

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning.....	5
1. Inledning.....	6
1.1 Datamaterial och terminologi.....	7
2. Bakgrund.....	8
2.1 Utvecklingen i Sverige sedan 2005	8
2.2 Psykisk sjukdom och nedsatt arbetsförmåga – möjliga förklaringsfaktorer.....	10
3. Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos	13
3.1 Datamaterial och metod	13
3.2 Demografiska och privatlivsrelaterade faktorer.....	15
3.3 Socioekonomiska och arbetslivsrelaterade faktorer.....	20
3.3.1 Anställningssektor.....	22
3.3.2 Yrke.....	24
3.4 Sammanfattning av resultaten.....	30
4. Upplevd arbetsmiljö och risken att bli sjukskriven i psykisk diagnos.....	31
4.1 Inledning.....	31
4.2 Krav, kontroll och stöd.....	32
4.3 Sömnsvårigheter	34
4.4 Fysisk arbetsmiljö.....	36
5. Partiell omfattning, sjukfallens avslutning samt återkommande sjukfall	38
5.1 Sjukfall med partiell omfattning	38
5.2 Sjukfallens avslutningsanledning och återkommande sjukfall	40
5.2.1 Återgång i arbete.....	41
5.2.2 Sjukersättning eller aktivitetsersättning.....	44
5.2.3 Nytt sjukfall inom tre år.....	46
5.3 Sammanfattning av resultaten	48

6. Diskussion	49
7. Referenser	52
Bilaga 1. Riskanalys	59
Bilaga 2. Partiell omfattning.....	80
Bilaga 3. Sjukfallens avslutning	83

Förord

Föreliggande rapport är slutredovisningen av det särskilda regeringsuppdrag som Försäkringskassan fick i februari 2013. Uppdraget lyder:

Regeringen uppdrar åt Försäkringskassan att genomföra en studie av sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. Studien ska innehålla dels en beskrivning av karakteristika för de personer som uppbär ersättning från sjukförsäkringen i psykiska diagnoser, dels en analys av diagnospanoramats sammansättning. Försäkringskassan ska även analysera kompositionen av nya sjukfall i psykiska diagnoser med hänsyn till skillnader i arbetsmarknadsstatus såsom anställda och arbetslösa.

Försäkringskassan ska redovisa sitt uppdrag till Regeringskansliet (Socialdepartementet) i en delrapport senast den 5 augusti 2013 och i en slutrapport senast den 15 december 2013.

Behovet av kunskap om orsaker till och möjliga åtgärder för att motverka psykisk ohälsa är stort, under de senaste åren har därför regeringen utöver uppdraget till Försäkringskassan gett uppdrag till Inspektionen för socialförsäkringen, Ungdomsstyrelsen samt Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd i syfte att bidra till ökad kunskap på området. Tillsammans med de resultat som redovisas inom ramen för detta uppdrag kommer uppdragen att ge ökade kunskaper om orsakerna till de senaste årens utveckling och bidra till kunskaper i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa.

Ett utkast av rapporten har granskats av docent Ellenor Mittendorfer-Rutz vid Karolinska Institutet, Sektionen för försäkringsmedicin samt Ieva Reine vid Avdelningen för analys och prognos på Försäkringskassans huvudkontor. Viktiga bidrag har lämnats av Cecilia Oldertz och Claes Edwardsson som tagit fram dataunderlag för analys samt av Daniel Bjerstedt och Jon Dutrieux som läst och kommenterat ett tidigare utkast av rapporten.

Arbetsgruppen har bestått av Sofia Bill, Ulrik Lidwall, Edward Palmer samt Christina Olsson Bohlin den senare som projektledare, avdelningen för Analys och prognos vid Försäkringskassans huvudkontor.

Sammanfattning

Föreliggande rapport är slutredovisningen av regeringsuppdraget om sjukfrånvaro i psykiska diagnoser (dnr S2013/1239/SF). Inom ramen för uppdraget har även en delrapport lämnats (Försäkringskassan 2013a).

Redovisningen i denna rapport bygger till stor del på en analysmodell där risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos och risken att påbörja sjukfall i allmänhet skattats för hela befolkningen. Denna typ av analys har inte tidigare genomförts med svenska data. Resultaten överensstämmer i stor utsträckning med dem som framkommit i andra mindre svenska och internationella studier. Utifrån de risker som beräknats har även samvariationen mellan upplevd arbetsmiljö i en rad olika yrken och risken att påbörja sjukfall studerats. Tillsammans med uppgifter om yrkesgruppernas storlek ger detta en bild av inom vilka yrkesgrupper det kan vara särskilt viktigt att tidigt identifiera och motverka psykosociala arbetsmiljöproblem för att därmed förebygga psykisk ohälsa. För att ge en mer heltäckande bild av de sjukfall som påbörjas, så avslutas rapporten med en kortare redovisning av förekomsten av partiell omfattning i sjukfall med psykisk diagnos, sjukfallens avslutning samt risken för återkommande sjukfall.

Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är högre för kvinnor än för män. För både kvinnor och män är risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos som högst i åldern 30-39 år och något högre för dem med barn i åldern 3-12 år i familjen. Tydligt är att för både kvinnor och män innebär yrken med nära kontakt med brukare av olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster (så kallade kontaktyrken) hög risk att påbörja sjukfall med psykisk diagnos.

Många av de yrken där de anställda uppger bristande psykosocial arbetsmiljö och som har en överrisk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos finns inom offentlig sektor. Tillsammans utgör de stora grupper på arbetsmarknaden. Sammanlagt uppgår antalet anställda sjuksköterskor, barnmorskor (och övriga specialistsjuksköterskor), vård- och omsorgspersonal, gymnasie-, grundskol- och förskollärare till knappt 820 000 personer. Om antalet påbörjade sjukfall ökar i dessa grupper får det således stora effekter på sjukpenningtalet.

Partiell sjukskrivning kan ofta vara ett viktigt led för återgång i arbete för en anställd som varit sjukskriven med en psykisk sjukdom. Studien visar att partiell omfattning i sjukfallet är mer vanligt förekommande i sjukfall med psykisk diagnos jämfört med övriga diagnoser. Det är också vanligt att sjukfallet inleds med en period med hel omfattning för att därefter avslutas med partiell omfattning. Vad gäller sjukfallens avslutning så är återgången i arbete hälften så stor för psykiska sjukdomar jämfört med genomsnittet för alla sjukdomar. Arbetslösa sjukskrivna har sämre prognos för återgång i arbete än de som har ett arbete. Sjukfall med psykiska diagnoser leder i högre grad till sjuk- eller aktivitetsersättning än för många andra sjukdomar. Särskilt hög är risken i svårare psykiska sjukdomar och medfödda psykiska funktionsnedsättningar eller förvärvade hjärnskador. Återkommande sjukfall är vanligare för svårare psykiska sjukdomar såsom Bipolär sjukdom, Recidiverande depressioner, Schizofreni och missbruk av psykoaktiva substanser än för andra psykiska diagnoser.

1. Inledning

Psykisk ohälsa har blivit den främsta orsaken till längre sjukfrånvaro i en rad ekonomiskt utvecklade länder däribland Sverige (Henderson m.fl. 2011).¹ Den psykiska ohälsan är även, enligt en rapport från OECD "den vanligaste orsaken till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden" inom OECD (OECD 2013). I Sverige har den ökande sjukfrånvaron i allmänhet och ökningen av antalet personer som är sjukskrivna med psykisk diagnos i synnerhet varit en fråga som lett till en omfattande diskussion de senaste åren. På grund av denna ökning är det viktigt att noga följa utvecklingen och identifiera de mekanismer som kan ligga till grund för den. Denna rapport som utgör slutredovisningen inom regeringsuppdraget om sjukfrånvaro i psykiska diagnoser är en registerstudie av de faktorer som påverkar risken att påbörja ett sjukfall med en psykisk diagnos.

I en rapport från OECD drar författarna slutsatsen att cirka fem procent av befolkningen i yrkesverksam ålder inom OECD-länderna lider av allvarlig psykisk ohälsa medan ytterligare 15 procent av befolkningen i yrkesverksamålder lider av måttlig (moderate) psykisk ohälsa (OECD 2012).² Det finns ingen prevalensstudie av omfattningen av psykisk ohälsa i Sverige. Men den information som finns, bland annat genom ULF-undersökningen³, tyder på att prevalensen av psykisk ohälsa i yrkesverksam ålder ligger på ungefär samma nivå i Sverige som i OECD-länderna.⁴

På samhällsnivå är den psykiska ohälsan ett problem då den, förutom de direkta kostnaderna i form av utgifter för trygghetssystemen och vården, även leder till produktionsbortfall. På individnivå är problemet mångfacetterat. Forskning har visat att psykisk ohälsa, förutom att det kan leda till nedsatt livskvalitet, även kan leda till isolering, diskriminering och stigmatisering (t.ex. Angemeyer & Dietrich 2005, Alonso m.fl. 2009). Därutöver kan psykisk ohälsa även leda till missbruksproblematik som i sin tur kan få stora sociala konsekvenser (t.ex. Stefansson 2006).

¹ Sedan år 2006 är sjukfall med psykiska diagnoser mer vanligt förekommande än sjukfall med muskuloskeletal diagnoser i sjukfall som pågår längre än 60 dagar i Sverige (Försäkringskassan 2010a).

² Internationella studier visar att prevalensen av psykisk ohälsa är högre bland kvinnor än bland män i samtliga åldrar. Enligt en rad studier är prevalensen som högst i åldersgruppen 25-44 år (Persson m.fl. 2004, Bijl m.fl. 2003, Kessler m.fl. 2005, Sanderson & Andrews 2006, Wittchen m.fl. 2011 samt Scott 2011).

³ ULF-undersökningen (Undersökningen av levnadsförhållanden) genomförs av SCB med syfte att få kunskaper om befolkningens levnadsförhållanden.

⁴ OECDs resultat ligger i nivå med andra prevalensstudier, i delrapporten till regeringen (Försäkringskassan 2013a) refererades två amerikanska studier (Kessler m.fl. 2005, Eaton m.fl. 2012) som genomfördes med ca 10 års mellanrum där drygt 26 procent av USAs befolkning 18 år och äldre beräknades lida av en diagnostiserbar psykisk funktionsnedsättning, definierad som DSM-IV diagnoser. Det fanns ingen förändring i prevalens mellan de två mätningarna, dvs. 1990 och 2000. Detta resultat stämmer väl överens med resultaten från en studie av Wittchen m.fl. 2011. Prevalensen i en bredare befolkning är något större, bland annat på grund av en relativt hög frekvens av demens i högre åldrar.

Behovet av kunskap om orsaker till och möjliga åtgärder för att motverka psykisk sjukdom och sjukfrånvaro från arbete i samband med psykisk sjukdom är stort. Denna rapport syftar till att, med utgångspunkt i uppdraget från regeringen, ta fram kunskap om orsaker till sjukfrånvaro på grund av psykisk sjukdom. Det är vår förhoppning att denna kunskap i sin tur kan ge impulser till förbättringar av olika slag som motverkar sjukfrånvaro men även psykisk sjukdom i sig. Rapporten syftar till att, med utgångspunkt i uppdraget från regeringen, besvara följande frågor:

- Vilka demografiska, socioekonomiska och arbetsrelaterade faktorer påverkar risken att påbörja ett sjukfall med en psykisk diagnos?
- Hur ser samvariationen mellan upplevd arbetsmiljö och risken att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos ut?
- Hur vanligt förekommande är det med partiell sjukskrivning bland olika grupper av sjukskrivna med psykisk diagnos?
- Hur utvecklas de sjukfall som påbörjas med psykisk diagnos med avseende på:
 - o hur sjukfallen avslutas,
 - o hur övergången till sjuk- eller aktivitetsersättning ser ut,
 - o hur stor risken att påbörja ett nytt sjukfall är.

Rapporten är disponerad på följande sätt: I kapitel 2 ges en kort beskrivning av utvecklingen de senaste åren tillsammans med en kort översikt av möjliga förklaringsfaktorer till sjukfrånvaro på grund av psykisk sjukdom. I kapitel 3 redovisas resultaten av en populationsanalys som utgår från hela befolkningen i arbetsför ålder och där risken för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos studeras. I analysen tas hänsyn till en rad demografiska, socioekonomiska och arbetsrelaterade faktorer. Utifrån de risker som beräknats i kapitel 3 presenteras i kapitel 4 ett antal diagram för att åskådliggöra samvariationen, på aggregerad nivå, mellan upplevd arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöundersökningen och risken att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos.⁵

För att ge en mer detaljerad bild av de sjukfall som påbörjas med psykiska diagnoser så finns i kapitel 5 en kartläggning av förekomsten av partiell omfattning i sjukfall med psykisk diagnos. Här redovisas även analyser av hur sjukfallen avslutas samt risken att få återkommande sjukfall för personer som påbörjat sjukfall med en psykisk diagnos. Rapporten avslutas med en avslutande diskussion. Samtliga resultat från de analyser som genomförts redovisas i en tabellbilaga sist i rapporten.

1.1 Datamaterial och terminologi

I rapporten analyseras påbörjade sjukfall med psykiska diagnoser under perioden 2005 till och med 2012. 2005 är valt som utgångsår för analyserna då Försäkringskassans så kallade DoA-system (Diagnos och arbetsgivaruppgifter)

⁵ Arbetsmiljöundersökningen genomförs vartannat år av SCB på uppdrag av Arbetsmiljöverket.

från och med 2005 håller tillräcklig kvalitet för analys och statistikproduktion. Det datamaterial som används för de redovisade analyserna har tagits fram från Försäkringskassans datalager STORE och databasen MiDAS.

I analyserna har sjukfall längre än 14 dagar ingått, detta då sjukfall för anställda som har sjuklön från arbetsgivaren till och med dag 14, registreras hos Försäkringskassan från och med dag 15.⁶ Redovisningen över tid utgår ifrån det år som sjukfallet påbörjades.

I redovisningen i rapporten kommer genomgående begreppet påbörjade sjukfall att användas. Detta för att ge en bild av hur inflödet av nya sjukfall i sjukförsäkringen ser ut. Med nya sjukfall avses sjukfall där personer ansökt om sjukpenning och fått sin ansökan beviljad under det aktuella året.

Klassifikationen av diagnoser görs enligt den svenska versionen av WHO:s tionde version av den internationella klassifikationen av sjukdomar, ICD-10. Mer om de olika diagnoser som redovisas i rapporten finns att läsa på Socialstyrelsens webbplats, dels i den svenska versionen av ICD-10, dels i det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

I analyserna har den första diagnosen i sjukfallet använts.⁷ Detta är ett vanligt tillvägagångssätt i denna typ av analyser men det innebär vissa brister. Det är, enligt Socialstyrelsen, i många fall svårt att ställa rätt diagnos tidigt i ett sjukfall. Många psykiska sjukdomar och syndrom kan ha liknande symptom i ett första skede och det finns därmed en viss osäkerhet i den diagnos som sätts initialt. Enligt Socialstyrelsen har cirka 70 procent av patienterna med ångestsyndrom diagnosticerats efter ett år (Socialstyrelsen 2010). Även samsjuklighet med två eller flera psykiska diagnoser eller med kroppsliga sjukdomar är vanligt förekommande vilket innebär att det i sjukfallet kan finnas flera olika diagnoser.

2. Bakgrund

De senaste årens utveckling med ökande sjukfrånvaro har varit föremål för omfattande diskussioner. Särskilt kraftig har ökningen varit för sjukfall med en psykisk diagnos. I detta kapitel ges en kort beskrivning av de senaste årens utveckling och möjliga förklaringsfaktorer till sjukfrånvaro på grund av psykisk sjukdom.

2.1 Utvecklingen i Sverige sedan 2005

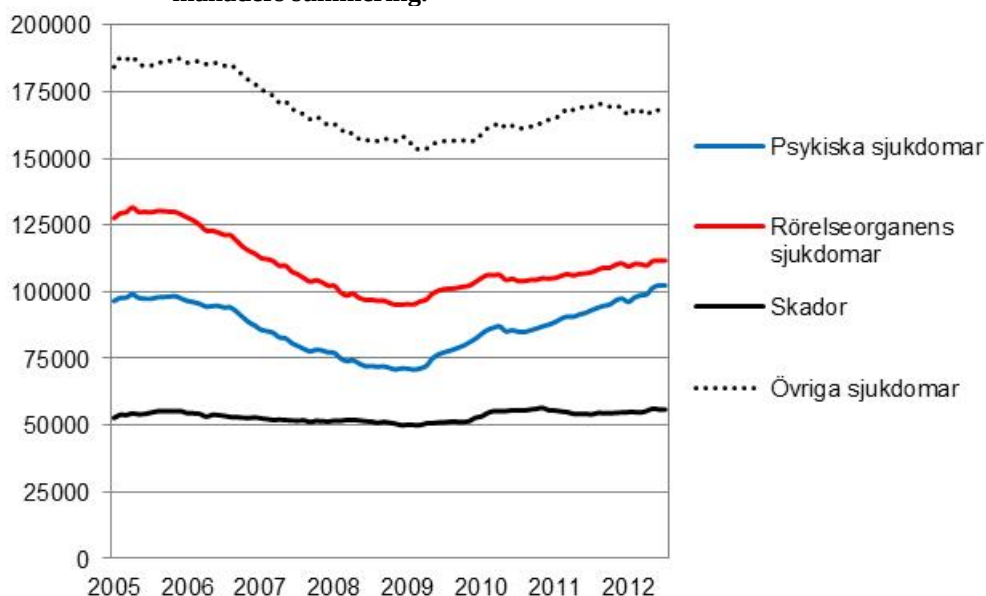
Antalet sjukfall som påbörjas med en psykisk diagnos har ökat sedan 2009 och var 2012 tillbaka på den nivå som rådde 2005, se Figur 1 nedan. Under 2012 påbörjades drygt 430 000 sjukfall längre än 14 dagar varav drygt 96 000 med en psykisk diagnos. Detta motsvarar en ökning av antalet nya sjukfall med en

⁶ I en studie från Skåne framgår att totalt står sjukskrivningar 8-14 dagar för 19% av sjukskrivningarna. För psykiska diagnoser är siffran 7%, rörelseorganen 16% och andningsorganen 56%. Således är kortare sjukskrivningar ovanligt för psykiska sjukdomar även om det är något vanligare bland Anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress (F43) (här är andelen 12% av de korta sjukfallen) (Hubertsson m.fl. 2013)).

⁷ Den första diagnosen i sjukfallet är den som registreras i Försäkringskassans register.

psykisk diagnos med drygt 25 000 sjukfall jämfört med 2009 - då antalet var som lägst. Anledningen till de stora variationerna i antalet nya sjukfall, både med psykiska och andra diagnoser, har sedan den förra stora uppgången under 1990-talet i antalet nya sjukfall varit en stor samhällsfråga. Frågan kommer att studeras på Försäkringskassan och rapporteras till regeringen sista kvartalet 2014 (dnr 041154-2013).

Figur 1 Diagnoser i påbörjade sjukfall 2005 till och med juni 2013, rullande 12 månaders summering.⁸



Problemet med psykisk ohälsa är inte begränsat till dem som uppbär sjukpenning i någon psykisk diagnos. Den av Försäkringskassan ersatta sjukfrånvaron i form av utbetalad sjukpenning kan därför inte användas för att mäta prevalensen av psykisk ohälsa för den delen av befolkningen som tillhör arbetskraften och ännu mindre för den del av befolkningen som står utanför. Uppgifterna om utbetalad sjukpenning i sjukfall med psykisk diagnos kan endast användas till att mäta omfattningen av den del av den psykiska ohälsa som leder till nedsatt arbetsförmåga och där sjukpenning beviljas av Försäkringskassan.

Redovisningen om utvecklingen nedan är hämtad från den delrapport som lämnats till regeringen inom ramen för projektet och avser påbörjade sjukfall, längre än 8 dagar, under perioden 2005 till och med 2012 (Försäkringskassan 2013a).⁹

Sedan 2011 har psykisk sjukdom varit den vanligaste diagnosen bland kvinnor. Som orsak till sjukfall var psykiska sjukdomar vanligast bland kvinnor och män yngre än 50 år under den studerade perioden. Vanligast förekommande var det i åldrarna 30-49 år. Här har även andelen nya sjukfall i psykiska diagnoser ökat från 24 till 27 procent under perioden 2005 till och med 2012.

⁸ Redovisningen avser sjukfall längre än 14 dagar.

⁹ Rapporten var en delrapport till regeringen inom ramen för detta uppdrag. Rapporten i sin helhet finns på [Försäkringskassans webbplats](http://www.forsakringskassan.se).

Över tid har diagnospanoramat inom de psykiska sjukdomarna varit relativt stabilt, med mer än 90 procent av sjukfallen inom kategorierna Ångestsyndrom m.m. (omkring 55 procent) och Förstämmningssyndrom (strax under 40 procent). År 2012 stod dessa diagnosgrupper för 93 procent av sjukfallen i psykiska diagnoser. Det är särskilt två diagnoser som dominerar inom de psykiska diagnoserna: Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (ca 40 procent) och Depressiv episod (ca 30 procent). I en rapport från dåvarande Riksförsäkringsverket studerades diagnoser i långa sjukfall under perioden 1999 till och med 2003. Resultaten visade bland annat att den dominerande delen av de långa sjukfallen med psykisk diagnos även då utgjordes av Ångestsyndrom och Depressioner (Riksförsäkringsverket 2004a).

