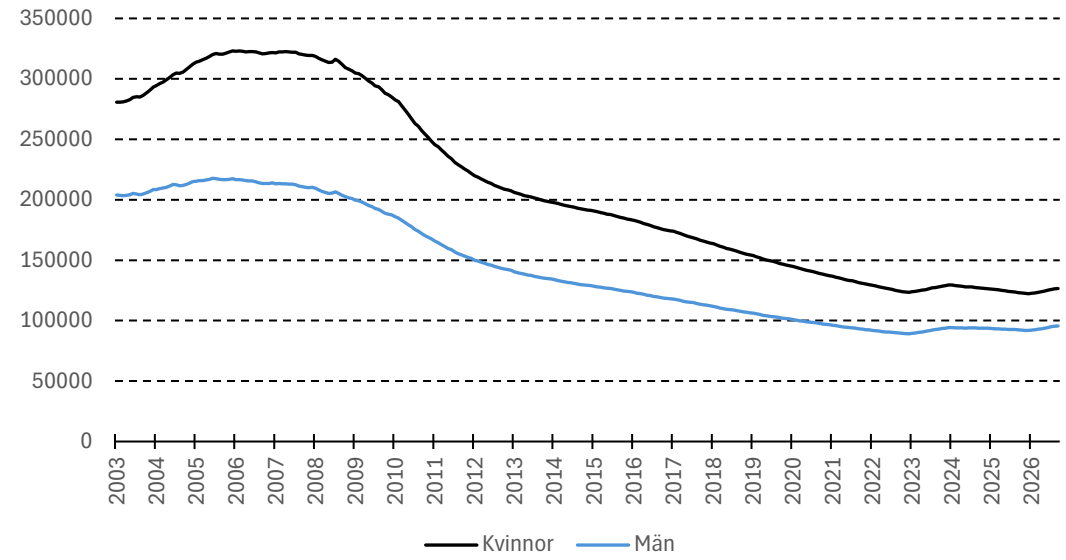
effektivt och systematiskt arbetsmiljöarbete. Samtidigt saknas det nationell statistik som skulle ge stöd för en utbredd förbättring av arbetsmiljön. Mot bakgrund av att det saknas utvärderingar av de åtgärder som regeringen har genomfört så går det inte att säga att en förbättrad arbetsmiljö till någon del skulle vara en bidragande orsak till det pågående fallet i sjukskrivningar.

Har utbytet till sjukersättning börjat öka?

Statistiken från Försäkringskassan visar att de riktigt långa sjukpenningfallen (>730 dagar) har börjat minska i antal samtidigt som antalet pågående sjukfall med sjukersättning har börjat öka, om än i marginell omfattning (figur 10). Det faktum att förändringarna sammanfaller i tid, gör att det går att misstänka att inflödet till sjukersättningen från sjukpenningförsäkringen (s.k. utbyten) har ökat. Det är i så fall en positiv nyhet eftersom sjukpenningförsäkringen syftar till att hjälpa personer med tillfälligt nedsatt arbetsförmåga, och inte i första hand sjukfall som pågår under flera år på grund av stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och utan en tydlig prognos för återgång i arbete. I dessa fall ska sjukersättningen träda in.

Den 1 september 2022 infördes nya regler för sjukersättningen riktade till äldre i förvärvsarbetande ålder, så kallad trygghetspension (prop. 2021/22:220). De förändrade reglerna innebar en lättare och mer flexibel prövning av arbetsförmågan för äldre personer som ansöker om sjukersättning. Reglerna är samtidigt kopplade till riktåldern för allmän pension och omfattar dem som har som mest fem år kvar till uppnådd riktålder. Regeln är en så kallad ”äldre-ventil” och innebär ett mildare rekvisit relaterat till arbetsmarknadsbegreppet vid bedömningen av arbetsförmågan. De nya reglerna innebär att arbetsförmågan ska mätas mot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den enskilde *har tidigare erfarenheter av under de senaste femton åren*, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Detta är ett betydligt smalare arbetsmarknadsbegrepp än det som gäller för sjukersättning enligt huvudregeln. I de fall en omställning inom sjukpenningförsäkringens rehabiliteringskedja kan betraktas som utsiktslös tänker man sig att de nya reglerna skulle innebära en något större möjlighet att beviljas sjukersättning, i de fall arbetsförmågan är *stadigvarande nedsatt*. Ett av de uttalade motiven med att införa en äldre-regel i sjukersättningen var att färre äldre skulle tvingas ta ut allmän pension före riktåldern, då det skulle medföra en livsvarigt lägre pension för den enskilde.