Under perioden 2005 till och med 2012 hade psykiska sjukdomar de längsta sjukfallen av samtliga diagnoskapitel med medianlängden 75 dagar jämfört med 43 dagar för samtliga diagnoskapitel. Det är i de diagnoser som uppvisar de längsta sjukfallen som en tredjedel av ökningen av nya sjukfall har skett.

Under perioden 2005 till och med 2012 minskade andelen som någon gång under sjukfallet hade sjukpenning med partiell omfattning. År 2005 var andelen 40 procent och 2012 hade andelen sjunkit till 34 procent.¹⁰ I kapitel 5 återkommer vi till frågan om partiell omfattning i sjukfallen.

För personer som påbörjade sjukfall med psykisk diagnos var det under perioden 2005 till och med 2012 vanligare med tidigare sjukfall än för personer som påbörjat sjukfall i övriga diagnoser. I knappt 32 procent av fallen förekom sjukfall över två veckor året innan jämfört med i drygt 28 procent av fallen som är genomsnitt för samtliga sjukdomar. Variationerna inom de psykiska sjukdomarna var dock stora. Frågan om återkommande sjukfall är viktig och vi återkommer till denna i kapitel 5.

2.2 Psykisk sjukdom och nedsatt arbetsförmåga – möjliga förklaringsfaktorer

Det finns många tänkbara orsaker till såväl ohälsa i stort som psykisk ohälsa specifikt. Till dessa hör ärftliga faktorer, livsstil, negativa livshändelser, frånvaro av sociala nätverk och långvarig arbetslöshet. Utöver dessa skiljer sig risken för psykisk ohälsa åt beroende på demografiska faktorer - kön och ålder - och socioekonomiska faktorer - så som utbildning, inkomst, yrke, civilstånd, antal barn, typ av bostadsort, etniskt ursprung m.m. Många av dessa faktorer är viktiga som förklaring både till risken att påbörja sjukfall i allmänhet och till risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos.

Svenska och internationella studier har visat att samvariationen mellan flertalet av de faktorer som listats ovan och utvecklingen av sjukfall följer ett liknande mönster i länder som är jämförbara med Sverige. I kapitel 3 återkommer vi till hur de resultat som tagits fram inom ramen för detta arbete överensstämmer med eller avviker från tidigare forskningsresultat.

I Sverige var männens sjuktal, dvs. antalet ersatta sjukdagar per försäkrad och år, högre än kvinnornas fram till slutet av 1970-talet (Lidwall & Skogman

¹⁰ I påbörjade sjukfall som pågått som längst ett år.

Thoursie 2000), då kvinnor för första gången uppnådde nästan samma mönster för arbetskraftsdeltagande som männen i motsvarande ålder. Sedan dess har kvinnors sjukfrånvaro från arbete överskridit männens. Detta är också ett fenomen som framträder i andra EU-länder, åtminstone sedan 1983 (Nyman m.fl. 2002 & Försäkringskassan 2013a).¹¹

I en nyligen publicerad rapport om kvinnors sjukfrånvaro i samband med barns födelse framkom att kvinnor, redan före graviditeten, har en överrisk för att påbörja sjukfall jämfört med män (Försäkringskassan 2013b). Risken för att påbörja sjukfall förblir i stort oförändrad efter första barnets födelse men ökar betydligt cirka två år efter andra barnets födelse. Tidpunkten för riskökningen sammanfaller med tidpunkten då båda föräldrarna vanligtvis återgår i arbete efter föräldraledigheten och den dubbla arbetsbördan i familjen är som störst. Rapporten visar även att risken för att påbörja sjukfall är högre för kvinnor, jämfört med män, i de fall båda föräldrarna arbetar i samma utsträckning och kvinnorna tar huvudansvaret för arbetet i hemmet. Detta tolkas av författarna som ett stöd för hypotesen om att dubbelarbete är en riskfaktor för sjukskrivning. Vi återkommer i kapitel 3 till hur risken för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos påverkas av att ha barn i olika åldrar.¹²

Det finns en omfattande internationell litteratur om konflikten mellan upplevda krav på arbetet och i hemarbetet och dess betydelse för sjukfrånvaro på grund av psykisk sjukdom (se t.ex. Carlson m.fl. 2000, Chandola m.fl. 2004, Jansen m.fl. 2006 samt Clays m.fl. 2009). Dessa studier har bland annat visat att, i de fall individerna upplever en konflikt mellan upplevda krav på arbetet och i familjelivet så är det en faktor som har betydelse för den psykiska hälsan och därmed även är en riskfaktor för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos.

Arbetsmiljön är en viktig faktor när det kommer till att förklara den psykiska ohälsan. Karasek formulerade 1979 en modell för sambandet mellan en individs upplevda arbetsmiljö och negativa hälsoutfall, däribland psykisk ohälsa (Karasek 1979). Modellen har legat till grund för ett stort antal vetenskapliga studier av kopplingen mellan den psykosociala arbetsmiljön, psykisk ohälsa och sjukfrånvaro. I modellen identifieras två viktiga dimensioner av arbetsmiljön - krav och kontroll som tillsammans ger fyra kombinationer av effekter av arbetsmiljön på psykisk ohälsa och frånvaro från arbetet.¹³

¹¹ Två undantag från detta är Tyskland och Österrike, där det länge har varit vanligt för kvinnor att i större utsträckning vara hemma med yngre barn.

¹² Enligt Kessler m.fl. (2005), baserat på underlag från prevalensstudier i USA, är medianåldern för första episoden av ångestrelaterade symtom 20-22 år och 30-32 år för en svårare depression. Detta kan vara en bidragande orsak till den höga frekvensen av påbörjade sjukfall med en psykisk diagnos i åldrarna 25-44 år. Vad som komplicerar en bild av kausalitet är emellertid att det är just i detta åldersspann som människor träder in i arbetskraften samt bildar familj.

¹³ De fyra kombinationerna är: Höga krav men med en hög grad av individuell kontroll över arbetssituationen (en hög grad av individuell kontroll möjliggör individuell anpassning till arbetssituationen); höga krav med en låg grad av individuell kontroll (bristen på möjligheter till att själv reglera ger en förhöjd risk för psykisk ohälsa); låga krav med en hög grad av kontroll (låg risk för arbetsrelaterad psykisk ohälsa); och låga krav med en låg grad av individuell

Karasek och Theorell (1990) lade till ytterligare en dimension till modellen – socialt stöd. Här tas även hänsyn till det stöd som individen upplever från arbetskamrater och arbetsledare. Några år senare introducerade Siegrist (1996) ytterligare en modell – effort-reward-imbalance (ERI) – där reward tolkas som monetär belöning, avancemang eller erkännande. Modellen hävdar att en obalans mellan satsad möda och mottagna belöningar inom arbetslivet kan ge upphov till stressreaktioner och psykisk ohälsa.

Karaseks modell med Karasek-Theorell utvidgningen och Siegrists ERI har, de senaste 20-30 åren, använts i hundratals studier av arbetsmiljö i ett stort antal länder och bland större befolkningar samt specifika yrkesgrupper. I samband med redovisningen av samvariationen mellan risken att påbörja ett sjukfall och upplevd arbetsmiljö i kapitel 4 återkommer vi till Karasek-Theorells modell. Här ska det också nämnas att det finns en växande forskningslitteratur kring andra aspekter av psykosocial arbetsmiljö som är relevant för sjukdom och nedsatt arbetsförmåga men som inte kommer att behandlas närmare här. Sådana förhållanden är exempelvis hot och våld, mobbning och sexuella trakasserier, diskriminering, upplevelse av orättvis behandling på arbetsplatsen, kontroll över arbetstider och möjligheten att arbeta trots tillfällig nedsättning av arbetsförmågan. Brister i den psykosociala arbetsmiljön kan dessutom förstärka betydelsen av en belastande fysisk arbetsmiljö (se t.ex. Fjell 2007).

Sambandet mellan psykosocial arbetsmiljö och sjukfrånvaro generellt och sjukfrånvaro specifikt för psykisk sjukdom är ett internationellt mönster och inget specifikt för svenska eller nordiska förhållanden. En nyligen publicerad studie på den femte undersökningen om arbetsförhållanden i Europa (EWCS) som genomfördes 2010 visar att detta mönster gäller för både kvinnor och män i alla de 34 undersökta länderna (Slany m.fl. 2013).

Det finns ett mindre antal litteraturstudier med fokus på psykosocial arbetsmiljö och psykisk ohälsa som publicerats under senare år. Tillsammans täcker dessa en period från 1985 till och med 2012. I den första av de studier vi refererar till här, Stansfeld och Candy (2006), är utfallsmåttet psykisk stress (distress). Stansfeld och Candy baserar sina slutsatser på en genomgång av 38 vetenskapliga artiklar som omfattade både studier av Karasek-Theorells modell och ERI-modellen. Genomgången visar att det finns ett stöd för hypotesen att en sämre psykosocial arbetsmiljö ökar risken för psykisk ohälsa (för både män och kvinnor).

Till skillnad från Stansfeld och Candys studie väljer Lundberg m.fl. (2013) diagnostiserad depression, alternativt ökat uttag av antidepressiva läkemedel, som utfallsvariabel. Deras genomgång omfattar artiklar som publicerats i vetenskapliga tidsskrifter under åren 1985 – 2012. Studiens selektionskriterier resulterade i ett urval av 42 artiklar för djupare analys och övervägande. Utifrån resultaten av de fem artiklar i genomgången som motsvarade de högst ställda kraven på metod och resultat drar Lundberg m.fl. slutsatsen att det finns tydligt stöd för hypotesen att den psykosociala miljön på en arbetsplats har en effekt på den psykiska hälsan.

I kapitel 3 analyseras ett urval av tillgängliga faktorer och hur de påverkar risken för påbörja sjukfall generellt och i psykisk diagnos specifikt.

3. Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos

3.1 Datamaterial och metod

Även om det tidigare har genomförts rikstäckande studier av sjukfrånvarons nivå och utveckling över tid (se t.ex. SCB 2004) så är detta första gången som risken för att påbörja sjukfall analyseras för hela Sveriges befolkning i arbetsför ålder, baserat på registeruppgifter om enskilda individer. Detta är också den första rikstäckande studien som analyserar risken för att påbörja sjukfall med psykiska diagnoser. Studien har en longitudinell design, det vill säga att de olika förklaringsfaktorerna har mätts innan sjukfallet, vilket stärker möjligheten att dra slutsatser om olika faktorerers betydelse för risken att påbörja sjukfall. Studien använder dessutom detaljerade uppgifter om yrke som en förklaringsfaktor. Yrke har i tidigare studier visat sig vara en viktig förklaringsfaktor för sjukskrivning (Försäkringskassan 2010b).

I princip är endast de som har en förvärvsinkomst (sjukpenninggrundande inkomst, SGI) om minst 10 600 kronor om året (2012), eller 0,24 procent av prisbasbeloppet sjukpenningförsäkrade.¹⁴ Försäkringskassan utreder och fastställer i allmänhet SGI i samband med ett ersättningsärende och gör endast uppskattningar av antalet sjukpenningförsäkrade i statistiksammanhang (Försäkringskassan 2013c). I denna analys hanteras det faktum att alla i åldern 16-64 år inte är under risk för sjukskrivning (inte är sjukpenningförsäkrade) med hjälp av en kombination av olika variabler såsom tidigare pensionsgrundande inkomst och uppgift om förvärvsarbete och sjuk- eller aktivitetsersättning. Individer med partiell sjuk- eller aktivitetsersättning kan arbeta partiellt och därmed också ha rätt till sjukpenning. Mer information om dessa variabler finns i bilaga 1.

För att studera risken för att påbörja ett sjukfall har en population av registrerade försäkrade i åldern 16-64 år definierats per den 31 december 2011. Till denna population om 6,2 miljoner individer har 370 000 påbörjade sjukfall 14 dagar eller längre under 2012 knutits. Varje individs första sjukfall under 2012 har använts för analysen, därmed skiljer sig antalet sjukfall i analysen från det totala antalet påbörjade sjukfall under 2012.

Risken för att påbörja ett sjukfall har analyserats med logistisk regression där oddskvoter har räknats om till relativa risker (RR). Oddskvoter är en rimlig approximation för risk vid relativt sällsynta utfall vilket exempelvis gäller för risken att insjukna i många sjukdomar. Sjukskrivning är dock relativt vanligt vilket innebär att oddskvoter överskattar risken varför en omräkning till relativa risker ger en mer rättvisande bild. De relativa riskerna relateras oftast till en referenskategori som får värdet ett och risken för övriga kategorier anges

¹⁴ I vissa situationer, t.ex. vid föräldraledighet eller arbetslöshet, kan en individ ha rätt till SGI trots att personen inte arbetar, så kallad SGI-skyddad tid. I praktiken betyder det att en individ som under en begränsad period saknar förvärvsinkomst inte automatiskt står utan inkomstförsäkring.

som över- eller underrisker, vilket kan tolkas som en riskskillnad i procent. För vissa variabler, exempelvis diagnos, kan det vara mindre lämpligt att utse någon kategori till norm och jämförelsen kan då istället göras mot en genomsnittsrisk över alla diagnoser som ges normvärdet ett. I redovisningen nedan anges jämförelsenormen i respektive kategori.

I analyserna har fyra olika utfall analyserats:

- 1) Risken att påbörja ett sjukfall längre än 14 dagar oavsett diagnos.
- 2) Risken att påbörja ett sjukfall längre än 14 dagar med psykisk diagnos (diagnoserna F00-F99 enligt ICD-10).
- 3) Risken att påbörja ett sjukfall längre än 14 dagar med Förstämmningssyndrom (diagnoserna F30-F39 enligt ICD-10).
- 4) Risken att påbörja ett sjukfall längre än 14 dagar med Ångestsyndrom m.m. (diagnoserna F40-F48 enligt ICD-10).

Det första utfallet kan ses som referenspunkten som de övriga utfallen relateras till. Här ingår samtliga diagnoser och här dominerar sjukfall som påbörjats på grund av olika fysiska sjukdomstillstånd.¹⁵ Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos förklaras av delvis andra faktorer än risken att påbörja sjukfall med någon fysisk diagnos (Hensing & Wahlström 2004).

Utfall 3 och 4 är valda eftersom de motsvarar de två största diagnosgrupperna vid sjukskrivning för psykisk sjukdom; Förstämmningssyndrom och Ångestsyndrom m.m. Inom dessa diagnosgrupper dominerar diagnoserna F32 – Depressiv episod samt F43 – Anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress. Motivet till att använda de bredare diagnosgrupperna är att gränserna mellan olika diagnoser inte alltid är skarp samt att det kan finnas en större generell osäkerhet kring diagnostiseringen av psykiska sjukdomar jämfört med fysiska sjukdomar som i högre grad bygger på kliniska fynd. De mönster som framträder vad gäller olika variablers betydelse för utfall 3 och 4 ovan kommer dock i stort att färgas av att Depressiv episod samt Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress är de dominerande diagnoserna inom dessa diagnosgrupper.

För att beräkna risken att påbörja sjukfall har ett antal förklarande variabler använts; kön (analyserna har även gjorts för kvinnor och män separat), ålder (i femårsklasser), civilstånd, barn och deras ålder, födelselandsregion, bostadsort (kommunindelning enligt SKL 2011), sysselsättningsstatus (förvärvsarbetande eller ej enligt SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik), pensionsgrundande inkomst, utbildningsnivå (SUN2000), sektor (privat, offentlig etc.), yrke (SSYK96), tidigare sjukfall längre än fjorton dagar under åren 2010 eller 2011 samt om individen uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning.¹⁶

¹⁵ Som framgick i delrapporten inom ramen för regeringsuppdraget så utgjorde, under 2012, påbörjade sjukfall med psykisk diagnos 22 procent av det totala antalet påbörjade sjukfall, resterande 78 procent utgörs följaktligen någon form av fysisk diagnos (Försäkringskassan 2013a).

¹⁶ Värdet för de variabler som används i analysen gäller den 31 december 2011. Ett undantag är uppgifterna som är hämtade från SCB:s register vilka avser november 2011 (utbildning, sysselsättningsstatus, sysselsättningssektor, yrke). Den fullständiga kategorindelningen framgår av resultatredovisningen i bilaga 1.

Nedan presenteras ett urval av de resultat som tagits fram inom ramen för analysen. Alla de resultat som redovisas i kapitlet är justerade för de variabler som redovisades i ovanstående stycke. En fullständig resultatredovisning finns i bilaga 1. För att underlätta läsningen av resultaten redovisas och kommenteras till exempel könsspecifika skillnader endast i de fall skillnaderna bedöms vara substantiella. I bilagan redovisas även statistisk osäkerhet i form av så kallade konfidensintervall. I texten kommenteras endast statistiskt säkerställda skillnader och en tumregel är att skillnader som är två procentenheter eller mer är statistiskt säkerställda.

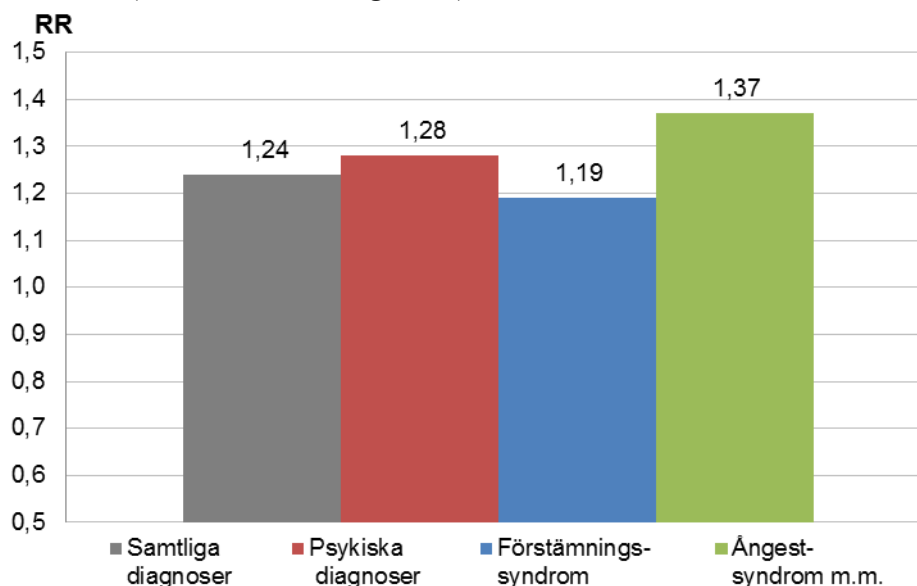
Resultaten redovisas i två grova kategorier av faktorer; dels *demografiska och privatlivsrelaterade faktorer* (kön, ålder, civilstånd, barn och deras ålder, bostadsort) samt *socioekonomiska och arbetslivsrelaterade faktorer* (sektor, yrke, sysselsättning, inkomst, utbildning).¹⁷

3.2 Demografiska och privatlivsrelaterade faktorer

I Figur 2 redovisas de relativa riskerna för kvinnor att påbörja ett sjukfall jämfört med män. För samtliga sjukfall oavsett diagnos har kvinnor 24 procents högre risk än män att påbörja ett sjukfall. Risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är ännu något högre för kvinnor jämfört med män, 28 procent. Analyserna för de enskilda diagnosgrupperna Ångestsyndrom m.m. samt Förstämningssyndrom visar att risken är större för kvinnor än för män i båda fallen men att skillnaderna mellan diagnosgrupperna är relativt stora. Vad gäller Förstämningssyndrom så har kvinnor 19 procents högre risk än män att påbörja sjukfall, medan risken att påbörja sjukfall med en diagnos inom Ångestsyndrom m.m. (som bland annat omfattar akuta stressreaktioner och utmattningssyndrom) är 37 procent högre för kvinnor än för män.

¹⁷ I en studie av prevalens av psykiska besvär i sex länder under en 12-månadersperiod uppskattades risken för att ha en diagnostiserbar psykisk sjukdom med hänsyn till olika demografiska och socioekonomiska karakteristika (ESEMeD/MHEDEA 2004). Resultaten visade att psykisk ohälsa var mer vanligt förekommande bland kvinnor än bland män och att ålder var en viktig faktor, där risken för psykisk ohälsa var störst i åldrarna under 35 år. Risken för arbetslösa var högre än den för sysselsatta. Civilstånd hade betydelse då personer som var ensamstående hade en högre risk för psykisk ohälsa än personer i ett parförhållande. Även typ av bostadsort visade sig vara av betydelse; risken att drabbas av psykisk ohälsa var störst för dem som levde i storstadsområden jämfört med personer som bodde i mindre samhällen.

Figur 2 Relativ risk (RR) att påbörja ett sjukfall för kvinnor jämfört med män (män är referenskategori = 1).