Figur 10. Antal mottagare av sjukersättning per månad.



Källa: Försäkringskassan.

När reglerna för trygghetspension infördes så uppgick pensionsåldern till 65 år, vilket innebar att personer som under 2022 var 59 år och 11 månader eller äldre omfattades av de nya reglerna. Men redan under 2023 höjdes pensionsåldern till 66 år, vilket innebar att åldersgränsen för trygghetspension höjdes med ett år och i stället kom att uppgå till 60 år och 11 månader. Den höjda riktåldern medförde samtidigt att vissa personer kunde behålla sin sjukersättning ytterligare ett år, i stället för att lämna sjukersättningsförsäkringen. Det är denna åldersjustering som huvudsakligen ger utslag i statistiken över antal mottagare av sjukersättning, med början under december 2022 och som fortgår fram till december 2023 (figur 10), där åldersjusteringen normaliseras och utflödet åter överstiger inflödet.

Tabell 8. Antal mottagare av sjukersättning efter ålder.

Ålder	December 2025	September 2026	Diff. Antal	Diff. Procent
19 år	25	41	16	64,0
20–34 år	15 416	15 129	-287	-1,9
35–44 år	29 117	29 871	754	2,6
45–64 år	154 797	150 531	-4 266	-2,8
65–66 år	14 797	26 472	11 675	78,9
19–66 år	214 152	222 044	7 892	3,7

Källa: Försäkringskassan.

Rätten till sjukersättning upphör alltså vid den månad den enskilde uppnår pensionsåldern. Eftersom reglerna för sjukersättningen är kopplad till riktåldern, så

förflyttas den övre åldersgränsen långsamt framåt med jämna mellanrum och i takt med att vi lever längre. Under 2025 uppgick riktåldern till 66 år, medan den höjdes till 67 år under 2026 (tabell 8). Som ett resultat av den förändringen fick vi åter en ökning av antal mottagare med sjukersättning eftersom en viss grupp ersättningsmottagare kunde fortsätta med sjukersättning ytterligare ett år, snarare än lämna försäkringen. Tyvärr innebär detta att den huvudsakliga förändringen i antal mottagare med sjukersättning som går att observera i statistiken (tabell 8) är kopplad till pensionssystemets riktålder och dess förändring snarare än att de nya reglerna för trygghetspension har ökat övergången från sjukpenning till sjukersättning (se svar på regeringsuppdrag FK 2023/019272). Det innebär att antalet mottagare av sjukersättning åter kommer att börja minska under 2027 när effekten av den förändrade riktåldern har normaliserats, och givet att inga regelförändringar inträffar (FK korta analyser 2025:2).

Har Försäkringskassans tillämpning vid sjukpenning förändrats?

Att Försäkringskassans tillämpning av regelverket (praxis och bedömningar) har en direkt inverkan på antalet sjukskrivna, sjukskrivningarnas längd och andelen avslag på ansökan om sjukpenning är väl belagt i ett flertal rapporter (se exempelvis ISF Rapport 2018:16). Detta är också en viktig orsak till att sjukfrånvaron varierar över tid i så hög grad, även vid oförändrade regler. Att tillämpningen kan förändras även med oförändrade regler beror på att vi i Sverige inte har en detaljlagstiftning utan regelverket har ett bedömningsutrymme som ska göra det möjligt att ta vissa individuella hänsyn. Men det innebär också att regelverket kan tillämpas olika strikt beroende på vilken styrning regeringen väljer att sätta på Försäkringskassan. Det innebär att det uppstår fall vid avslag på ansökan när det blir svårt för handläggaren att förklara beslutet för den försäkrade eftersom lagen är oförändrad i fall där tillämpningen blivit mer strikt och den enskilde har fått ett avslag på sin ansökan. Den enskilde har alltså i vissa fall svårt att i förväg från lagen utläsa sin rätt till ersättning, trots att sjukförsäkringen är en rättighetslagstiftning.