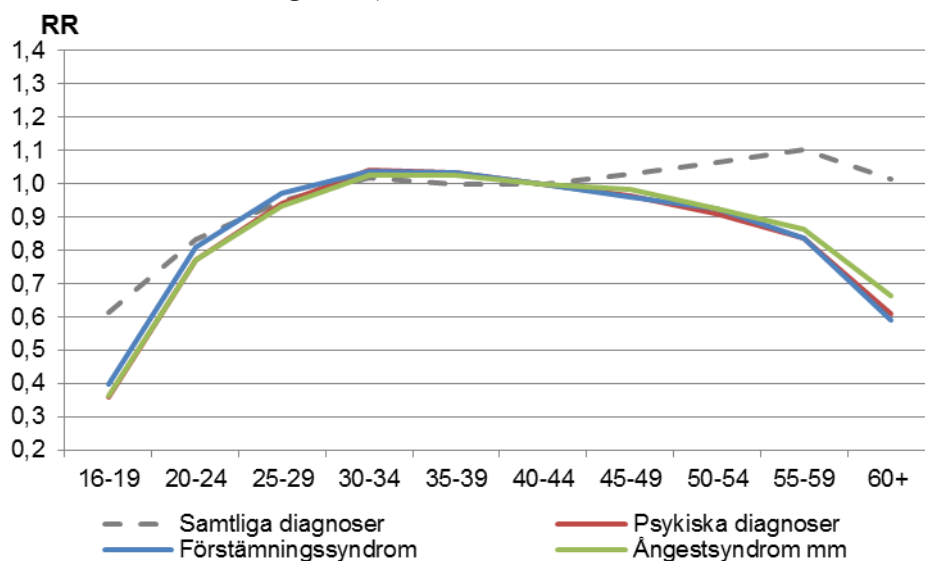


Åldersmönstret för sjukskrivning generellt är att risken att påbörja ett sjukfall ökar med åldern, se Figur 3. Risken minskar dock i åldersgruppen 60 år och äldre vilket delvis kan förklaras av att många med nedsatt arbetsförmåga då lämnat arbetslivet med sjukersättning eller någon form av ålderspension.

Vad gäller risken att påbörja sjukfall generellt så har män ett mer linjärt mönster med successivt ökad risk med stigande ålder. För kvinnorna stiger dock sjukskrivningsrisken tydligt redan i 25-års ålder då graviditetsrelaterade sjukskrivningar är en relativt vanlig sjukskrivningsorsak för kvinnor i fertil ålder (Försäkringskassan 2013b).

För sjukskrivning i psykisk sjukdom är istället mönstret omvänt U-format med högre risk att påbörja sjukfall i åldrarna 30-39 år. Mönstret är likartat för kvinnor och män.

Figur 3 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall för olika åldrar (40-44 år är referenskategori = 1).

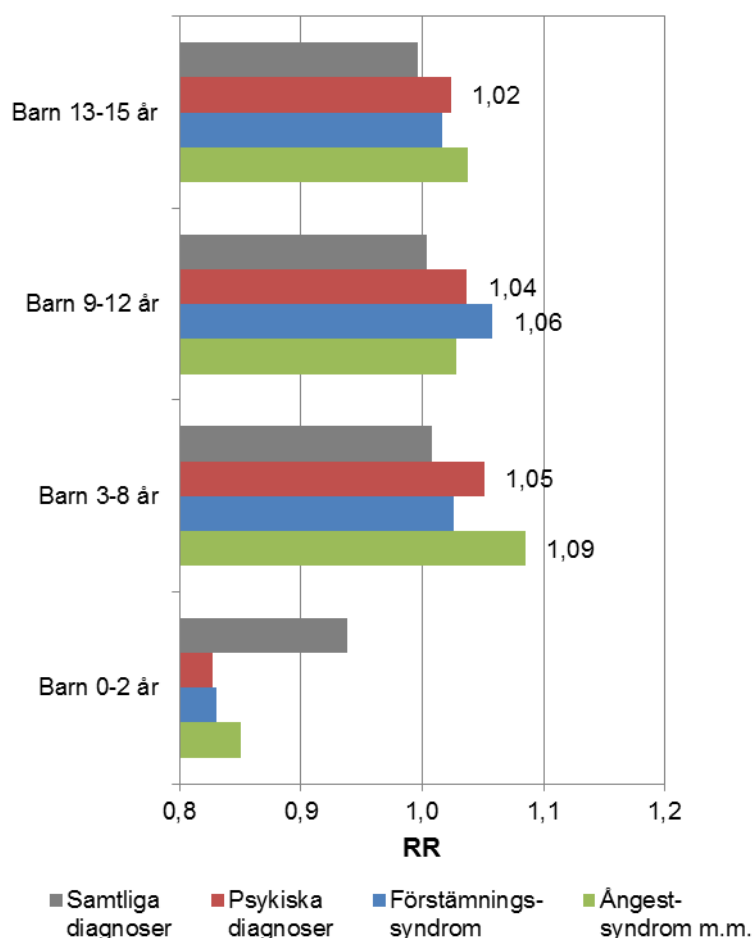


Att ha barn i familjen kan ha viss betydelse för sjukskrivning i psykisk diagnos vilket framgår av Figur 4. När barnen är små, upp till två år är risken att påbörja sjukfall lägre än för personer som inte har små barn. Detta förklaras av att föräldrarna under denna period tar ut föräldrapenning, vilket även framkom i Försäkringskassans rapport om kvinnors sjukfrånvaro. Att risken inte är lika låg för påbörjade sjukfall generellt beror på förekomsten av påbörjade sjukfall på grund av komplikationer i samband med graviditet och förlossning för kvinnor (Försäkringskassan 2013b).

Risken för sjukskrivning generellt skiljer sig i övrigt inte åt mellan dem som har barn och dem som inte har barn i respektive ålderskategori. Risken för sjukskrivning i psykisk sjukdom är däremot fem procent högre för dem som har barn i åldern 3-8 år, fyra procent högre för dem med barn i åldern 9-12 år och två procent högre för dem med barn i åldern 13-15 år.

För dem med barn i förskole- och lågstadieåldern, 3-8 år är risken för att påbörja sjukfall med Ångestsyndrom m.m. högre än för dem som inte har barn eller har yngre eller äldre barn. För dem med barn i mellanstadieåldern 9-12 år är istället risken för Förstämningssyndrom högre relativt sett. Även om skillnaderna mellan dem som har och inte har barn i olika åldrar är tydliga, så är riskskillnaderna små jämfört med de skillnader som finns mellan kvinnor och män (28 procent för psykisk sjukskrivning). Mönstret för förekomsten av barn i olika åldrar gäller dock för män på samma sätt som för kvinnor.

Figur 4 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter barn i familjen och deras åldrar (de som inte har barn i resp. ålder utgör referenskategori).



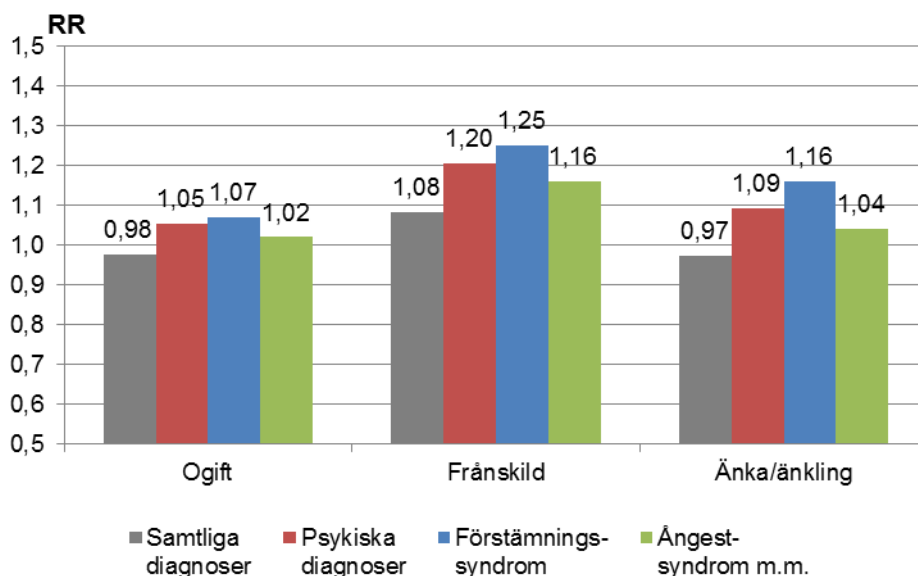
Krav i familjelivet och särskilt barn i familjen innebär en ökad total arbetsbörda och ökade påfrestningar särskilt för kvinnor (Nordenmark 2004a) men samtidigt kan sådana negativa influenser motverkas av personliga och kontextuella faktorer såsom materiella och sociala resurser (Nordenmark 2004b). En del studier indikerar att dubbla arbetsbördor (förvärvsarbete och hushållsarbete) ökar risken för sjukfrånvaro bland kvinnor (Väänänen m.fl. 2004) men andra studier har endast funnit svaga sådana samband (Mastekaasa 2000, Voss m.fl. 2008). Även om forskningen på området hittills inte gett entydiga resultat ger ändå resultaten av analysen indikationer på att åren med familjebildning innebär en viss ökad risk för psykisk sjukdom och arbetsoförmåga. En nyligen genomförd studie av Försäkringskassan indikerar också att denna risk är mer uttalad för kvinnor vilket delvis beror på ett större ansvar för barn och familj (Försäkringskassan 2013b).

Utöver barn i familjen finns också kopplingar mellan civilstånd och risken att påbörja sjukfall, se Figur 5. Civilstånd i sig kan knappast betecknas som en riskfaktor utan utgör istället en indikator på potentiellt socialt stöd i nära relationer eller olika livshändelser såsom skilsmässa eller förlust av livspartner. Jämfört med gifta har ogifta en större risk för sjukskrivning för psykisk sjukdom men inte för sjukskrivning för samtliga diagnoser. Risken är också något högre för att påbörja ett sjukfall med Förstämmningssyndrom men lägre

för att påbörja ett sjukfall med Ängestsyndrom m.m. Möjligtvis skulle dessa risker vara högre om vi kunde skilja ut de ensamstående från de sammanboende inom kategorin ogifta.¹⁸

Frånskilda har i förhållande till gifta en generellt högre risk att påbörja sjukfall vilket märks särskilt för Förstämmningssyndrom. Även för Ängestsyndrom m.m. är risken markant förhöjd för frånskilda jämfört med personer som är gifta. Mönstret för frånskilda indikerar också att det i denna grupp finns effekter av att en skilsmässa kan innebära en negativ livshändelse med potentiella interpersonella konflikter. Forskningen inom det här området är begränsad men det finns studier som visat att negativa livshändelser ökar risken för sjukskrivning, särskilt för män (Kivimäki m.fl. 2002, Voss m.fl. 2004). I denna analys är dock mönstret för kvinnor och män mycket likartat även om det går att urskilja en något högre risk för Förstämmningssyndrom för män som blivit änklingar vilket stämmer med resultaten i nämnda forskningsstudier. Det bör också nämnas att en omvänd kausalitet eller selektionsproblematik kan finnas som delvis skulle kunna påverka de mönster som redovisats. För individer som redan har en psykisk ohälsa ökar risken i sig för social isolering vilket i sin tur ökar risken för att dessa individer återfinns som ogifta (ensamstående) eller frånskilda. I analysen har det dock kontrollerats för både tidigare sjukskrivning och förekomst av sjuk- eller aktivitetsersättning vilket reducerar betydelsen av denna selektionsproblematik.

Figur 5 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter civilstånd (gift utgör referenskategori = 1).

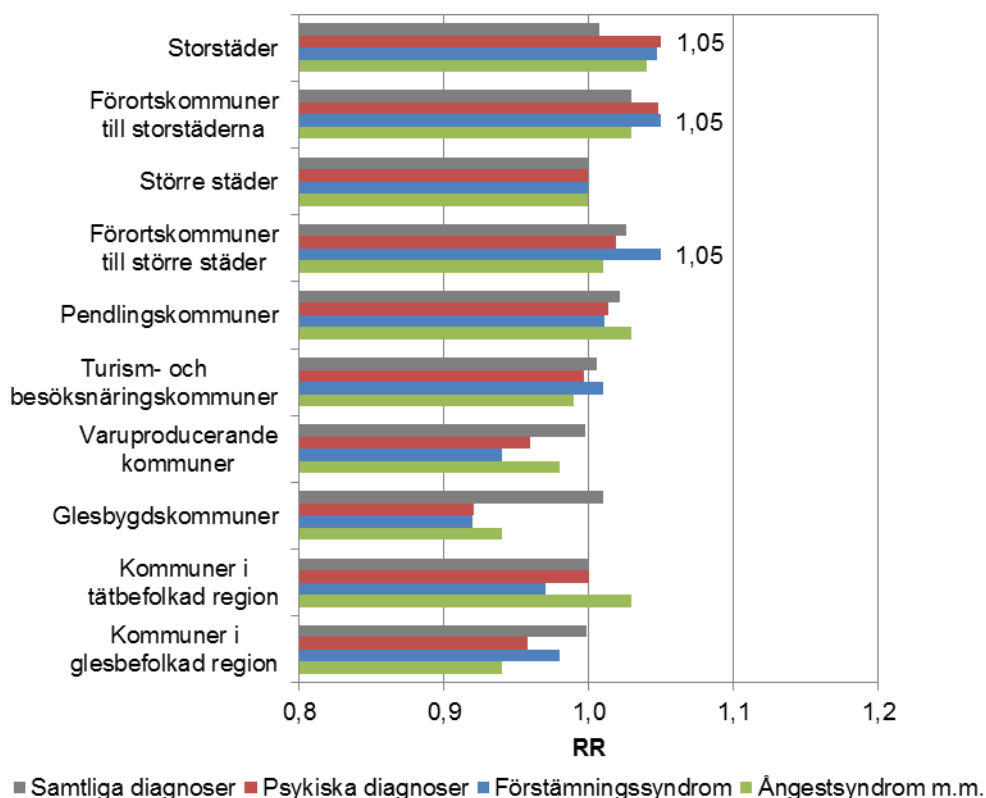


En tidigare studie av långtidssjukskrivna med psykisk diagnos visade att boende i storstäderna var överrepresenterade jämfört med individer boende i glesbygd, särskilt bland män (Riksförsäkringsverket 2002). Även i

¹⁸ Ett grundläggande problem med variabeln är att sammanboende klassificeras som ogifta vilket gör att det i den senare kategorin exempelvis finns både individer som sammanbor under äktenskapsliknande förhållanden och individer som är ensamstående.

föreliggande studie framkommer ett liknande mönster med en något högre risk för sjukskrivning i psykisk diagnos i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö och förorterna till dessa, se Figur 6. Detta mönster gäller generellt för höginkomstländer som liknar Sverige även vid justering för befolkningskarakteristika såsom kön, ålder, civilstånd, klasstillhörighet, utbildning, inkomst, etnicitet och arbetslöshet (Peen m.fl. 2010). Det är möjligt att någon form av storstadsproblematik förklarar detta mönster. Det är även möjligt att det sociala stödet och den sociala integrationen är svagare ju större befolkningstätheten är. Andra faktorer som skulle kunna spela in är exempelvis större trängsel och längre restider i storstadsområdena samt längre avstånd till rekreationsområden. Tillgången till hälso- och sjukvård är en annan faktor i sammanhanget och möjligtvis upplevs det som mindre socialt stigmatiserande att vara sjukskriven för psykiska problem i storstäderna jämfört med mindre orter och glesbygd. I analysen framkommer inga framträdande skillnader mellan kvinnor och män i risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos beroende på bostadsort.

Figur 6 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter boendekommun (större städer utgör referenskategori = 1).



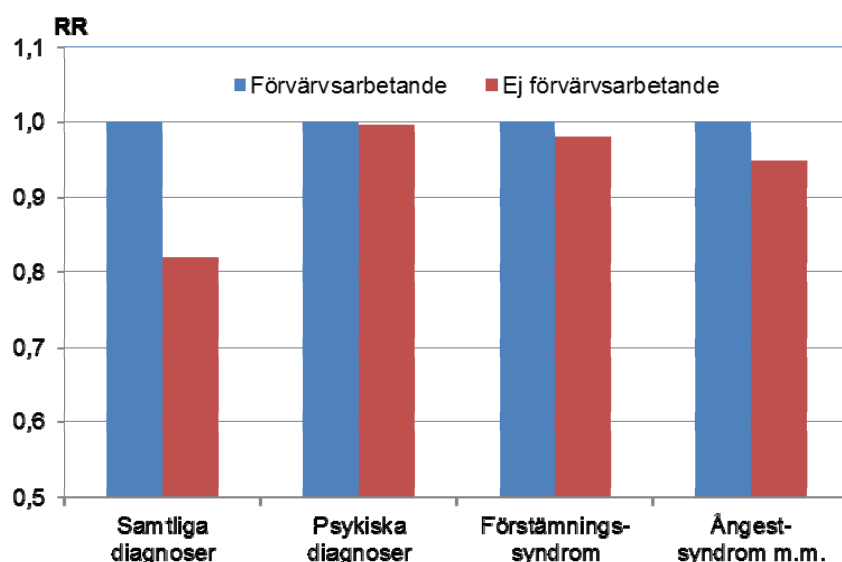
3.3 Socioekonomiska och arbetslivsrelaterade faktorer

Nedan redovisas samband mellan olika socioekonomiska och vad vi här kallar arbetslivsrelaterade faktorer (anställningssektor och yrke). Analysen har också

omfattat utbildning och pensionsgrundande inkomst (PGI)¹⁹ för vilka resultaten endast kommenteras kortfattat. Resultaten redovisas dock i sin helhet i bilaga 1.

I Figur 7 redovisas risken för att påbörja sjukfall utifrån uppgiften om individen förvärvsarbetar eller ej. Gruppen som inte förvärvsarbetar består till största delen av individer som kan betecknas som arbetslösa. Individer som inte förvärvsarbetar har en lägre risk för att påbörja sjukfall generellt vilket kan bero på att nedsatt arbetsförmåga har mindre betydelse för dem jämfört med för dem som har ett arbete med krävande arbetsuppgifter. Delvis kan resultatet även bero på att de icke förvärvsarbetande i lägre grad är kvalificerade till sjukförsäkringen genom en sjukpenninggrundande inkomst. För psykiska sjukdomar är dock skillnaden i risken att påbörja ett sjukfall gentemot förvärvsarbetande försumbar. Tidigare studier har visat att arbetslösa sjukskrivna oftare har en ansamling av problem (Lidwall 1997), och arbetslösheten i sig kan bero på nedsatt arbetsförmåga (Virtanen m.fl. 2003). I en nyligen publicerad forskningsöversikt ges ytterligare stöd för detta genom att det har visat sig att psykisk ohälsa signifikant ökar risken för framtida arbetslöshet (van Rijn m.fl. 2013). Att skillnaderna i risken att påbörja sjukfall mellan förvärvsarbete och icke förvärvsarbetande är större för de vanligt förekommande Förstämmningssyndromen och de ännu mer vanligt förekommande Ångestsyndromen m.m. indikerar att det är vanligare med andra mindre vanliga och allvarigare psykiska sjukdomar bland de icke förvärvsarbetande.

Figur 7 Relativ risk (RR) för sjukskrivning efter sysselsättningsstatus (förvärvsarbetande utgör referenskategori = 1).



¹⁹ PGI utgörs i praktiken av taxerad förvärvsinkomst. Här ingår även förvärvsrelaterade sociala ersättningar som sjukpenning och föräldrapenning. Den pensionsgrundande inkomsten har justerats för att motsvara den faktiska förvärvsinkomsten.

För utbildningsvariabeln är mönstret för både kvinnor och män och över alla här redovisade sjukskrivningsorsaker (diagnosgrupper) att individer med längre utbildning har lägre risk att påbörja sjukfall. Utbildning kan i sig ha positiva effekter och samvarierar generellt med en lägre belastning av negativa livsstilsfaktorer kopplat till kost, motion, rökning och alkohol (Danielsson & Talbäck 2012).

Medianinkomsten enligt PGI-uppgifterna låg 2011 på omkring 280 000 kronor och det är grupper som ligger strax under denna som har störst risk att påbörja sjukfall. Individer med lägre inkomster än omkring 200 000 kronor i årsinkomst antas i hög grad arbeta deltid och har generellt en lägre risk att påbörja sjukfall oavsett diagnos. Deltidsarbete kan i sig ses som ett sätt för en individ att hantera nedsatt arbetsförmåga eller andra svårigheter att hävda sig på arbetsmarknaden.

Risken att påbörja sjukfall sjunker linjärt för dem som ligger över medianinkomsten på 280 000 kr.²⁰ Risken för att påbörja sjukfall för dem strax under medianinkomsten är betydligt starkare för psykisk sjukdom i allmänhet och Förstämningssyndrom i synnerhet än för sjukskrivning generellt. Även om mönstret är likartat för kvinnor och män är skillnaderna mer uttalade bland männen. Om det antas att dessa individer arbetar full tid är det en möjlighet att de upplever en större obalans mellan ansträngning och belöning vilket kan leda till försämrad hälsa och nedsatt arbetsförmåga (Siegrist 1996, Bethge & Radoschewski 2012). Om inkomst ses som en statusmarkör finns stöd i den vetenskapliga litteraturen för att låg socioekonomisk status innebär särskilda hälsorisker (se t.ex. Marmot 2004). Samvariationen mellan låg socioekonomisk status och sjukskrivning är också väldokumenterad (Allebeck & Mastekaasa 2004).