Det olämpliga 9,0-målet

Ett viktigt exempel på detta var när regeringen valde att införa ett mål i Försäkringskassans regleringsbrev (ISF Rapport 2018:17). Försäkringskassan fick 2016 i uppgift att uppnå ett sjukpenningtal på 9,0 före december 2020. Den sittande regeringen hade kommit på idén att den myndighet som godkänner och betalar ut ersättning vid sjukskrivning, men saknar verktyg för att självständigt påverka inflödet av ansökningar, samtidigt skulle bromsa och sänka antalet pågående sjukfall med ersättning från sjukpenningförsäkringen. Försäkringskassans enda möjlighet att lyckas med uppdraget var att tolka uppgiften som att antalet beviljade ersättningar skulle sjunka. Försäkringskassans strategi blev därför att med oförändrade regler

utforma en tillämpning som motiverades med att vara mer **försäkringsmässig, likformig och rättssäker,** där formell rättssäkerhet betonades och den materiella rättssäkerheten fick en betydligt lägre tyngd i beslutet. Det innebar en strikt tolkning av bedömningsutrymmet och antalet sjukfall började sjunka i takt med att avslagen ökade. Totalt sett ökade antalet avslag med 270 procent mellan 2015 och 2020, och förändringen var speciellt tydlig vid dag 180 i sjukfallet där den sjukskrivnes arbetsförmåga skulle bedömas mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. De ökade avslagen drabbade speciellt de symptombaserade diagnoserna (psykiatriska diagnoser) eftersom bedömningsutrymmet var betydligt större där. Försäkringskassans hantering fick dock omfattande kritik eftersom många blev hårt drabbade av den strikta tillämpningen och 9,0-målet slopades 2019 och reglerna för bedömningen av arbetsförmågan vid rehabiliteringskedjans kontrollpunkter gjordes mer flexibla under 2021 och 2022.

Undantaget övervägande skäl införs

Den regelförändringen som infördes under mars 2021 (prop. 2020/21:78) innebar en ventil vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga vid dag 180 i sjukfallet. Det ansågs vara en rimlig ordning eftersom de tidigare reglerna var mycket restriktiva och att det ansågs angeläget och rimligt att låta personer som har en pågående rehabilitering och upptrappning av arbetstiden, få en reell möjlighet att återgå till sitt ordinarie arbete, snarare än att tvingas ställa om till annat arbete mitt under pågående rehabilitering. Det nya undantaget vid dag 180 i sjukfallet innebar att om det fanns *övervägande skäl* som talade för att den enskilde kunde återgå i arbete innan dag 365 i samma omfattning som före sjukskrivningen så ska den sjukskrivnes arbetsförmåga inte mätas mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Ventilen skulle underlätta för sjukskrivna att bli klara med den pågående rehabiliteringen, och de kunde därför i ökad omfattning få fortsatt ersättning från sjukpenningförsäkringen. Detta medförde att avslagen minskade brant och att de långa sjukfallen började öka i antal.

Riksrevisionen kritiserar Försäkringskassans tillämpning

Riksrevisionen granskade Försäkringskassans tillämpning av det införda undantaget om *övervägande skäl* vid dag 180 i sjukfallet (RiR 2024:14) och resultaten presenterades i en rapport under 2024. Slutsatsen från granskningen blev att Försäkringskassan hade börjat använda undantaget som huvudregel, vilket innebär att undantaget användes i större utsträckning än vad som var avsikten med undantag i rehabiliteringskedjan. Granskningen fann också brister i träffsäkerheten avseende vilka som fick sin arbetsförmåga bedömd med stöd av övervägande skäl, då det framgick att knappt hälften av de försäkrade som beviljats övervägande skäl återgick till arbetet hos arbetsgivaren i samma omfattning inom ett år. Granskningen

fann också en positiv effekt av undantaget som visade att sannolikheten att återgå i arbete var högre jämfört med att bli bedömd mot ett normalt förekommande arbete. Reformen visade även att den var uppskattad bland handläggarna och att den hade underlättat deras arbete. Sammantaget visade granskningen på både positiva och negativa effekter av det införda undantaget. I regleringsbrevet för 2025 fick Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att vidta åtgärder enligt de rekommendationer Riksrevisionen lämnade i sin granskning. Åtgärder gällande tillämpningen skulle vidtas för att öka likformigheten och träffsäkerheten i användningen av reglerna. Riksrevisionen ansåg också att den sittande regeringen skulle göra en lagöversyn av reglerna för övervägande skäl (27 kap. 48§ SFB), med syfte att öka likformigheten och träffsäkerheten i tillämpningen. Men någon sådan lagöversyn har ännu inte skett.