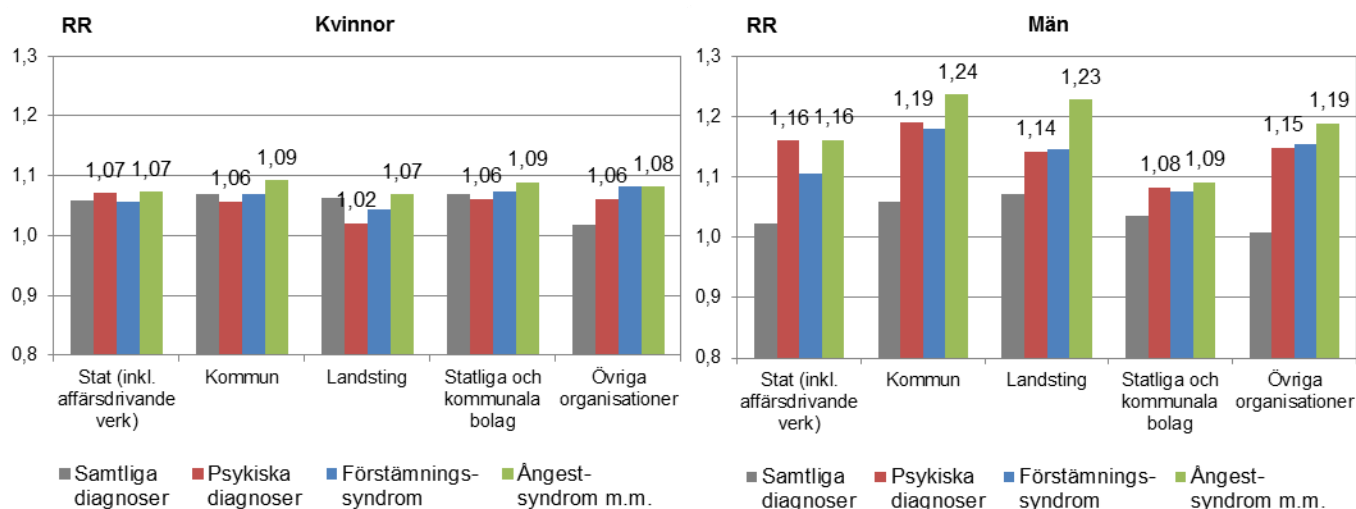
3.3.1 Anställningssektor

Skillnader i risken att påbörja sjukfall finns också mellan olika anställningssektorer. Anställda i offentlig sektor har en högre risk att påbörja sjukfall oavsett sjukskrivningsorsak (diagnos) jämfört med anställda i privat sektor även efter kontroll för en mängd faktorer (såsom ålder, utbildning, inkomst och yrke), se Figur 8. Även om mönstret är detsamma för både kvinnor och män är skillnaderna vad gäller risken att påbörja sjukfall större mellan sektorerna för männen. För männen inom offentlig sektor är också risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos klart högre än för privatanställda män vilket indikerar att den psykosociala problematiken är starkare för offentliganställda män. Särskilt hög är risken för att påbörja sjukfall med Ängestsyndrom m.m. för män inom kommuner och landsting jämfört med risken för privatanställda män. Även om kvinnor anställda inom kommun och landsting har högre risk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos än kvinnor inom privat sektor så är skillnaderna inte lika stora som för

²⁰ För grupper kring medianinkomsten kan det tolkats som att de ekonomiska incitamenten till sjukskrivning är större på grund av en till synes lägre inkomstförlust för dem som ligger under taket i den allmänna sjukförsäkringen än för dem med högre inkomster. Men den tolkningen är ogiltig eftersom majoriteten av de anställda omfattas av avtalsbaserade tilläggsförsäkringar vilket gör att inkomstförlusten relativt sett inte är större för individer som ligger över taken (Sjögren Lindquist & Wadensjö 2011).

samtliga sjukskrivningsorsaker, vilket indikerar att den ergonomiska arbetsmiljön har relativt stor betydelse för nedsatt arbetsförmåga för kvinnor inom vård- och omsorg.

Figur 8 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter anställningssektor (privat företag utgör referenskategori = 1).



Mönstret med högre risk att påbörja sjukfall är likartat för anställda inom stat, kommun och landsting, men finns också för anställda inom statliga och kommunala bolag och inom övriga organisationer. Inom den senare kategorin återfinns bland annat Svenska kyrkan och andra trossamfund samt olika intresseorganisationer.

En möjlig förklaring till skillnaderna mellan olika sektorer är skillnader i arbetsmiljö. Tidigare har nämnts att en obalans mellan psykiska krav i arbetet och kontrollen över arbetssituationen (Karasek 1979, Karasek & Theorell 1990) men även att en obalans mellan belöningar (arbetstillfredsställelse, utvecklingsmöjligheter, lön och status) och de ansträngningar som arbetet kräver kan ge upphov till psykisk ohälsa (Siegrist 1996). Det är också möjligt att den lägre status och lön det generellt innebär att arbeta inom offentlig sektor har en större negativ betydelse för män än för kvinnor. Anställning inom det privata näringslivet kan ses som normen bland män i och med att 77 procent av männen i åldern 16-64 år arbetar inom privat sektor. Bland kvinnorna arbetar 51 procent inom offentlig sektor.

Generellt sett är också de socioekonomiska skillnaderna i sjukskrivningsrisk större bland män än bland kvinnor (Försäkringskassan 2013b) vilket också harmonierar med genusteori om hur kvinnligt och manligt konstrueras (se t.ex. Connell 2002 & Wahl m.fl. 2001, Courtenay 2000). Det ska naturligtvis erkännas att det hela tiden sker förändringar i hur manligt och kvinnligt konstrueras över tid och rum, vilket också är en av huvudpöängerna inom genusforskningen. Enkelt uttryckt kan de större socioekonomiska skillnaderna bland män tolkas som att det finns större förväntningar på att individer av manligt kön ska konkurrera och blir framgångsrika på arbetsmarknaden. Därmed blir de socioekonomiska skillnaderna en starkare indikator på framgång och misslyckande. Men det kan dock inte heller uteslutas att de

konstruktioner och mått på socioekonomiska förhållanden som här använts bättre fångar socioekonomiska skillnader mellan grupper av män än mellan grupper av kvinnor.

Mer direkta effekter av ökade krav inom offentlig sektor kan heller inte uteslutas eller att offentlig anställning upplevs som mer osäker nu än tidigare. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar har antalet anställda inom offentlig sektor legat relativt stabilt mellan 2005 och 2012 medan antalet anställda i privat sektor ökat. Att individer sysselsatta inom kommun och landsting har högre risk att påbörja sjukfall har visats tidigare (se t.ex. Försäkringskassan 2013b) vilket sammanfaller med en utveckling av ökade psykosociala krav inom många kvinnodominerade verksamheter såsom vård, skola och omsorg (Stenbeck & Persson 2006). Enligt den analys som här redovisas finns dessa överrisker för sjukskrivning också bland statligt anställda och anställda i offentligt ägda företag liksom inom organisationer som inte drivs i bolagsform.

3.3.2 Yrke

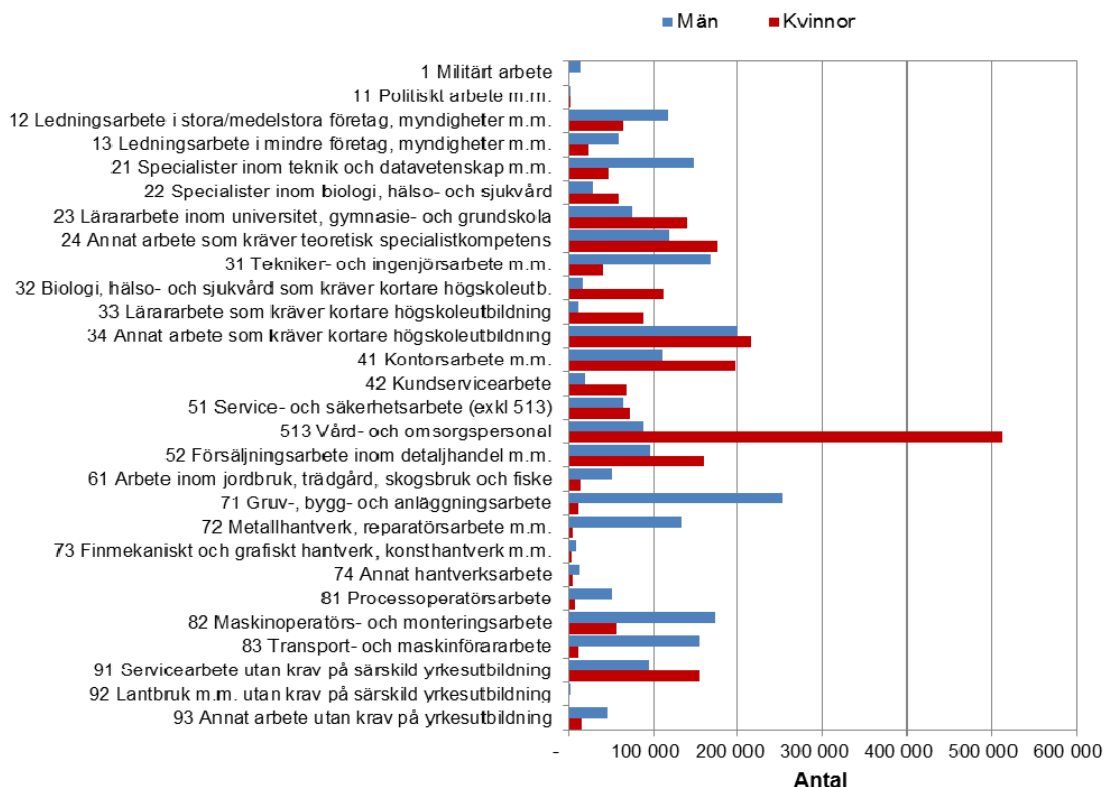
Den psykosociala arbetsmiljön är komplex att mäta och därför används ofta yrkestillhörighet som mått på arbetsförhållanden och arbetsvillkor. Dåvarande Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan (t.ex. Riksförsäkringsverket 2002, Försäkringskassan 2010b & 2011b) har i tidigare rapporter visat på en samvariation mellan sysselsättning i vissa yrken och sjukfrånvaro. Till en del kan det förklaras av systematiska skillnader i fysisk och psykosocial arbetsmiljö mellan olika yrken men även andra faktorer som exempelvis möjligheten att arbeta trots nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom kan ha betydelse (Johansson 2007). En annan faktor som brukar nämnas i sammanhanget är selektionen av individer med sämre hälsa och arbetsförmåga in i yrken och verksamheter med lägre psykosociala och fysiska krav, så kallad "healthy worker effect" (se t.ex. Östlin 1989). Det är rimligt att anta att sådana selektionseffekter har störst påverkan på risken för sjukskrivning i den övre och nedre delen av yrkesfördelningen, alltså i yrken som innebär ledande positioner (kategori 1 i SSYK96) och omvänt yrken utan formella utbildningskrav (kategori 9). Den här typen av selektionseffekter förstärker sannolikt effekten av olika negativa arbetsförhållanden men bedöms inte kunna förklara betydelsen av de systematiska skillnader i arbetsmiljö som finns mellan olika yrkesgrupper och dess inverkan på hälsa och arbetsförmåga (se t.ex. Marmot 2004).

I nästa kapitel kommer den systematiska samvariationen mellan självupplevd arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöundersökningen och de beräknade riskerna för att påbörja sjukfall att analyseras närmare.

En annan viktig utgångspunkt för skillnader i risk att påbörja sjukfall mellan kvinnor och män är att den svenska arbetsmarknaden är relativt uppdelad efter kön. Det finns både en vertikal könsuppdelning där kvinnor är underrepresenterade på ledande positioner och en horisontell uppdelning där kvinnor i hög grad är sysselsatta inom välfärdstjänster som vård, skola och omsorg medan män i högre grad arbetar i privat konkurrensutsatt sektor inom exempelvis varuproduktion (SCB 2012). Figur 9 illustrerar både den vertikala och horisontella uppdelningen av kvinnor och män i olika yrken. Fler män än kvinnor har ledande befattning och är specialiserade inom data och teknik medan kvinnorna dominerar inom vård, skola, omsorg, kontors- och

kundservicearbete. Närmare en halv miljon kvinnor arbetar exempelvis inom vård och omsorg (kategori 513) och då är inte de som har högskoleutbildning medräknade (sjuksköterskor t.ex.). Männen dominerar istället inom det som traditionellt benämns arbetaryrken (kategori 6,7,8).^{21, 22}

Figur 9 Antal kvinnor och män i åldern 16-64 år i olika yrkesgrupper 2011.



I Figur 10 presenteras risken för sjukskrivning efter yrke. Figuren är mycket detaljerad och huvudpoängen är att visa att risken att påbörja sjukfall, oavsett diagnos, är högst i mansdominerade så kallade arbetaryrken (de blåa staplarna är längre i den nedre delen av figuren) och lägre i så kallade tjänstemannayrken högre upp i figuren (se även Försäkringskassan 2010b). Det andra budskapet från Figur 10 är att risken för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos är högre i tjänstemannayrken och yrken med högre krav på längre utbildning, vilket indikeras av att de röda staplarna blir längre högre upp i figuren. Det här mönstret är tydligt för både kvinnor och män (se bilaga 1) men är mer uttalat bland män än bland kvinnor. Bland kvinnor är de tio yrken där anställda 2012 hade högst risk för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos i fallande ordning: 246 Präster; 348 Pastorer; 249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.; 346

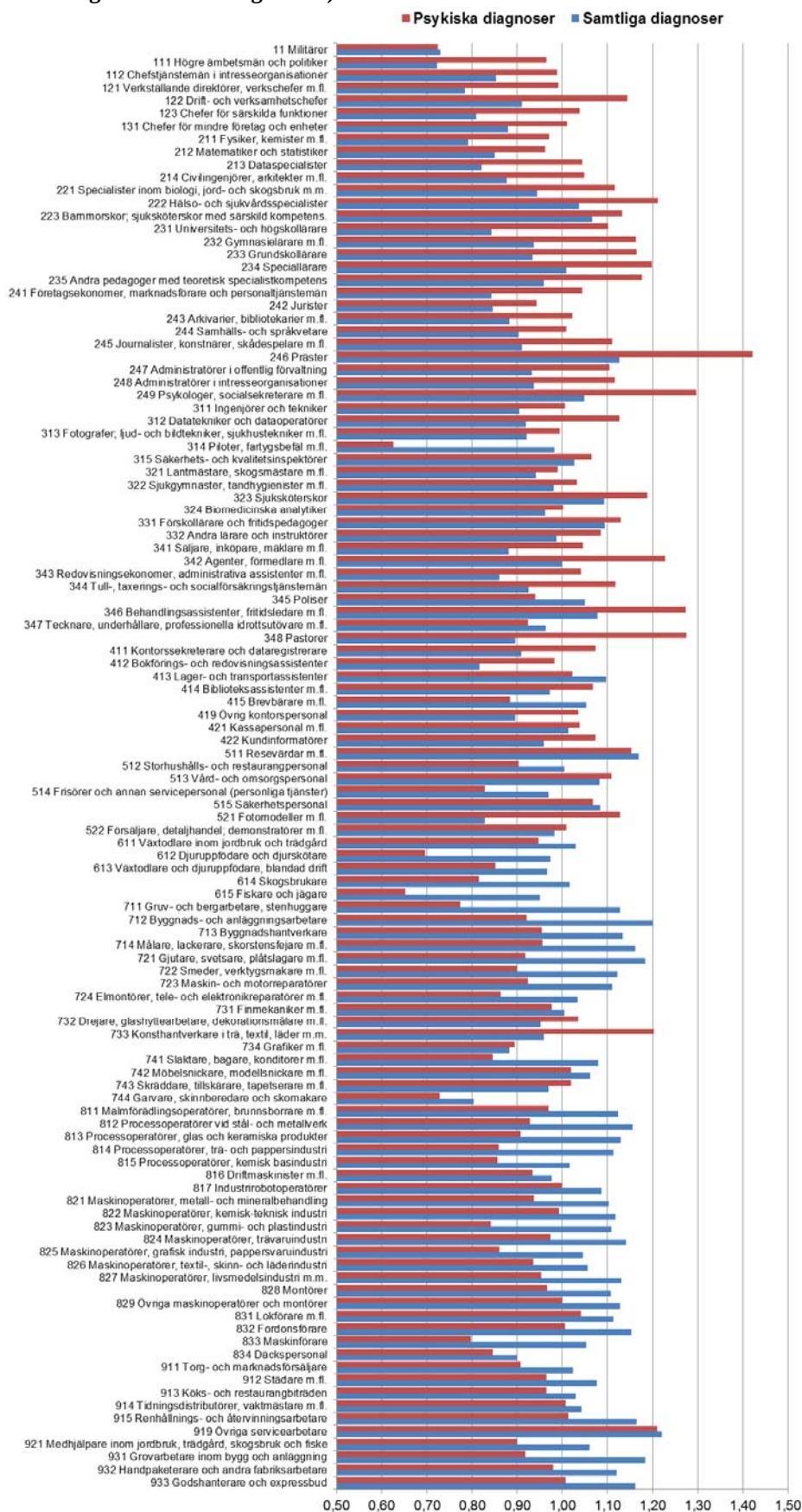
²¹ I Figur 9 redovisas SSYK96-koder på 2-siffernivå med undantag för yrkesgrupp 513.

²² Yrkena anges med SSYK96-kod och benämning. SSYK96 består av 10 yrkesområden med 4 kvalifikationsnivåer avseende utbildningskrav (yrkesområde 0 och 1 är undantagna). Yrkesområde 2 har högst utbildningskrav med längre högskoleutbildning (t.ex. 246 Präster), följt av yrkesområde 3 med krav på kortare högskoleutbildning eller motsvarande. Yrkesområde 4-8 kräver i allmänhet gymnasieutbildning. Slutligen ställer vanligtvis yrken i yrkesområden 9 inga formella krav på yrkesutbildning (t.ex. 919 Övriga servicearbetare).



Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.; 733 Konsthantverkare i trä, textil, läder m.m.; 342 Agenter, förmedlare m.fl.; 919 Övriga servicearbetare; 315 Säkerhets- och kvalitetsinspektörer samt 721 Gjutare, svetsare, plåtslagare m.fl.

Figur 10 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter yrke (genomsnittet för alla yrken utgör referenskategori = 1).



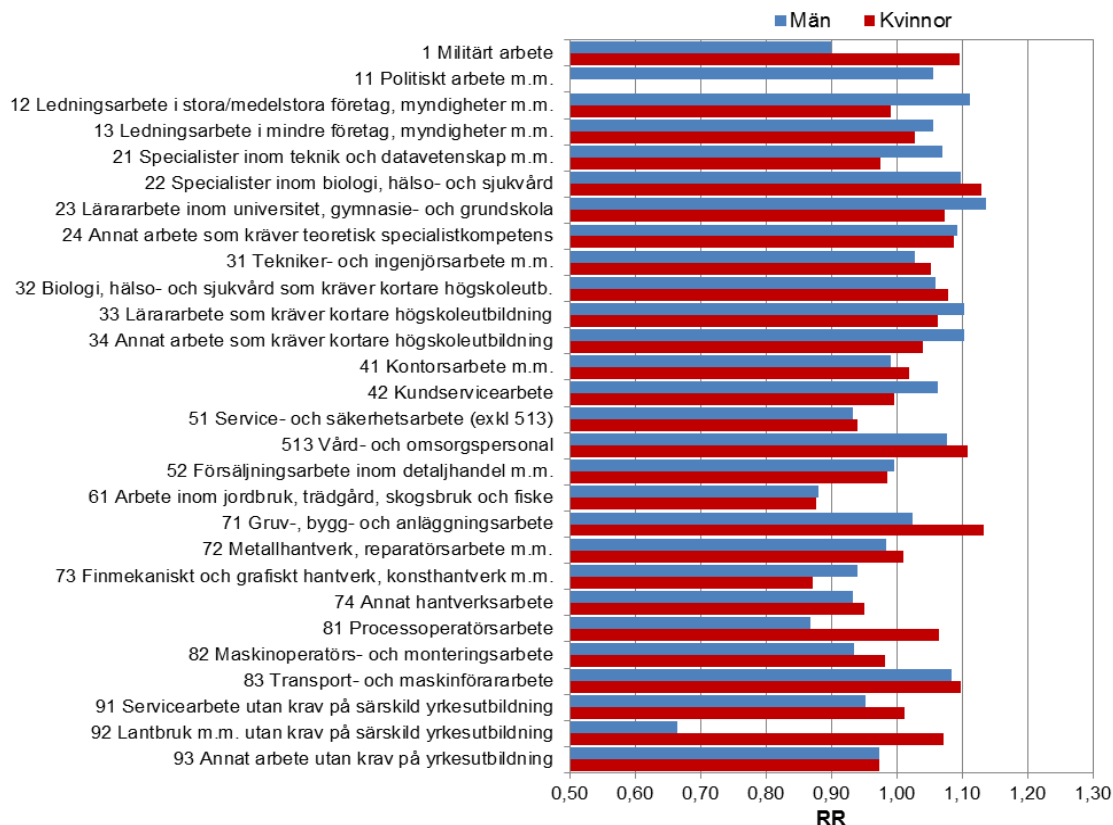
Bland män är de tio yrken där anställda 2012 hade högst risk för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos i fallande ordning: 234 Speciallärare; 323 Sjuksköterskor; 246 Präster; 249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.; 346 Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.; 511 Resevärdar m.fl.; 342 Agenter, förmedlare m.fl.; 248 Administratörer i intresseorganisationer; 233 Grundskollärare; 348 Pastorer. Tydligt är att för både kvinnor och män innebär yrken med nära kontakt med brukare av olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster, vilket bland annat innebär nära kontakt med människor i mycket utsatta situationer, en särskilt hög risk att påbörja sjukfall med psykisk diagnos.