Avslagen efter dag 180 börjar öka under 2023

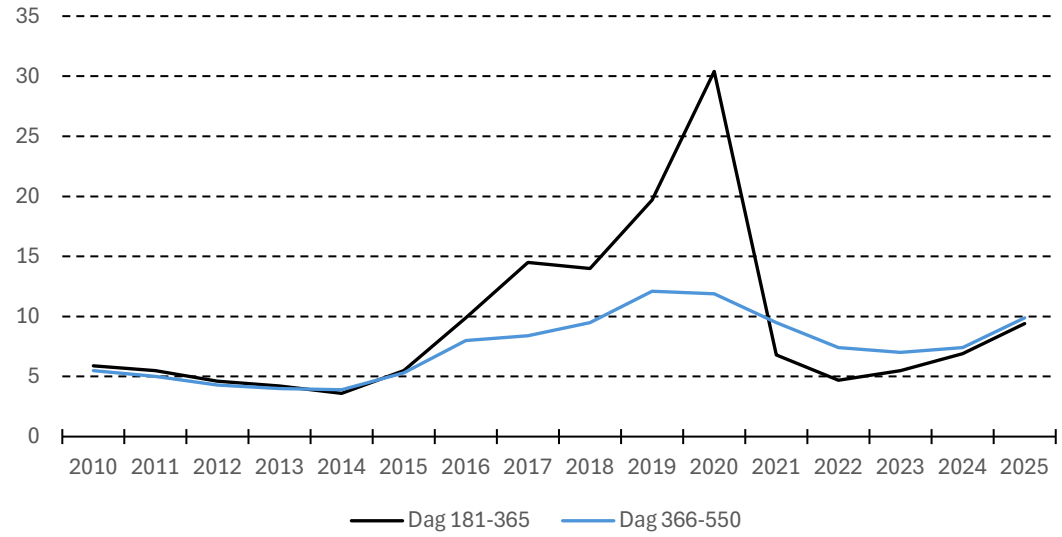
Går det att hävda att det sjunkande antalet sjukfall är ett resultat av att avslagen har ökat? Beror det i så fall på regeringens skrivning i Försäkringskassans regleringsbrev? Figur 11 visar hur andelen avslag vid dag 180 i sjukfallet föll mycket brant under 2021, vilket bekräftar att införandet av undantaget och övriga förändrade regler hade en stor effekt på beviljandegraden. Men redan mellan 2022 och 2023 sker en anpassning som innebär att andelen avslag började öka igen, för att därefter fortsätta öka fram till 2025. Det mesta tyder dessutom på att den utvecklingen fortsätter in i 2026. Men det faktum att avslagsandelen gradvis började öka redan innan Riksrevisionen kom med sin rapport antyder att Försäkringskassan hade påbörjat anpassningen av sin tillämpning.

Försäkringskassan har gjort organisatoriska förändringar av verksamheten som innebär en förflyttning mot en nationell styrning av handläggning och stöd, uppdaterat och utvecklat handläggningsstödet, förstärkning gällande juridisk metod och bevisvärdering, förstärkt uppföljning av arbetsgivarens plan för återgång i arbete, samt utvecklat läkarintyget för sjukpenning. Sammantaget syftar detta till att minska den lokala variationen, vilket innebär att utflödet har ökat som ett resultat av att nya regler införts och kritik riktats mot hur dessa regler tillämpades inledningsvis. Denna har därför bidragit i någon omfattning till att antalet pågående sjukfall har börjat falla under 2025 och 2026.[14] Men eftersom andelen avslag började öka redan under 2023 så påbörjade Försäkringskassan sitt förbättringsarbete redan innan Riksrevisionen släppte sin rapport. Det går därför inte att koppla fallet i antal sjukfall till

[14] Riksdagens utredningstjänst (RUT) har analyserat i vilken omfattning andelen avslag har börjat öka som ett resultat Riksrevisionens rapport ”Undantaget som blev regel”, trots att inga regelförändringar genomförts (Dnr 2026:188).

regeringens skrivning i regleringsbrevet. Men att Försäkringskassans förändrade tillämpning har påverkat avslagen framgår av utvecklingen (figur 11).