I Figur 11 och Figur 12 redovisas risken för sjukskrivning i Förstämmningssyndrom respektive för Ångestsyndrom m.m. på en mer aggregerad yrkesnivå.²³ Det finns tendenser till att kvinnor inom mansdominerade yrkesgrupper har högre risk för Förstämmningssyndrom relativt kvinnor i andra yrkesgrupper. I många tjänstemannayrken har dock männen högre risk för Förstämmningssyndrom gentemot andra yrkesgrupper än vad kvinnorna har.

För Ångestsyndromen m.m. finns en tydligt lägre risk i mansdominerade så kallade arbetaryrken i yrkesområde 6, 7 och 8. Kvinnor som är hälso- och sjukvårdsspecialister (läkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor) har betydligt högre risk att påbörja sjukfall med Ångestsyndrom m.m. jämfört med övriga yrkesgrupper. För motsvarande grupp män är denna risk inte alls lika uttalad.

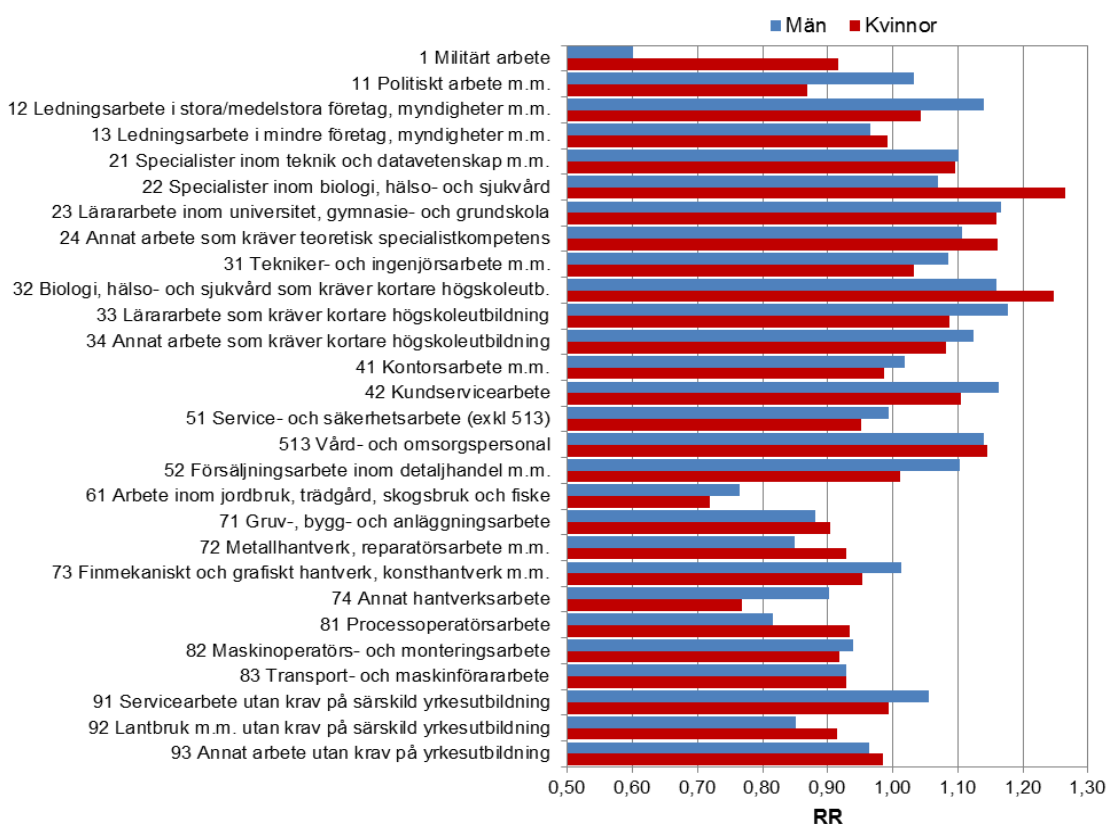
²³ Redovisningen sker enligt SSYK96 på 2-siffernivå med undantag för grupp 513.

Figur 11 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall med Förstämmningssyndrom efter yrke (genomsnittet för alla yrken utgör referenskategori = 1).



En kvinnodominerad yrkesgrupp som är stor och därför bör lyftas fram är nummer 513 Vård- och omsorgspersonal som har en generell risk för sjukskrivning 8 procent över genomsnittet och 11 procent över genomsnittet för psykisk sjukdom. För män är risken för psykisk diagnos något högre: 16 procent. Det finns flera yrkesgrupper med högre risk för att påbörja ett sjukfall, men i denna yrkesgrupp återfanns i slutet av 2011 nästan 88 000 män (3,8 procent av individerna med yrkesuppgift) och 513 000 kvinnor (22,6 procent) vilket gör att denna yrkesgrupp kan generera ett stort antal sjukskrivna individer.

Figur 12 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall med Ängestsyndrom m.m. genomsnittet för alla yrken utgör referenskategori = 1).



3.4 Sammanfattning av resultaten

Sammanfattningsvis visar analysen att risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är 28 procent högre för kvinnor än för män. Särskilt stor är skillnaden mellan könen vad gäller Ängestsyndrom m.m. Vidare är risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos som högst i åldrarna 30-39 år och något högre för dem med barn i åldern 3-12 år i familjen. Frånskilda och individer vars livskamrat avlidit har en markant förhöjd risk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos. Risken är också något högre för individer boende i storstäder och förorter än för individer som bor på mindre orter.

Vidare har individer som har en inkomst strax under medianinkomsten högre risk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos, detta gäller särskilt för män och i diagnosen Förstämmningssyndrom. Offentliganställda har högre risk att påbörja sjukfall med psykisk diagnos vilket gäller både för kvinnor och män, för männen är överriskerna för offentliganställda i jämförelse med privatanställda betydligt mer uttalade. Yrkesskillnaderna i sjukskrivning är väldokumenterade och risken för att påbörja sjukfall är generellt högre i mansdominerade så kallade arbetaryrken. Risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är däremot högre i tjänstemannayrken och i så kallade kontaktyrken. Dessa skillnader i risk för sjukfall skulle till del kunna bero på skillnader i arbetsförhållanden i vid bemärkelse men också på mer specifika skillnader i arbetsmiljö. I nästa avsnitt studeras detta närmare genom att illustrera samvariationen mellan olika aspekter på arbetsmiljö och risken för sjukskrivning för olika yrkesgrupper. En ytterligare viktig faktor som

illustreras i nästa avsnitt är olika yrkesgruppers storlek, vilket har stor betydelse för yrkets bidrag till det totala antalet sjukfrånvarodagar som ersätts med sjukpenning.

4. Upplevd arbetsmiljö och risken att bli sjukskriven i psykisk diagnos

4.1 Inledning

I tidigare analyser i rapporten har yrke fungerat som ett ungefärligt mått på arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Eftersom yrke är en av de variabler som i flertal studier visat sig ha betydelse för risken att påbörja ett sjukfall så är det av intresse att vidare analysera samvariationen mellan arbetsmiljö, mätt som upplevd arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöundersökningen, och risken att påbörja sjukfall, enligt analysen i föregående kapitel. Självrapporterade uppgifter om psykosocial arbetsmiljö kan kritiseras för att vara subjektiva. Det vetenskapliga stödet för att använda sådana mått är dock gott då studier för svenska förhållanden visat på en god samstämmighet mellan självrapporterad och expertbedömd mätning av krav-kontroll modellen (Waldenström & Härenstam 2008).

För att undersöka betydelsen av arbetsrelaterade förhållanden för sjukskrivningar inom psykiska sjukdomar lät dåvarande Riksförsäkringsverket i en studie från 2002 typ av arbetsgivare och yrke tjäna som indikatorer på arbetsmiljö (Riksförsäkringsverket 2002). Rapporten visade att det är vanligare med sjukskrivningar för psykiska besvär inom yrken med högre utbildningskrav och mer teoretiskt inriktad utbildning än inom yrken med lägre utbildningskrav och mer praktisk inriktning. Sjukskrivningar på grund av psykiska besvär var även vanligare inom så kallade *kontaktyrken* (t.ex. lärar-, vård-, omsorgs- och serviceyrken) och *karriäryrken* (t.ex. ledningsarbete, dataspecialister, civilingenjörer, företagsekonomer, journalister m.fl.). Detta förhållande bekräftas i en senare studie där psykiska diagnoser utgjorde en större andel av de startade sjukskrivningarna inom yrken som kräver teoretisk specialkompetens än i mer praktiska yrken. Flest sjukskrivningar med psykiska besvär per anställd påbörjades bland präster, psykologer, behandlingsassistenter, säkerhetspersonal och övriga servicearbetare, dvs. det som i den tidigare rapporten skulle falla under *kontaktyrken* (Försäkringskassan 2011b). Att psykiska besvär förefaller vanligare i *kontaktyrken* styrks även i en rapport från Arbetsmiljöverket där det till störst del är sysselsatta inom yrken där man arbetar med andra människor såsom patienter, klienter, elever etc. som upplever sitt arbete som psykiskt påfrestande (Arbetsmiljöverket 2011a).

I en enkätundersökning som genomfördes av dåvarande Riksförsäkringsverket, RFV-HALS, var syftet bland annat att öka kunskapen om hur personer som erhöll sjukpenning upplevde arbets- och livssituationen. I enkäten ställdes frågor om individernas uppfattning om vad som var orsaken till sjukskrivningen. Resultaten visade att det främst var faktorer i arbetsmiljön som sjukskrivna uppfattade som orsaken till deras sjukskrivning (Riksförsäkringsverket 2003).

Arbetsmiljöverket har redovisat resultat som visar att personer som är utsatta för en dålig/bristfällig psykosocial arbetsmiljö med inslag av stress oftare än

andra rapporterar sjukdomar och besvär (Arbetsmiljöverket 2011b). I den senaste undersökningen om arbetsorsakade besvär från 2012 uppger nästan var femte sysselsatt att de under det senaste året haft någon form av besvär som går att härleda till arbetet.²⁴ Utvecklingen sedan 1998 visar att andelen som uppgett besvär, både kroppsliga och andra var som störst 2003 för att därefter minska. Jämfört med undersökningen 2010 har det inte skett någon förändring i andelen som uppger arbetsorsakade besvär i 2012 års undersökning. Fysisk belastning var fram till 2010 den vanligaste orsaken till besvär bland kvinnor. I den senaste undersökningen från 2012 har psykiska påfrestningar gått om fysisk belastning som den vanligaste orsaken till besvär hos kvinnor. Bland män är det däremot fortfarande fysisk belastning som uppges ligga bakom arbetsorsakade besvär i störst utsträckning även om skillnaden mellan besvär på grund av fysisk belastning och besvär till följd av psykiska påfrestningar har blivit mindre (Arbetsmiljöverket 2012).

4.2 Krav, kontroll och stöd

För att beskriva brister i den psykosociala arbetsmiljön är utgångspunkten Karasek-Theorells krav-kontroll modell som beskrivits tidigare. Uppgifterna om den upplevda psykosociala arbetsmiljön som används här bygger på ett urval av frågor från Arbetsmiljöundersökningen 2011 som rör höga krav i arbetet, brist på individuell kontroll uttryckt i termer av små möjligheter att påverka sin arbetssituation samt brist på socialt stöd från chefer och medarbetare.²⁵

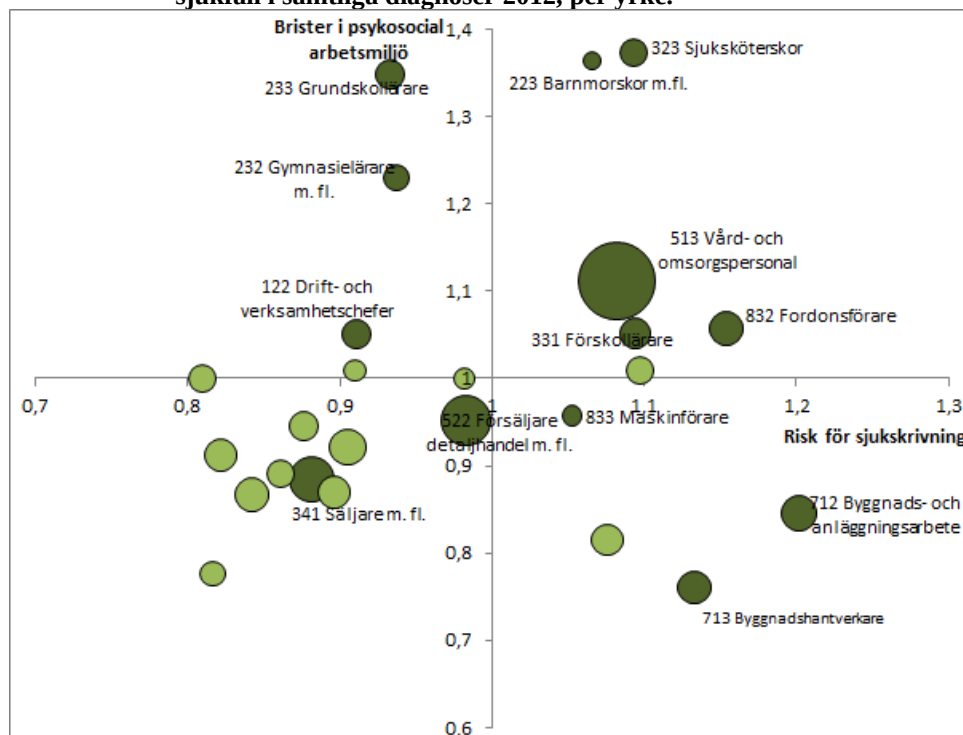
I det första diagrammet (Figur 13) visas samvariationen mellan upplevd psykosocial arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöundersökningen och risken att påbörja ett sjukfall oavsett diagnos för olika yrkesgrupper. På den lodräta axeln visas ett index för upplevd psykosocial arbetsmiljö och på den vågräta axeln anges riskerna för att påbörja ett sjukfall oavsett diagnos.²⁶ Varje bubbla representerar en yrkesgrupp och storleken på bubblorna indikerar antalet anställda i respektive grupp. Yrkena är indelade enligt SSYK96 på treställig nivå. Grunden för diagrammen utgörs av de yrken som det finns data för i Arbetsmiljöundersökningen 2011 på de utvalda frågorna (sammanlagt tjugofem yrkesgrupper). Vilka yrken som är namngivna i diagrammen beror dels på yrkesgruppens storlek, dels på vad de uppvisar för risk att påbörja ett sjukfall och arbetsmiljöindex relativt de andra yrkesgrupperna.

²⁴ Undersökningen genomförs av SCB vartannat år på uppdrag av Arbetsmiljöverket.

²⁵ Psykosocialt arbetsmiljöindex: Tvungen att *varje vecka* dra in på luncher, arbeta över eller ta med jobb hem – *Minst halva tiden* går åt till att lösa krävande problem – Upplever att man har alldeles för mycket att göra (*instämmer helt/delvis*) – Kan *för det mesta inte/aldrig* delvis bestämma när olika arbetsuppgifter ska göras – Är *för det mesta inte/aldrig* med och beslutar om uppläggningsen av det egna arbetet – Upplever att inflytandet är för litet (*instämmer helt/delvis*) – Kan *som mest halva* arbetstiden bestämma arbetstakten – Får *för det mesta inte/aldrig* stöd och uppmuntran från chefer – Får *för det mesta inte/aldrig* stöd och uppmuntran från arbetskamrater.

²⁶ Det framtagna indexet för brister i psykosocial arbetsmiljö är beräknat utifrån ett ovägt genomsnitt av vad respondenterna har svarat på de utvalda frågorna. De yrken som har ett index större än 1 uppger i högre utsträckning relativt övriga yrken att de upplever höga krav, brist på individuell kontroll och brist på socialt stöd i jobbet.

Figur 13 Upplevda brister i psykosocial arbetsmiljö 2011 och risken att påbörja ett sjukfall i samtliga diagnoser 2012, per yrke.

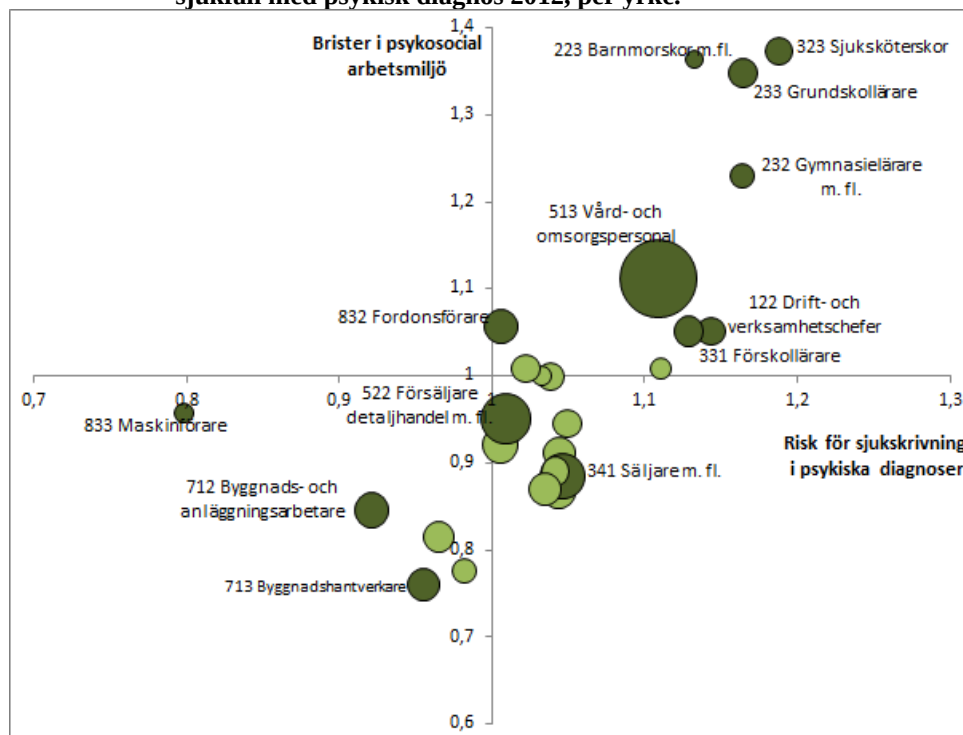


Av Figur 13 framgår att den enskilt största yrkesgruppen som uppvisar en överrisk för att påbörja sjukfall oavsett diagnos är vård- och omsorgspersonal. Även sjuksköterskor och barnmorskor uppvisar en överrisk att påbörja sjukfall i kombination med en upplevd bristande psykosocial arbetsmiljö.

Byggnadshantverkare och byggnads- och anläggningsarbete löper högre risk för sjukskrivning generellt, men uppger i lägre utsträckning än andra grupper brister i den psykosociala arbetsmiljön. Det är troligt att dessa yrken är mer drabbade av fysiska diagnoser och skador där den psykosociala arbetsmiljön inte kan antas ha samma betydelse.

I det följande diagrammet (Figur 14) visas risken att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos tillsammans med uppgifter om upplevd psykosocial arbetsmiljö. På den lodräta axeln visas ett index för upplevd arbetsmiljö och på den vågräta axeln anges riskerna för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos.

Figur 14 Upplevda brister i psykosocial arbetsmiljö 2011 och risk att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos 2012, per yrke.



De yrken som i högre utsträckning än andra upplever brister i den psykosociala arbetsmiljön återfinns inom vård, skola och omsorg. Vård- och omsorgsykena uppvisar inte bara en överrisk för sjukskrivningar i psykiska diagnoser utan även för sjukskrivning generellt. Sammanlagt uppgår antalet anställda sjuksköterskor, barnmorskor (och övriga specialistsjuksköterskor), vård- och omsorgspersonal, gymnasie-, grundskol- och förskollärare till knappt 820 000.²⁷ Om antalet påbörjade sjukfall ökar i dessa grupper får det således stora effekter på sjukpenningtalet.