Figur 11. Procentuell andel avslag efter dag 180 och dag 365 i rehabiliteringskedjan.



Anm.: Avser andelen i förhållande till antal ansökningar om ersättning inom respektive intervall.
Källa: Försäkringskassan.

Diskussion och vägen framåt

Sjukförsäkringen är en omställningsförsäkring som ska stödja den sjukskrivne ekonomiskt under tiden tillbaka i arbete, där arbetsgivaren har det arbetslivsinriktade rehabiliteringsansvaret och Försäkringskassan ett samordningsansvar. Det senare innebär att Försäkringskassan ska samordna rehabiliteringsinsatserna och verka för att de genomförs. Av förarbetena framgår att Försäkringskassan kontinuerligt ska följa rehabiliteringsärendet för att undvika att någon hamnar utanför och inget görs (prop. 1990/91:141, sid 91). Uppdraget är därför ganska långtgående och andemeningen är att rehabiliteringen ska påbörjas skyndsamt när behovet har fastställts. Utgångspunkten är att passiva sjukskrivningar ska undvikas. Tanken är inte att den enskilde ska tvingas ställa om till ett nytt arbete när det är onödigt eller orimligt. En sjukskriven som har en plan för återgång i arbete, pågående rehabilitering och en arbetstid som trappas upp ska ges rimliga möjligheter att komma tillbaka i ordinarie arbete. Det betyder inte att sjukförsäkringen är en yrkesförsäkring, utan detta är en ordning som förstärker möjligheterna för en hållbar återgång i arbete, speciellt vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Det är inte samhällsekonomiskt

motiverat att låta akademiker i bristyrken ställa om till annat arbete när det finns en plan för återgång i ordinarie arbete.

Även om sjuktalen sjunker just nu så är andelen sjukfall med stressrelaterad psykisk ohälsa fortfarande hög i Sverige och dessa sjukfall tenderar att bli långdragna. Åtgärder som underlättar och ökar möjligheten att återgå i arbete snabbare är därför viktigt. Men det saknas fortfarande vetenskapligt underlag för vilken rehabiliteringsmetod som fungerar bäst vid stressrelaterad psykisk ohälsa och när det gäller återgång i arbete så är kunskapsgapet stort. Det forskningen visar är dock att arbetsgivarens engagemang för den enskilde är centralt för en hållbar och effektiv återgång i arbete. Dessutom visar ny forskning att individuellt anpassade arbetsplatsåtgärder kan spela en avgörande roll för hur snabbt personer med stressrelaterad sjukdom återgår i arbete.[15] Att alltför stelbent följa rehabiliteringskedjans kontrollpunkter och separera den enskilde från sin arbetsgivare kommer möjligtvis att sänka sjuktalen, men försvårar en hållbar och snabb återgång i arbete, vilket är till nackdel för den enskilde, så väl som för samhället.

När antalet pågående sjukfall nu minskar i antal på bred front, så vet vi från tidigare erfarenheter att det finns anledning att känna oro för att detta huvudsakligen beror på en förändrad tillämpning hos Försäkringskassan, snarare än att arbetsmiljön eller andra godartade omständigheter har förbättrats på ett sådant sätt att den psykiska ohälsan minskar på ett relativt snabbt sätt. Speciellt eftersom det handlar om trögrörliga processer som inte förändras i en handvändning. Det gäller särskilt i ljuset av att det inom kommuner och regioner finns strukturella problem som förhindrar ett effektivt arbetsmiljöarbete. Det finns därför anledning att känna oro för att sjukskrivna kommer i kläm och att det ställs krav på att ställa om till nytt arbete under pågående rehabilitering eller helt enkelt arbeta vidare på deltid, utan sjukpenning. Det var inte det som var syftet med sjukförsäkringen.

Vad driver de fallande sjuktalen?