4.3 Sömnsvårigheter

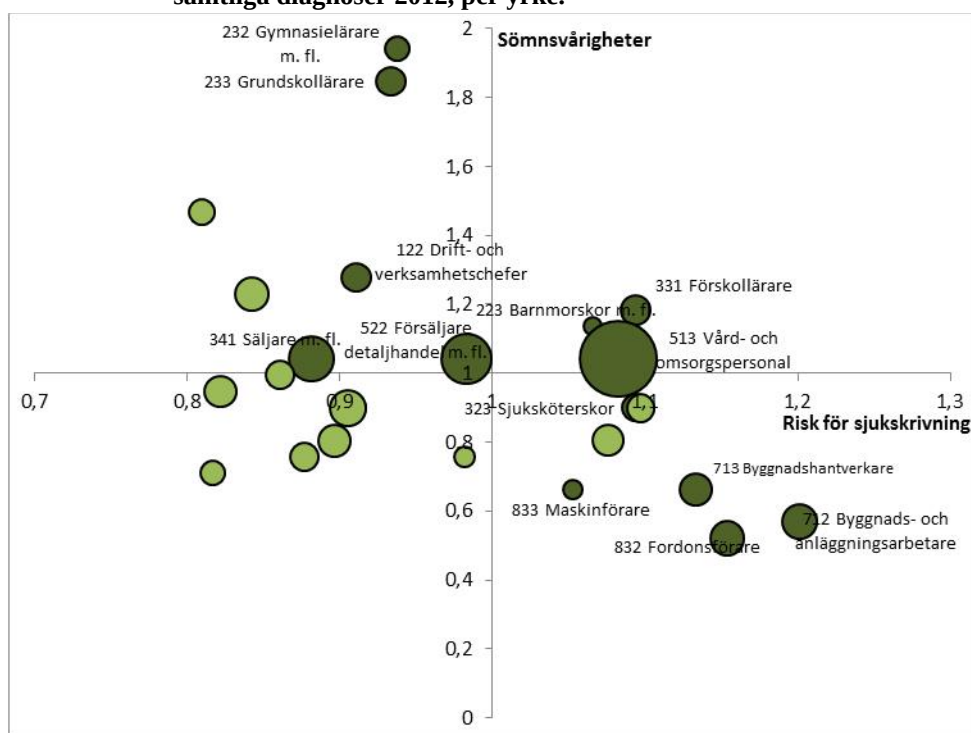
Återkommande sömnsvårigheter på grund av tankar på jobbet kan vara ett tecken på stress och höga krav i arbetet. Att ofta uppleva sömnbrist kan i sin tur leda till utmattning och att arbetet upplevs som än mer krävande. Ett flertal vetenskapliga studier på svenska data har visat på sambandet mellan sömnsvårigheter och risken för långvariga sjukskrivningar (se t.ex. Åkerstedt m.fl. 2007 & 2010). Andra studier har funnit att kopplingen mellan sömnsvårigheter och sjukskrivning främst gäller för psykisk sjukdom, främst depressioner (Westerlund m.fl. 2008). I Arbetsmiljöverkets Arbetsmiljöundersökning har andelen som uppger att de varje vecka har svårt att sova på grund av tankar på arbetet ökat kraftigt under perioden 1993 till och med 2005. Därefter har andelen legat stabilt på ungefär samma nivå bland kvinnor medan det bland män redovisades en signifikant minskning mellan åren 2005 och 2007. År 2011 var det 23 procent av kvinnorna och 18 procent av männen som uppger att de hade arbetsrelaterade sömnproblem varje vecka. Kvinnor uppger i något högre utsträckning än män att de hade svårt att koppla

²⁷ SCB:s statistikdatabas, Yrkesregistret med yrkesstatistik, uppgifter från 2011.

av tankarna från jobbet under fritiden, 46 procent av kvinnorna och 41 procent av männen. Oavsett kön så är avkopplingssvårigheter vanligt förekommande inom olika läraryrken och chefspositioner, men kvinnliga grundskolelärare sticker ut då hela 83 procent uppger att de har svårt att koppla bort arbetet under fritiden (Arbetsmiljöverket 2011a).

I Figur 15 framkommer att de grupper som i hög utsträckning upplever problem med sömnen på grund av arbetet inte löper en överrisk för att påbörja sjukfall generellt.²⁸ Lärare är en grupp som rapporterar att de har svårt att sova på grund av tankar på arbetet. För denna grupp är dock risken att påbörja sjukfall oavsett diagnos lägre än för genomsnittet. Grupper som har en överrisk att påbörja sjukfall så som byggnads- och anläggningsarbetare och fordonsförare rapporterar i mindre utsträckning än andra grupper problem med sömnen.

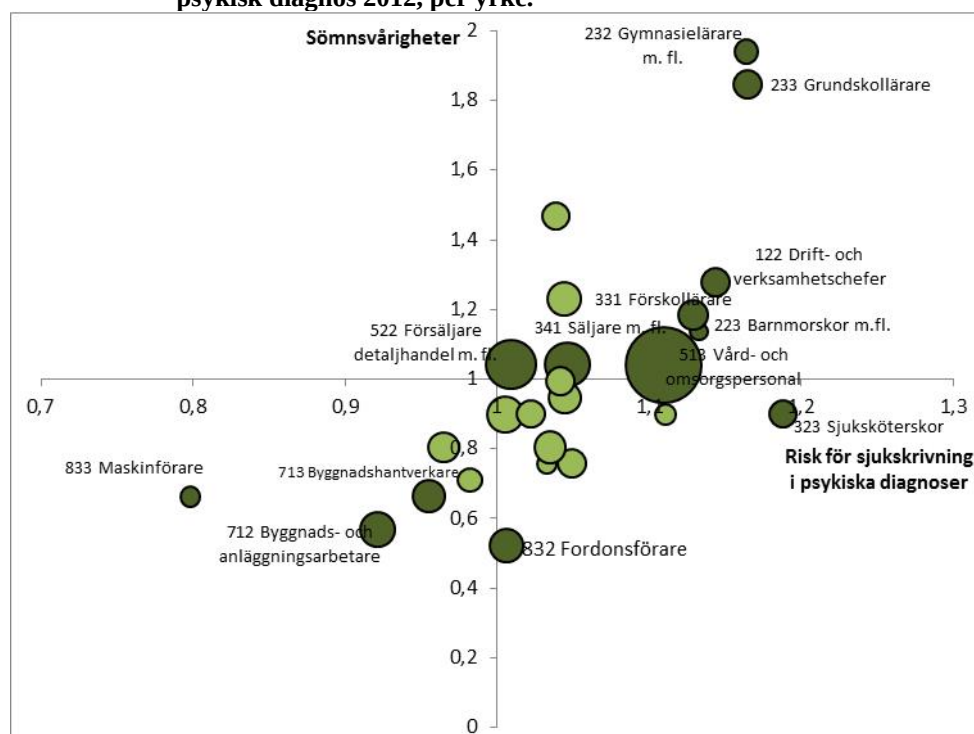
Figur 15 Sömnsvårigheter pga. jobbet 2011 och risk att påbörja ett sjukfall i samtliga diagnoser 2012, per yrke.



²⁸ Sömnsvårighetsindex: Svårt att sova varje vecka därför att tankar på jobbet håller en vaken.

Stora yrkesgrupper som i något högre utsträckning än andra uppger att de har svårt att sova varje vecka på grund av tankar på jobbet och dessutom uppvisar en överrisk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är återigen vård- och omsorgspersonal. Störst problem med sömn på grund av arbetet uppger personer inom läraryrken och dessa löper också en högre risk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos relativt andra yrkesgrupper, se Figur 16.

Figur 16 Sömnsvårigheter pga. jobbet 2011 och risk att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos 2012, per yrke.



4.4 Fysisk arbetsmiljö

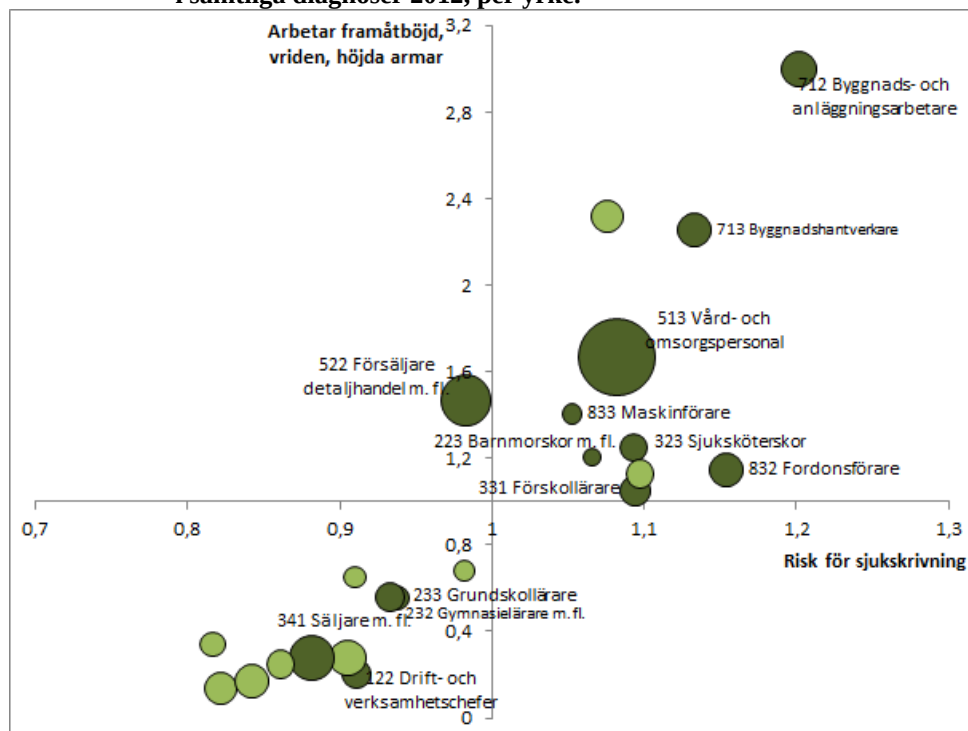
En fysiskt krävande arbetsmiljö kan väntas leda till en ökad risk för sjukskrivningar, framförallt i diagnoser kopplade till rörelseorganens sjukdomar. För att illustrera den fysiska arbetsmiljön har frågor som rör kroppsställning i arbetet valts ut. Den genomsnittliga andelen som uppger att de arbetar minst en fjärdedel av tiden antingen framåtböjd utan stöd; i vriden ställning eller med armarna i höjd ovanför axlarna har indexerats för att ge en indikator på ansträngande fysisk arbetsmiljö.²⁹

Sett till sjukskrivningar i samtliga diagnoser så finns det en tydlig samvariation med en fysiskt ansträngande arbetsmiljö, se Figur 17. Starkast samband uppvisas för fysiska arbeten som byggnads- och anläggningsarbete. Även vårdpersonal uppger i hög utsträckning att de tillbringar en stor del av arbetstiden i någon fysiskt ansträngande kroppsställning och löper samtidigt högre risk för sjukskrivning generellt. Även om den fysiska arbetsmiljön har blivit bättre i Sverige över tid är det fortfarande en mycket viktig faktor bakom

²⁹ Arbetar framåtböjd utan stöd för händer eller armar *minst en fjärdedel* av tiden; arbetar i vriden arbetsställning *minst en fjärdedel* av tiden; arbetar med händerna upplyfta i höjd med axlarna eller högre *minst en fjärdedel* av tiden.

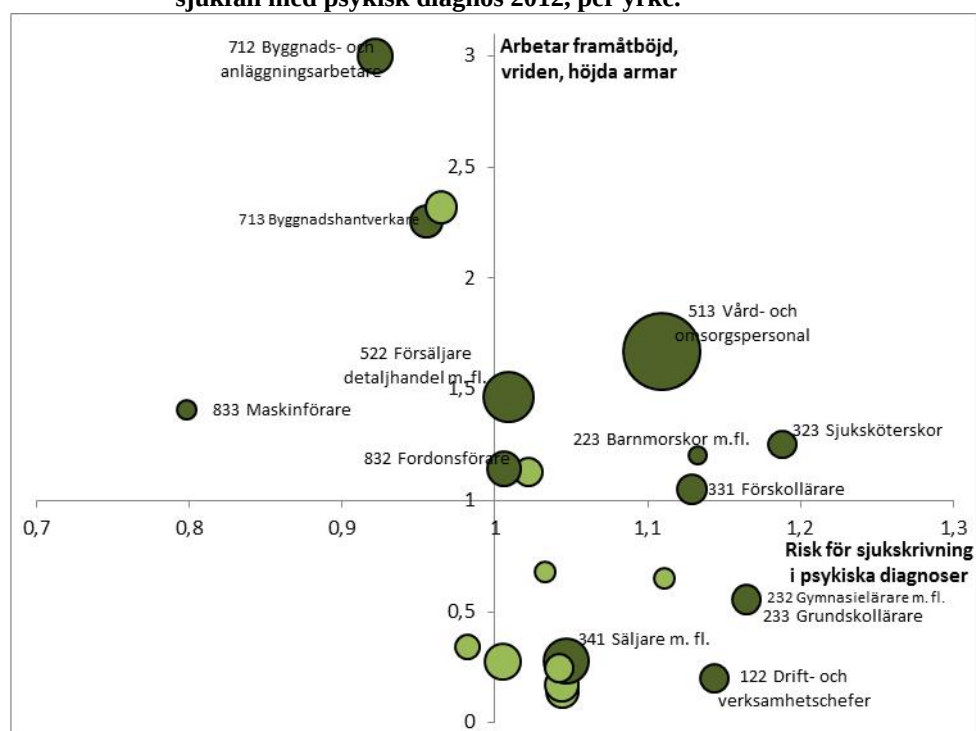
många långvariga sjukskrivningar (Lidwall m.fl. 2009), särskilt för sjukdomar i rörelseorganen (Hansson & Jensen 2004).

Figur 17 Fysiskt ansträngande kroppsställning 2011 och risk att påbörja ett sjukfall i samtliga diagnoser 2012, per yrke.



Som förväntat samvarierar inte risken för sjukskrivning i psykiska diagnoser med en ansträngande fysisk arbetsmiljö i samma utsträckning som de mer psykosociala arbetsmiljöfaktorerna, se Figur 18.

Figur 18 Fysiskt ansträngande kroppsställning 2011 och risk att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos 2012, per yrke.



4.5 Sammanfattning av resultaten

Analysen ovan visar att det finns en tydlig samvariation mellan upplevda brister i psykosocial arbetsmiljö och risk att påbörja sjukfall med psykiska diagnoser. Även sömnsvårigheter på grund av tankar på jobbet samvarierar tydligt med risken att påbörja sjukfall med psykiska diagnoser. Bland dem som upplever en ansträngande fysisk arbetsmiljö finns en tydlig samvariation med risk för att påbörja sjukfall generellt.

Vård- och omsorgsyrkana uppvisar inte bara en överrisk för sjukskrivningar i psykiska diagnoser utan även för sjukskrivning generellt. Sammanlagt uppgår antalet anställda sjuksköterskor, barnmorskor (och övriga specialistsjuksköterskor), vård- och omsorgspersonal, gymnasie-, grundskol- och förskollärare till knappt 820 000. Om antalet påbörjade sjukfall ökar i dessa grupper får det således stora effekter på sjukpenningtalet.

5. Partiell omfattning, sjukfallens avslutning samt återkommande sjukfall

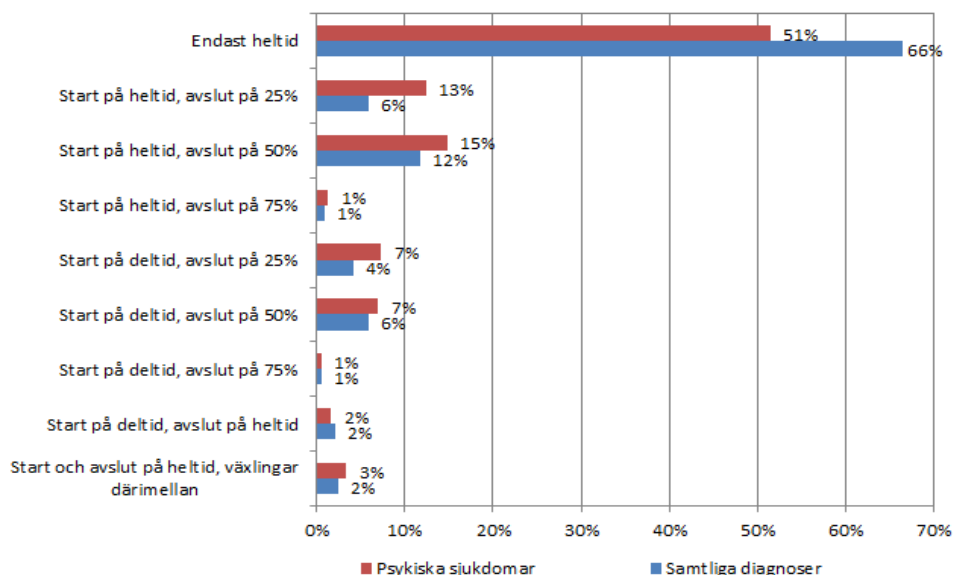
För att ge en fördjupad bild av de sjukfall som påbörjas med en psykisk diagnos så har inom ramen för arbetet med regeringsuppdraget omfattande analyser genomförts av hur vanligt förekommande det är med partiell omfattning i sjukfallen med psykiska diagnoser, hur sjukfallen avslutas samt hur risken för återkommande sjukfall ser ut i olika diagnosgrupper.

5.1 Sjukfall med partiell omfattning

Möjligheten att vara sjukskriven på deltid har funnits sedan den allmänna sjukförsäkringen infördes 1955. Syftet med sjukskrivning med partiell omfattning (deltidssjukskrivning) är att behålla en kontakt med arbetslivet och därigenom ta tillvara arbetsförmåga hos den sjukskrivna individen där arbetsförmågan inte är helt nedsatt. Deltidssjukskrivningen kan också ses som en del av rehabiliteringsprocessen för snabbare återgång i arbete. Det är vanligare med inslag av partiell omfattning för kvinnor jämfört med män, både inom psykiska sjukdomar och generellt. I jämförelse mellan psykiska sjukdomar och samtliga diagnoser är det dock större skillnad i förekomst av partiell omfattning för män än för kvinnor. I de olika åldersgrupperna så är det mer vanligt förekommande med inslag av deltid i åldrarna 30-59 år (för sjukfall oavsett diagnos). Detta motsvarar de åldrar då kopplingen till arbetsmarknaden sannolikt är som starkast. I samtliga åldersgrupper är det vanligare med partiell omfattning inom psykiska sjukdomar än inom andra diagnosgrupper. Resultaten fördelade på kön och ålder återfinns i bilaga 2.

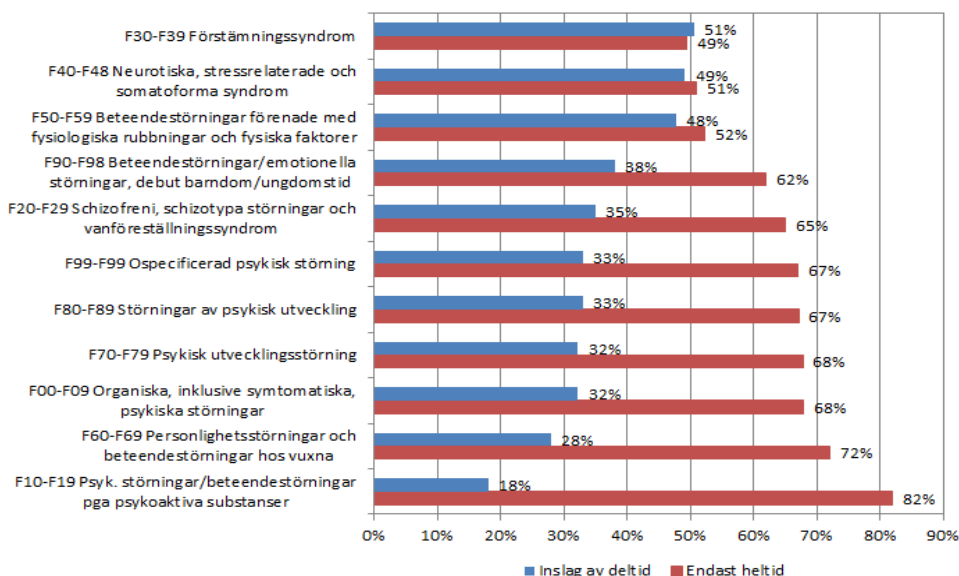
Av Figur 19 framgår att endast heltidsomfattning är mindre vanligt förekommande i gruppen med psykiska diagnoser. Det är mer vanligt förekommande att starta sjukfallet på heltid och avsluta med 25 procents omfattning bland individer som påbörjat sjukfallet med psykisk diagnos än för individer som påbörjat sjukfall med andra diagnoser.

Figur 19 Andel påbörjade sjukfall 2005-2012 med olika omfattningsgrader inom psykiska sjukdomar respektive samtliga diagnoser.



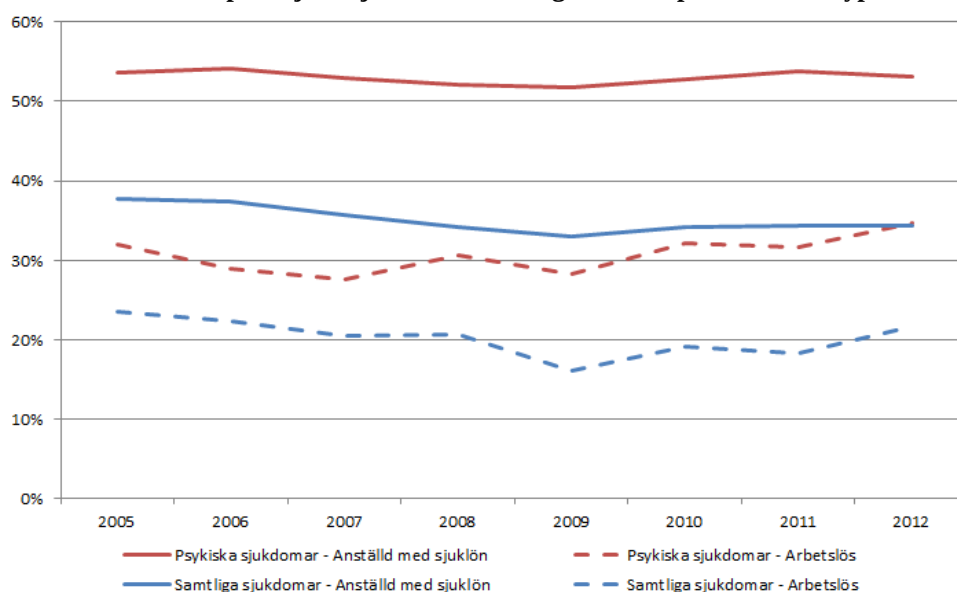
Inom psykiska diagnoser är det vanligast med inslag av deltid i de två mest vanligt förekommande diagnosavsnitten Förstämmningssyndrom och Ångestsyndrom m.m., se Figur 20. Det är även relativt vanligt förekommande inom diagnosgruppen Beteendestörningar med fysiologiska rubbningar (som bl.a. innehåller icke organiska sömnstörningar).

Figur 20 Andel påbörjade sjukfall 2005-2012 med inslag av deltid och endast heltid per diagnosavsnitt inom psykiska sjukdomar.



Figur 21 visar att det finns tydliga skillnader mellan dem som befinner sig i arbete och dem som är arbetslösa när det gäller förekomsten av partiell omfattning. Andelen av påbörjade sjukfall med partiell omfattning är större inom psykiska sjukdomar, men skillnaden i förekomst mellan anställda med sjuklön och arbetslösa återfinns i samtliga diagnoser.

Figur 21 Andel av påbörjade sjukfall med inslag av deltid per försäkradtyp och år.



Det finns även stora variationer vad gäller inslag av partiell omfattning inom olika yrken. Mest vanligt förekommande är det med inslag av partiell omfattning (både vad gäller psykiska sjukdomar och generellt) inom arbeten som kräver teoretisk specialistkompetens, dvs. där det normalt krävs längre högskoleutbildning och akademisk examen. Det är även vanligt med inslag av partiell omfattning inom så kallade kontakt- och karriäryrken. De yrken där det är minst vanligt med inslag av partiell omfattning är yrken som traditionellt benämns arbetaryrken. En förklaring till detta skulle kunna vara att det kan vara svårare att kombinera den typen av arbetsuppgifter med deltidssjukfrånvaro. För mer utförliga resultat om förekomsten av partiell omfattning fördelat på yrke, se bilaga 2.

5.2 Sjukfallens avslutningsanledning och återkommande sjukfall

Här redovisas analyser av hur sjukfall med psykisk diagnos avslutas och om det är mer vanligt förekommande att återkomma med ett nytt sjukfall vid sjukfall med psykiska diagnoser jämfört med övriga diagnoser.³⁰

När ett sjukfall avslutas så att den försäkrade inte längre uppbär ersättning från sjukförsäkringen så har Försäkringskassan inte längre möjlighet att via myndighetens register följa vad som händer. Tidigare rapporter från Försäkringskassan har visat att, i de fall sjukfallet avslutas och detta inte följs av att sjuk- eller aktivitetsersättning beviljas så är det mest vanligt förekommande att personen återgår i arbete eller står till arbetsmarknadens förfogande (arbetslös) (Försäkringskassan 2007 & 2013e). I den följande redovisningen kommer vi att studera sannolikheten att sjukfallen avslutas genom att ersättning inte längre betalas ut från Försäkringskassan, detta utfall kommer att benämnas "återgång i arbete". Den andra avslutningsanledningen

³⁰ Datamaterialet omfattar alla individunika sjukskrivningar under åren 2005 till 2012 med uttagsdatum i Försäkringskassans databas MiDAS 8:e april 2013. Med individunika menas att varje individ endast ingår med sin första sjukskrivning under nämnda period.

som studeras är om sjukfallet övergår i sjuk- eller aktivitetsersättning det vill säga att individen på grund av sjukdom helt eller delvis kommer att sakna arbetsförmåga för överskådlig tid.

Analysen görs genomgående med Cox proportional hazard regression.³¹ I avslutningsanalyserna beräknas tiden fram till återgång i arbete eller fram till beviljande av sjuk- eller aktivitetsersättning. I analysen av återkommande sjukfall beräknas tiden fram till att ett nytt sjukfall påbörjas från den sista ersatta sjukdagen i föregående sjukfall.

I analyserna kontrolleras för ett antal bakgrundsvariabler som gällde vid tidpunkten för sjukfallets början. Dessa variabler är kön (även separata analyser för kvinnor och män har genomförts), ålder, civilstånd, barn och deras ålder, födelseland i regioner, SKL:s kommungruppsindelning 2011, försäkradtyp/sysselsättning (anställd med sjuklön, arbetslös etc.), utbildningsnivå (SUN2000), Yrke (SSYK96) samt sjukskrivningsår. Kategoriseringen av variablerna och resultaten i sin helhet framgår av bilaga 3.

5.2.1 Återgång i arbete

Redan i delrapporteringen av uppdraget konstaterades att psykiska sjukdomar innebär mer långvariga sjukfall jämfört med andra diagnosgrupper (Försäkringskassan 2013a). Detta har även konstaterats i tidigare analyser som Försäkringskassan genomfört (Försäkringskassan 2011a).

I denna analys används sjukfall som har påbörjats under 2005 till och med första kvartalet 2010 för att få en treårig uppföljningsperiod för alla sjukfall. Detta kriterium gör att den äldsta åldersgruppen 60 år och äldre exkluderats ur analysen. Återgången i arbete är närmare hälften så stor för sjukfall med psykisk diagnos som för genomsnittet över alla diagnoser, se Figur 22.³² Mönstret med längre sjukfall och lägre återgång i arbete för psykiska sjukdomar och sjukdomar i muskuloskeletala systemet jämfört med övriga

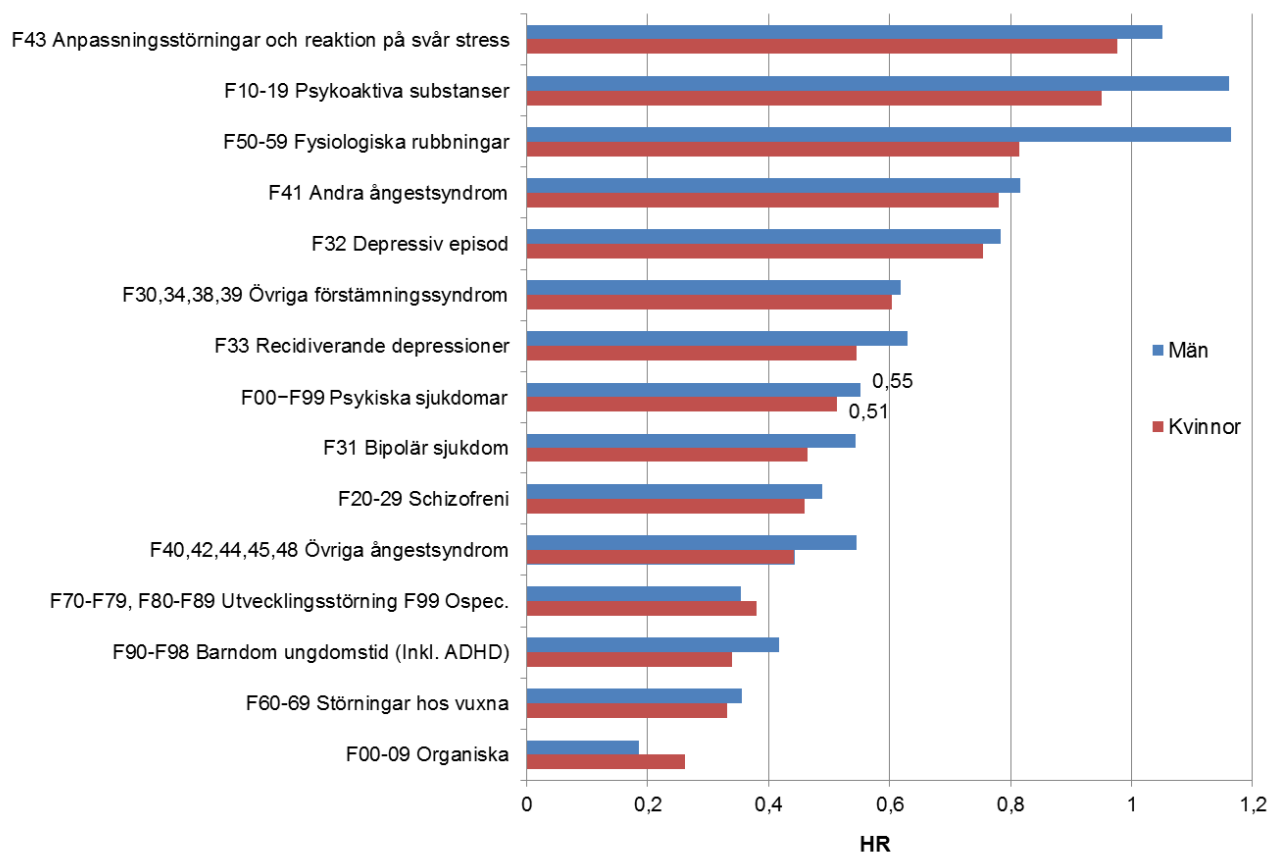
³¹ De mått som redovisas är så kallade Hazard rates förkortat HR och kan ses som den relativa risken eller chansen för att en händelse inträffar över tid, exempelvis återgång i arbete eller ett nytt sjukfall. Poängen med en sådan analys jämfört med en vanlig binominal logistisk regression är att den mäter den tid det tar för en händelse att inträffa. Ett HR-värde som överstiger 1,0 tolkas som en högre risk (kortare tid till händelse) och ett värde under 1,0 en lägre risk (längre tid till händelse) jämfört med en referenskategori som definitionsmässigt ges värdet 1,0. En jämförelse kan också göras gentemot riskgenomsnittet över alla kategorier i en variabel och det görs för diagnos eftersom det i detta fall saknas en lämplig jämförelsenorm, detta genomsnitt ges också definitionsmässigt värdet 1,0.

³² För analyserna av återgång i arbete och sjuk- eller aktivitetsersättning används sjukfall över 14 dagar påbörjade under perioden 2010 till och med 2012. Skälet till detta är att ha så aktuella data som möjligt och att sjukfallen ska ha påbörjats efter de stora förändringarna i regelverket som genomfördes under 2008 med tidsgränser i sjukförsäkringen, högre krav för beviljande av sjukersättning samt försäkringsmedicinskt beslutsstöd med rekommenderade sjukskrivningstider för olika sjukdomar. För återgång i arbete kommer dock analyser genomföras för om återgång i arbete har förändrats över tid och då används data för hela perioden 2005 till och med 2012 påbörjade sjukfall kvartal 1-3 och med en maximal uppföljningsperiod om 180 dagar per sjukskrivning för att göra jämförelsen mellan åren rättvisande.

diagnoser har även framkommit i andra svenska studier (von Celsing m.fl. 2012). En litteraturoversikt har identifierat en mängd möjliga förklaringsfaktorer utöver rent medicinska till att återgången i arbete är lägre bland sjukskrivna med psykisk diagnos. Exempel på sådana är arbetsrelaterade faktorer, familjehistoria, hälsorelaterat beteende samt socioekonomisk status (Blank m.fl. 2008).

Liksom tidigare konstaterats är dock skillnaderna stora inom gruppen psykiska sjukdomar (Försäkringskassan 2013a). Lägst är återgången i arbete inom diagnosgruppen Organiska psykiska störningar (F00-F09), vilken bland annat innefattar demens och andra psykiska störningar orsakade av hjärnskada eller fysisk sjukdom. Individer med den mest vanligt förekommande psykiska diagnosen Anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress har god prognos för att lämna sjukförsäkringen, både kvinnor och män och sannolikheten ligger nästan på genomsnittet för alla sjukdomar.

Figur 22 Återgång i arbete (HR) i sjukfall påbörjade 2010-2012 efter psykisk diagnos (genomsnittet över alla kapitel utgör referenskategori = 1).



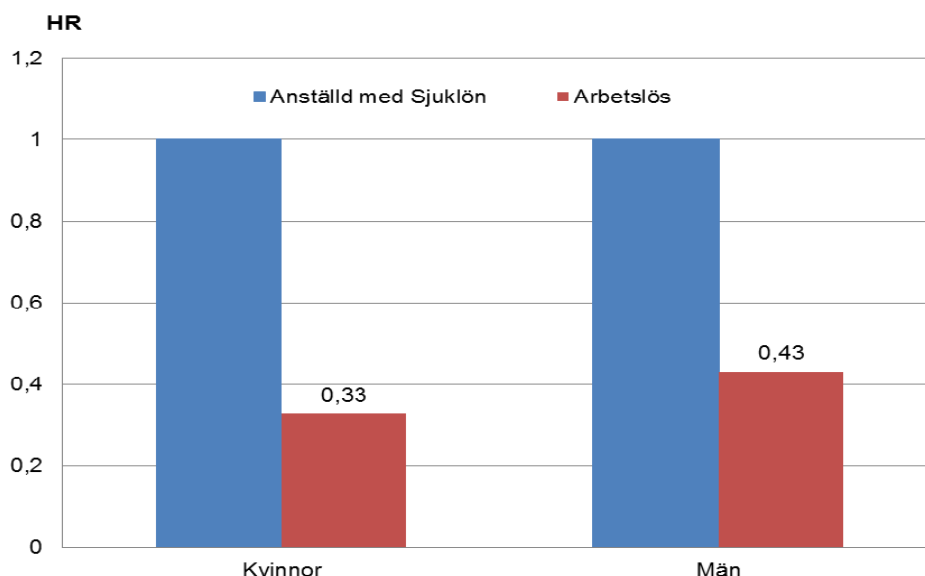
Psykiska störningar orsakade av psykoaktiva substanser (främst alkohol) har högre återgång i arbete än genomsnittet. Dödligheten i alkoholrelaterad psykisk sjukdom är dock hög vilket indikerar att det trots hög återgång i arbete är fråga om en allvarlig sjukdom (Wedegaertner m.fl. 2013b).

Den andra mycket vanliga psykiska diagnosen är Depressiv episod. Inom denna diagnos är sjukfallen längre och återgången i arbete är drygt 20 procent lägre än för genomsnittet. På den undre delen av skalan, med mycket låg sannolikhet att återgå i arbete återfinns fler mer allvarliga psykiska diagnoser

som Bipolär sjukdom, Schizofreni, Utvecklingsstörningar och Beteendestörningar hos vuxna.

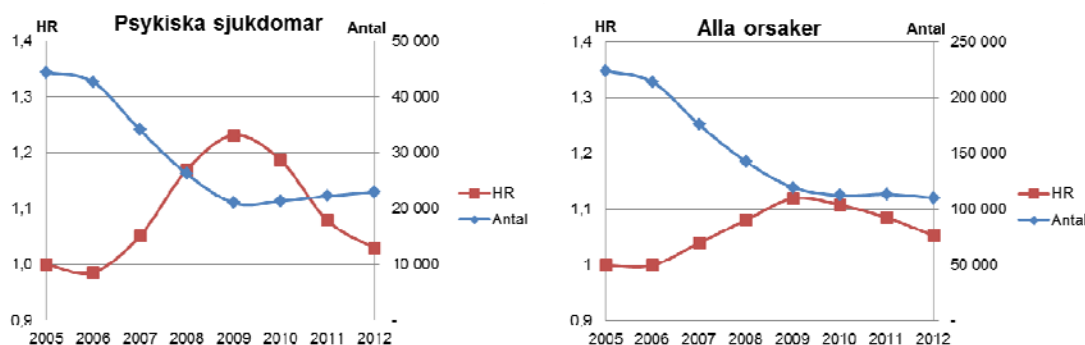
Arbetslösa sjukskrivna har endast hälften så stor återgång i arbete jämfört med anställda, se Figur 23. Äldre studier har bland annat visat att arbetslösa sjukskrivna oftare har en ansamling av problem som exempelvis social isolering, psykisk sjukdom och missbruksproblem (Lidwall 1997). Det är dock svårt att uttala sig om orsakssambanden här. I avsnitt 3 konstaterades att arbetslösa har en lägre risk generellt för att påbörja ett sjukfall längre än 14 dagar men att risken inte skiljde sig från anställdas risk för psykiska sjukdomar. Visserligen kan arbetslösheten i sig öka sjukfallslängden men arbetslösheten kan också bero på en långvarigt nedsatt arbetsförmåga (Virtanen m.fl. 2003). I en nyligen publicerad forskningsöversikt ges stöd för tolkningen att nedsatt arbetsförmåga ökar risken för arbetslöshet eftersom psykisk ohälsa signifikant ökar risken för framtida arbetslöshet (van Rijn m.fl. 2013).

Figur 23 Återgång i arbete (HR) i sjukfall påbörjade 2010-2012 efter sysselsättning (anställd utgör referenskategori = 1).



I Figur 24 visas resultat från analyser av hur återgången i arbete ändrats över tid med kontroll för ett stort antal bakgrundsfaktorer. Den vänstra delen av figuren visar utvecklingen för psykiska sjukdomar och den högra utvecklingen generellt för alla sjukskrivningsorsaker (diagnoser). I figuren anges återgången i arbete (HR) på den vänstra vertikala Y-axeln och antalet nya sjukfall anges på den högra Y-axeln. Som framgår av figuren så minskade antalet nya sjukfall successivt fram till och med 2009 men har därefter ökat för de psykiska sjukdomarna medan de legat relativt stilla för alla orsaker. Återgången i arbete steg fram till 2009 samtidigt som antalet nya sjukfall successivt minskade. Att sjukfallen blev färre och kortare efter ändrade regler och regeltillämpning under 2008 har tidigare rapporterats i flera studier (Försäkringskassan 2011a, Hägglund 2010, Lidwall 2013). Efter 2009 har antalet nya sjukfall med psykisk sjukdom ökat medan återgången i arbete successivt minskat fram till och med 2012.

Figur 24 Återgång i arbete (HR) i sjukskrivningar påbörjade Q1-Q3 2005-2012 och antal påbörjade nya sjukfall efter startår (2005 utgör referenskategori för återgång i arbete = 1).



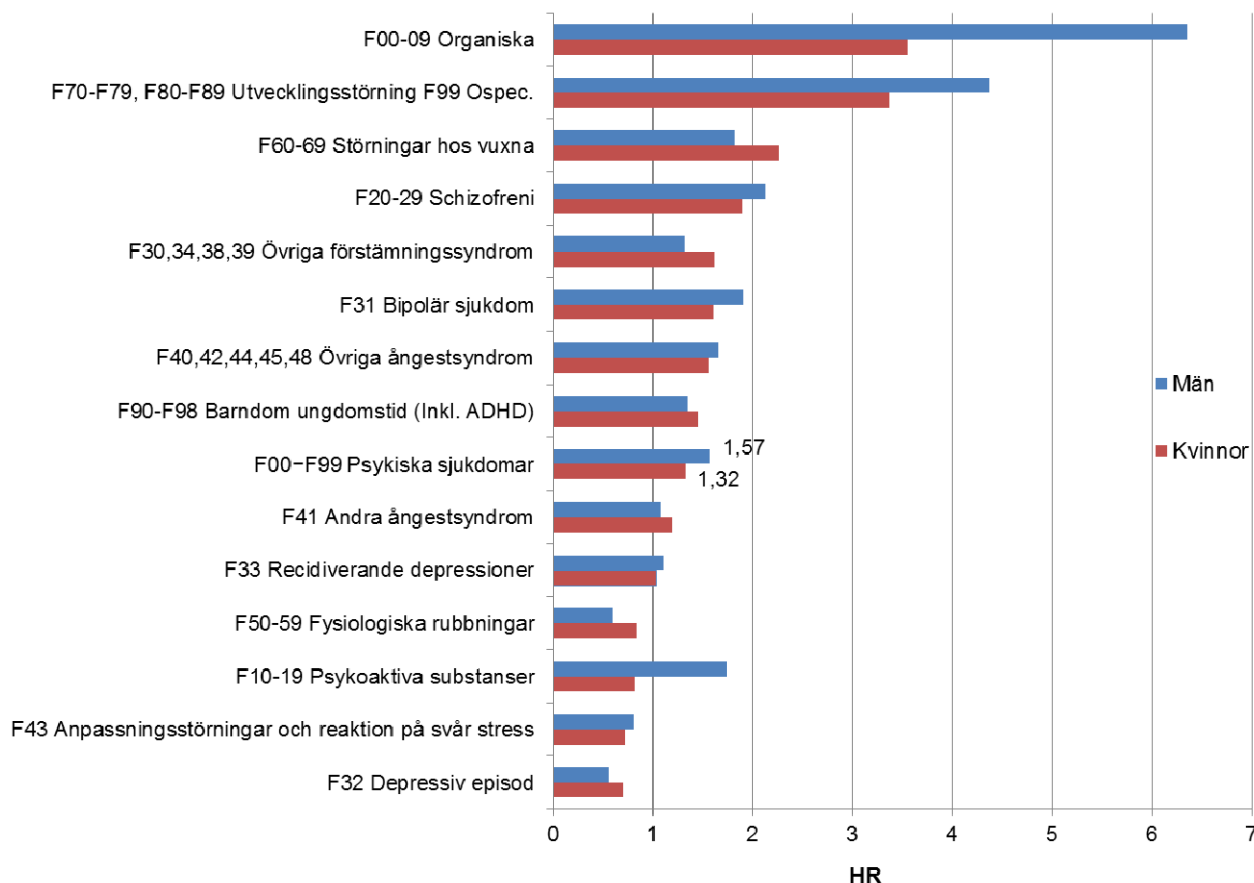
5.2.2 Sjukersättning eller aktivitetsersättning

Diagnosen har stor betydelse för om ett längre sjukfall leder till sjuk- eller aktivitetsersättning (SA). Tidigare studier har funnit att risken för förtida utträde ur arbetslivet på grund av sjukdom och varaktig nedsättning av arbetsförmågan är högre för sjukfall med psykiska sjukdomar jämfört med de flesta andra fysiska sjukdomar (Gjesdal & Bratberg 2003). Detta gäller särskilt bland män (Vaez m.fl. 2007, Karlsson m.fl. 2008). I Figur 25 redovisas risken (HR) för SA i sjukfall över 14 dagar för psykiska sjukdomar.³³ Risken för SA för den som påbörjar ett sjukfall med psykisk sjukdom är 57 procent högre för män, och 32 procent högre för kvinnor, jämfört med genomsnittet över alla diagnoser. Även om mönstret med högre risk för SA för psykisk sjukdom gäller för både kvinnor och män gäller i likhet med tidigare studier att risken är högre relativt andra sjukdomar för män (Vaez m.fl. 2007, Karlsson m.fl. 2008).