Ett flertal möjliga förklaringar till de fallande sjuktalen har diskuterats i rapporten. Även om det delvis är okänt vad som driver utvecklingen, tycks dock vissa förklaringar ligga närmare till hands.

Det minskade inflödet visar att det har skett förändringar i sjukskrivningsbeteendet som är relaterat till att färre ansökningar om sjukpenning har kommit till

[15] *Beno, A., Hensing, G. & Jonsdottir, I.H. (2026), "Workplace Adjustments and Sick Leave Duration Among Individuals with Stress-Related Disorders: A Longitudinal Register Follow-up in Sweden", Journal of Occupational Rehabilitation. Springer.*

Försäkringskassan. Bland de nya ansökningarna som har kommit in ligger antalet avslag på en historiskt låg nivå mellan 2023 och 2025. Konjunkturspåret och det ansträngda arbetsmarknadsläget är därför en möjlig bidragande orsak till det lägre inflödet, men för att exakt fastställa betydelsen behövs en fördjupad kvantitativ analys som ligger utanför denna rapport. Samtidigt kan man konstatera att fallet i antal startade sjukfall till relativt stor del handlar om att de psykiatriska diagnoserna har blivit färre. En intressant observation är kopplad till diagnosen utmattningssyndrom, som ska försvinna 2028. Diagnosen används i betydligt lägre omfattning redan nu, och det är oklart var den gruppen har tagit vägen. Det är i själva verket så att denna enskilda diagnos ensamt svarar för en betydande del av det minskade inflödet av nya sjukskrivningsfall. De psykiatriska diagnoserna sjunker mellan 2024 och 2025 med 17 551 sjukfall, där utmattningssyndrom ensamt står för 7 731 färre fall. Detta är därför något som behöver följas upp eftersom det är osannolikt att antalet personer med motsvarande utmattningsproblematik skulle sjunka i antal så kraftigt från ett år till ett annat, eftersom detta vanligtvis är ett sjukdomstillstånd som utvecklas under lång tid av stress.

Att arbetsmiljöarbetet skulle ha effektiviserats brett på arbetsmarknaden och där igenom påverka inflödet av antalet sjukskrivningar måste betraktas som osannolikt, även om det av allt att döma pågår ett arbete och att det därför kan ha skett förbättringar på enskilda arbetsplatser. Det finns därför endast ett svagt stöd för en bred förbättring på arbetsmarknaden i det avseendet. Framför allt eftersom det saknas utvärderingar som visar på tydliga förbättringar.

Utflödet ur sjukförsäkringen har också ökat. Det handlar framför allt om sjukfall längre än 180 dagar. Där är dock statistiken tydlig med att antalet avslag har ökat mellan 2022 och 2025. Det sammanfaller med att det skett regelförändringar under 2021 och 2022 som inte har satt sig ännu. Även om andelen avslag fortfarande ligger på en relativt låg nivå så är förändringstakten oroväckande och det återstår att se hur det faller ut under 2026. Än så länge har vi inte fått några larmrapporter om orimliga utförsäkringar i media eller hos LO-TCO Rättsskydd. Men utvecklingen är oroväckande och behöver därför följas upp. Det ökande antalet avslag har därför en direkt effekt på utflödet och antal pågående sjukfall.

I rapporten undersöks också om flödet mellan sjukpenning och sjukersättning har ökat som ett resultat av att en äldre-regel (trygghetspension) infördes i sjukersättningsförsäkringen. När statistiken granskas så går det bara att hitta en marginell förändring i antalet pågående fall med sjukersättning. Det är i stället kopplingen till pensionssystemets riktålder som leder till att vissa grupper får behålla sin

sjukersättning ytterligare ett år i samband med att riktåldern ökar och som då ger utslag i statistiken.

Sammanfattningsvis landar rapporten i slutsatsen att det sjunkande inflödet kan ha påverkats av arbetsmarknadsläget, men att flera motverkande faktorer håller tillbaka en sådan effekt. Dels har sambandet mellan konjunktur och sjukskrivningsbeteende försvagats på grund av ett stramare regelverk, dels handlar en stor del av det reducerade inflödet om att stressrelaterade sjukskrivningar har minskat i antal. Eftersom en stor del av dessa handlar om kvinnor i offentlig sektor där det råder brist på personal så förefaller den typen av disciplineringsbeteende sakna relevans för dem. Samtidigt kan diagnospraxis ha förändrats bland läkare avseende utmattningssyndrom, och det är idag oklart vad som har hänt med den gruppen. Det sker ingen motsvarande ökning i alternativa stressrelaterade diagnoser, eller bland psykiatriska diagnoser över lag. Detta gör att det i statistiken framstår som att en enskild diagnos står för en relativt stor del av det minskade inflödet av stressrelaterade diagnoser. Detta behöver därför följas upp.

När det gäller det sjunkande antalet pågående sjukfall, så är det i hög grad relaterat till längre sjukfall som minskar i antal. Statistiken från Försäkringskassan visar att avslagen efter dag 180 i sjukfallet har börjat öka och tycks fortsätta öka in i 2026. Detta förefaller vara ett resultat av att Försäkringskassan arbetar med att utveckla tillämpningen av *övervägande skäl* med syfte att göra den mer träffsäker och likformig. Detta är också en utveckling som behöver följas upp, eftersom utgångspunkten måste vara att sjukskrivna som påbörjat en rehabilitering och har en plan för återgång i arbete måste ges en chans att komma tillbaka i ordinarie arbete innan frågan om omställning till annat arbete aktualiseras.

Vägen framåt

I Sverige har vi ett arbetsmiljöproblem som gör många människor sjuka och ett rehabiliteringsproblem som gör att för många förblir sjukskrivna för länge. Sjukförsäkringens uppgift måste därför vara både att ge ekonomisk trygghet och att aktivt understödja en hållbar återgång i arbete.

- Prioritera förebyggande arbete

Det förebyggande arbetsmiljöarbetet måste få en högre prioritet, speciellt inom offentlig sektor. Personalbrist och kompetensförsörjningsproblem kräver att de strukturella arbetsmiljöproblemen får en lösning. Det är nödvändigt om personal inom välfärdssektorn ska orka arbeta där ett helt arbetsliv, och det ska vara möjligt att komma tillbaka i arbete efter en sjukskrivning. Det systematiska arbetsmiljöarbetet

är viktigt i alla branscher och sektorer. Arbetsmiljövänliga arbetsplatser blir allt viktigare i takt med att vi förväntas arbeta längre. Då måste det vara möjligt att vara kvar i ett yrke ett helt arbetsliv.

- Undvik passiva sjukskrivningar

Försäkringskassan behöver ta en mer aktiv roll redan tidigt i sjukfallet som en del i sitt samordningsuppdrag. Myndigheten ska verka för att senast dag 60 ha klarlagt behovet av rehabilitering och vilka insatser som krävs för att underlätta en återgång i arbete. Detta arbete bör samordnas med arbetsgivarens ansvar att upprätta en plan för återgång i arbete och genomföra nödvändiga arbetsplatsanpassningar. Det handlar inte bara om att komma tillbaka till jobbet, utan också om att skapa rätt förutsättningar för en hållbar återgång. Försäkringskassan måste därför följa upp att planerade insatser faktiskt genomförs. Ju längre ett sjukfall pågår, desto mindre är i regel sannolikheten att den sjukskrivne kommer tillbaka i arbete. Rätt åtgärder i rätt tid, individuellt anpassade och samordnade insatser måste vara en central del av sjukförsäkringen.

- Öka träffsäkerheten och likformigheten i tillämpningen av undantaget övervägande skäl

Riksrevisionens granskning (RiR 2024:14) visar på betydande brister i Försäkringskassans tillämpning av bestämmelsen. Saco anser därför att regeringen bör följa upp om de åtgärder som Försäkringskassan har vidtagit har lett till förbättringar. Om bristerna kvarstår behöver den rättsliga utformningen av 27 kap. 48 § SFB ses över. En sådan översyn ska syfta till att stärka träffsäkerheten och likformigheten i tillämpningen, inte till att begränsa möjligheterna att använda undantaget. Den som har goda förutsättningar att återgå till sitt ordinarie arbete där individens utbildning, erfarenhet och kompetens kan tas tillvara ska inte i onödan behöva ställa om till ett annat arbete.

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 986 000 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.

SVERIGES saco AKADEMIKER