Skillnader i risken för SA finns också inom gruppen psykiska sjukdomar, se Figur 25. Särskilt hög risk återfinns i små sjukdomsgrupper som Organiska psykiska störningar, Utvecklingsstörningar m.m. och Personlighetsstörningar hos vuxna. Högre risk för SA finns också i större sjukdomsgrupper som innebär allvarligare psykisk sjukdom såsom Schizofreni och Bipolär sjukdom. De vanligaste psykiska sjukskrivningsorsakerna Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress samt Depressiv episod har däremot en lägre risk för SA jämfört med genomsnittet över alla diagnoser, även de fysiska, se Figur 25. Mönstret över vilka psykiska sjukfallsdiagnoser som innebär högre risk för SA är relativt likartat för kvinnor och män. En tydlig skillnad är dock missbruksdiagnoserna (psykoaktiva substanser) som för män innebär en ökad risk för SA med 74 procent, men för kvinnor innebär en 18 procents lägre risk för SA, jämfört med genomsnittet för alla diagnoser.

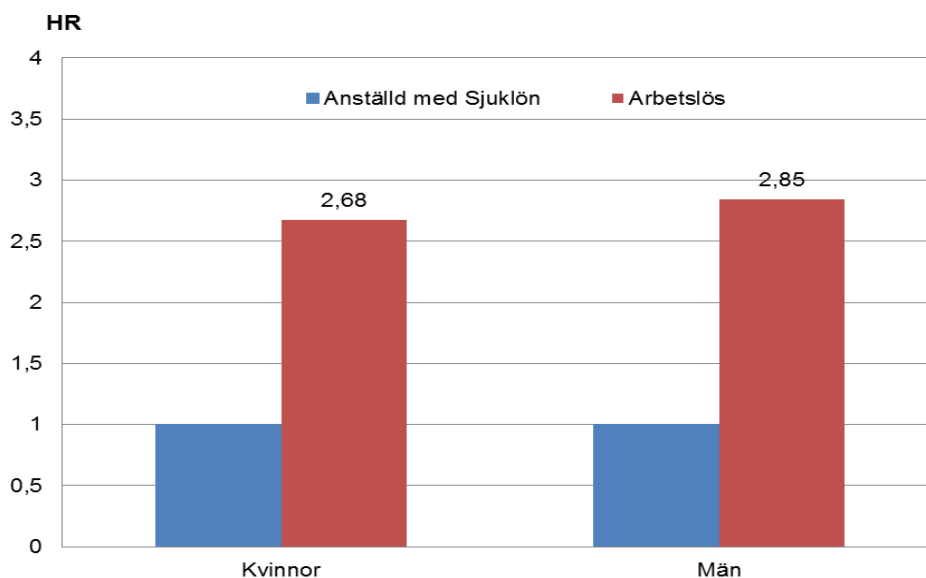
³³ Det som redovisas är den första sjukskrivningsdiagnosen som kan ändras över tid. Den faktiska diagnosen eller diagnoserna som ligger till grund för rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning kan också vara en annan.

Figur 25 Sjuk- eller aktivitetsersättning (HR) i sjukfall påbörjade 2010-2012 efter psykisk diagnos (genomsnittet över alla kapitel utgör referenskategori = 1).



Arbetslösa sjukskrivna har en närmare tre gånger så stor risk för SA jämfört med anställda, se Figur 26. Liksom för återgången i arbete skulle arbetslösheten i sig kunna vara en orsak till den ökade risken för SA men mer sannolikt är det att arbetslösheten i sig är en orsak av den långvarigt nedsatta arbetsförmågan (Virtanen m.fl. 2003) särskilt på grund av psykiska besvär (van Rijn m.fl. 2013).

Figur 26 Sjuk- eller aktivitetsersättning (HR) i sjukfall påbörjade 2010-2012 efter sysselsättning (anställd utgör referenskategori = 1).

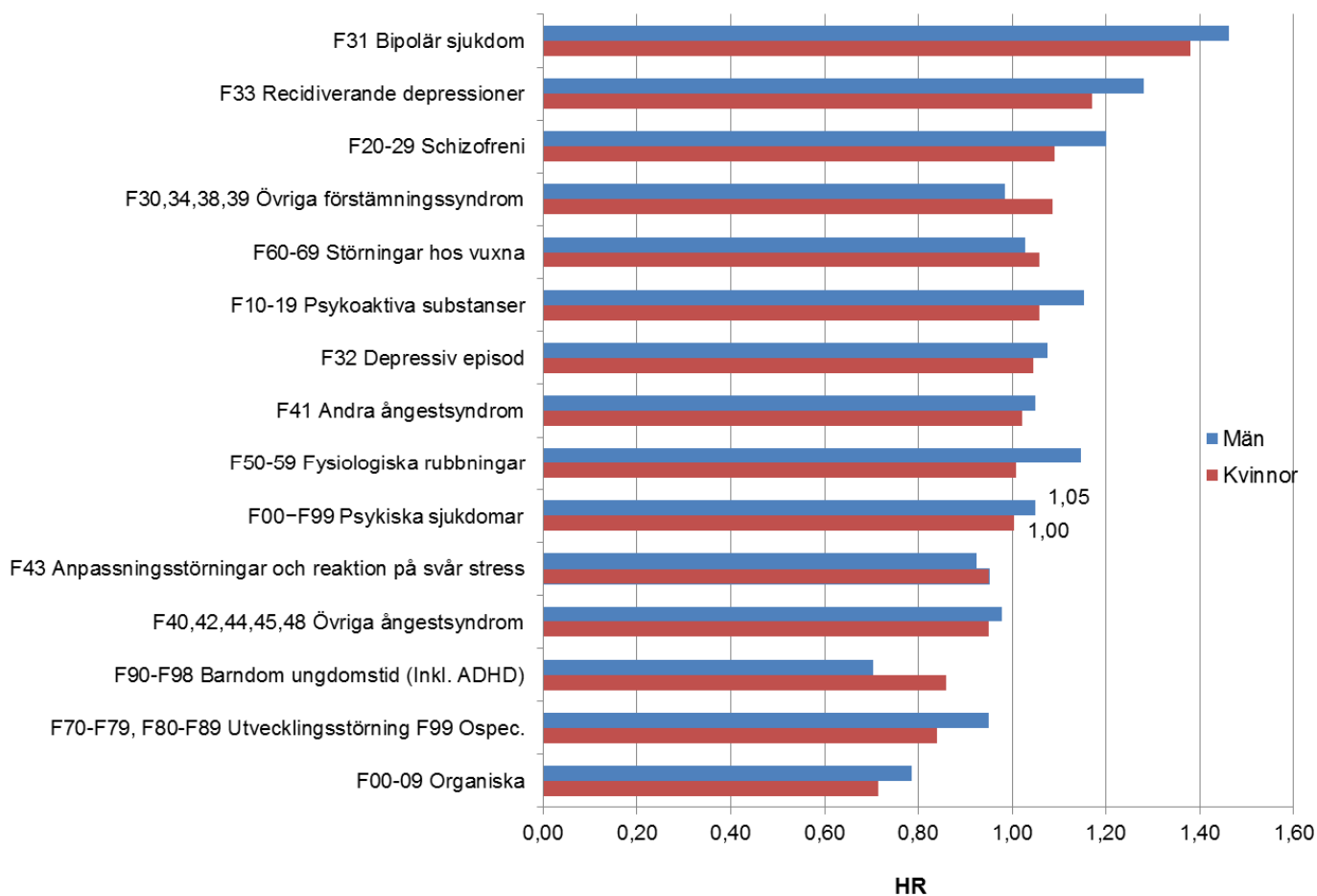


5.2.3 Nytt sjukfall inom tre år

I delrapporten framkom att det var relativt vanligt med tidigare sjukfall för personer som påbörjar ett sjukfall med psykisk diagnos, ungefär var tredje individ hade haft ett sjukfall längre än 14 dagar året innan det aktuella sjukfallet, men variationerna var stora inom de psykiska sjukdomarna (Försäkringskassan 2013a). I den mer ingående analys som här genomförts, av tiden fram till ny sjukskrivning inom tre år från att den föregående avslutats, framkommer att risken för framtida sjukfall är marginellt förhöjd för män sjukskrivna i psykiska diagnoser relativt genomsnittet för alla sjukdomar, se Figur 27. För kvinnor med sjukfall i psykisk diagnos finns ingen skillnad i risk för nytt sjukfall jämfört med genomsnittsrisk för alla sjukdomar. En tidigare holländsk studie har rapporterat att risken för återkommande sjukskrivning var högst för muskuloskeletala sjukdomar följt av psykiska sjukdomar vilket delvis överensstämmer med de resultat som här redovisas (Roelen m.fl. 2010).

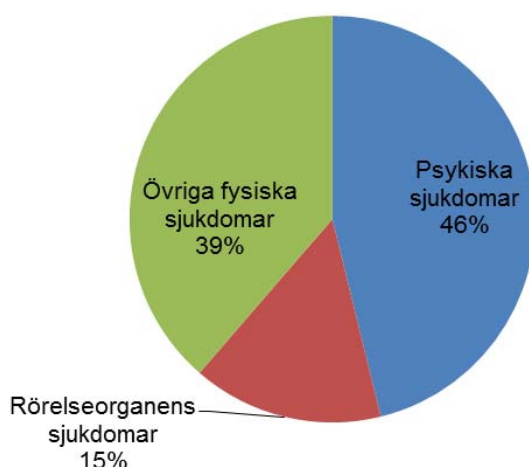
Det finns tydliga skillnader i risken för nytt sjukfall inom de psykiska sjukdomarna, se Figur 27. Högst är risken för att påbörja ett nytt sjukfall i sjukdomar som per definition innebär återkommande skov såsom Bipolär sjukdom och Recidiverande depressioner eller har hög återfallsrisk såsom Missbruksproblematik. Depressioner har en något förhöjd risk vilket i kommande sjukfall då ska betecknas som en Recidiverande depression. Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress har däremot en något lägre risk för nytt sjukfall än genomsnittet för alla sjukdomar. Några av sjukdomarna med hög risk för SA (se Figur 25) har här låg risk för nytt sjukfall vilket delvis beror på att de istället i högre grad har övergått till SA.

Figur 27 Nytt sjukfall inom tre år (HR) i sjukskrivningar påbörjade Q1 2005-Q1 2010 efter psykisk diagnos (genomsnittet över alla diagnoskapitel utgör referenskategori = 1).



I Figur 28 redovisas vilka typer av sjukdomar som är aktuella för de med ett initialt sjukfall i psykisk sjukdom som inom tre år påbörjat ett nytt sjukfall, längre än 14 dagar. Närmare hälften av sjukfallen avser ett nytt sjukfall med psykisk diagnos, men andra fysiska sjukdomar är också mycket vanliga som ny huvudsaklig sjukskrivningsorsak.

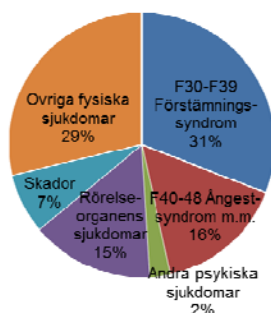
Figur 28 Diagnos i nytt sjukfall inom tre år för individer initialt sjukskrivna för psykisk sjukdom Q1 2005-Q1 2010.



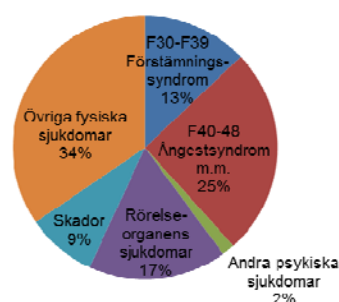
I Figur 29 redovisas vilken sjukdomstyp som är aktuell i nytt sjukfall för dem som haft ett sjukfall i de två vanligaste psykiska sjukdomarna, Depressiv episod och Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress. För Depressiv episod är det vanligast med nytt sjukfall inom samma kategori psykiska sjukdomar, men sjukfall i annan psykisk sjukdom är inte ovanligt. Mer än hälften har dock en fysisk sjukdom eller sjukfall orsakat av skada. Även för anpassningsstörningarna och stressreaktionerna är det mycket vanligt med ett nytt sjukfall i samma sjukdomsgrupp. Förstämmningssyndrom drabbar 13 procent men nästan två tredjedelar påbörjar ett sjukfall i en fysisk sjukdom eller för skador.

Figur 29 Diagnos i nytt sjukfall inom tre år för individer med initialt sjukfall för Depressiv episod eller Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, sjukskrivningar påbörjade Q1 2005-Q1 2010.

F32 Depressiv episod



F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress



5.3 Sammanfattning av resultaten

Sammanfattningsvis visar analysen av partiell omfattning, avslutningsanledningar och återkommande sjukfall att:

Partiell omfattning är mer vanligt förekommande i sjukfall med psykisk diagnos jämfört med övriga diagnoser. För sjukfall med psykisk diagnos är det även mer vanligt förekommande att sjukfallet inleds med en period med hel

omfattning för att därefter avslutas med partiell omfattning. Analyserna visar även att partiell omfattning är mer vanligt förekommande i de två stora diagnosgrupperna inom de psykiska diagnoserna; Förstämningssyndrom samt Ångestsyndrom m.m. Sjukfall för personer med psykiska diagnoser som är arbetslösa har i mindre utsträckning partiell omfattning än sjukfall för personer som har en anställning. Mest vanligt förekommande med partiell omfattning i sjukfall med psykisk diagnos är det för personer i yrken som kräver teoretisk specialkompetens.

Vad gäller sjukfallens avslutning visar analyserna att återgången i arbete är hälften så stor för psykiska sjukdomar jämfört med genomsnittet för alla sjukdomar. Det finns dock stora skillnader inom de psykiska sjukdomarna - Anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress har en relativt god prognos för återgång i arbete jämfört med svårare psykiska sjukdomar såsom Bipolär sjukdom och Schizofreni. Över tid så har återgången i arbete för psykiska sjukdomar ökat under perioden 2006 till och med 2009 men har därefter återigen minskat. Arbetslösa sjukskrivna har sämre prognos för återgång i arbete och markant högre risk för sjuk- eller aktivitetsersättning.

Sjukfall med psykiska sjukdomar leder i högre grad till sjuk- eller aktivitetsersättning än de flesta andra sjukdomar. Särskilt hög är risken för svårare psykiska sjukdomar och medfödda psykiska funktionsnedsättningar eller förvärvade hjärnsador. För de mest vanligt förekommande psykiska sjukdomarna, Förstämningssyndrom och Ångestsyndrom m.m. är risken betydligt lägre.

Sjukfall med psykisk sjukdom leder i marginellt högre grad till ett nytt sjukfall när hänsyn tas till flera bakgrundsfaktorer hos dem som varit sjukskrivna. Inom de psykiska sjukdomarna finns dock tydliga variationer där återkommande sjukfall är betydligt vanligare för svårare psykiska sjukdomar såsom Bipolär sjukdom, Recidiverande depressioner, Schizofreni och Missbruk av psykoaktiva substanser. Det mest vanligt förekommande är att den som haft ett sjukfall med psykisk diagnos återigen påbörjar sjukfall med psykisk sjukdom, vanligtvis inom samma sjukdomskategori. Det är dock tämligen vanligt att nytt sjukfall påbörjas i fysisk sjukdom eller på grund av förvärvade skador.

6. Diskussion

Inom ramen för arbetet med denna rapport har risken att påbörja sjukfall i allmänhet och med psykisk diagnos i synnerhet skattats med hjälp av en modell som omfattar hela befolkningen. Denna typ av analys har inte genomförts på svenska data tidigare. De resultat som framkommit harmonierar dock väl med resultat från tidigare mindre undersökningar både i Sverige och internationellt.

Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos var under 2012 störst inom i stort sett samma yrken som för 20 år sedan (Riksförsäkringsverket 2002). I en sammanställning som Statens Folkhälsoinstitut genomfört utifrån Arbetsmiljöundersökningen framgår att även om små variationer skett var andelen anställda som uppgav att de hade en arbetssituation med höga krav, låg kontroll och/eller dåligt socialt stöd på ungefär samma nivå 2009 som 1995 (Statens folkhälsoinstitut 2011).

De sammanställningar av risker att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos och upplevd arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöundersökningen som redovisats i kapitel 4 visar att en del av de grupper som rapporterar bristande psykosocial arbetsmiljö och där risken att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos är hög även tillhör de allra största grupperna på arbetsmarknaden. I en rapport från OECD förstärks denna slutsats; OECD konstaterar att en stor del av dem som lider av psykisk sjukdom finns på arbetsmarknaden (OECD 2012). Detta innebär att det är viktigt att arbeta med att tidigt identifiera och åtgärda psykosociala arbetsmiljöproblem för att därmed förebygga psykisk ohälsa.

Internationella prevalensstudier har visat att debutåldern för ångestrelaterade sjukdomar är i 20-årsåldern medan debutåldern för depressioner infaller senare, i 30-årsåldern, vilket sammanfaller med de åldrar då många väljer att bilda familj. Familjebildning i kombination med arbetslivet innebär en särskild belastning för båda föräldrarna och för kvinnor i synnerhet. Något som också framkommit i en tidigare rapport från Försäkringskassan (Försäkringskassan 2013b). Risken att påbörja sjukfall med ångestrelaterade sjukdomar är högre för både kvinnor och män när barnen är små, 3-8 år. När barnen blir större, 9-12 år ökar risken att påbörja sjukfall med en depressionsdiagnos. Hög press på produktivitet och kostnadsbesparingar i arbetslivet skapar möjligtvis en sammanlagd livssituation som gör att enskilda faktorer på jobbet och i hemmet blir ”droppen” som utlöser en sjukdomsepisod som leder till frånvaro från arbetet.

Arbete är viktigt för den psykiska hälsan, dock inte under vilka omständigheter som helst (Waddell m.fl. 2006). Inom ramen för sjukförsäkringen finns möjlighet till deltidssjukskrivning, något som är unikt för Sverige och de nordiska länderna. Senaste decenniet har deltidssjukskrivning setts som ett viktigt verktyg i rehabiliteringen av individer med nedsatt arbetsförmåga i allmänhet och för dem med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk sjukdom i synnerhet. Det har dock även framförts att detta kan vara problematiskt i de fall arbetssituationen är en del av orsaken till problemen. Analyserna inom ramen för detta arbete antyder att partiell omfattning i dagsläget tillämpas som en del av rehabiliteringen vid psykiska sjukdomar.

I takt med att det blivit mer vanligt förekommande med sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa, så har kännedomen om denna problematik ökat i samhället. Inom sjukvården har kunskaperna samt möjligheterna att diagnostisera och behandla psykisk sjukdom ökat. OECD påpekar dock i en nyligen publicerad rapport att sjukvården i många länder i allt för stor utsträckning är inriktad på behandling av svåra psykiska sjukdomar och är sämre rustad för att möta behoven för de patienter som lider av de mer vanligt förekommande psykiska sjukdomarna, så som större delen av depressioner, ångest- och stressreaktioner (OECD 2012).

Redovisningen i denna rapport har, i enlighet med uppdraget från regeringen, fokuserat på att beskriva sammansättningen av nya sjukfall med psykiska diagnoser och karakteristika för de personer som påbörjar sjukfall med psykisk diagnos. Det finns dock andra viktiga aktörer vars roller för dessa sjukfall inte analyserats här. Vården och läkarna; spelar så som utfärdare av läkarintyg och utförare av behandlingar, en mycket viktig roll. En annan viktig aktör i dessa sammanhang är arbetsgivarna. Resultaten inom ramen för denna rapport har

visat att en stor del av arbetet med att förebygga psykisk ohälsa borde ske på arbetsplatserna.

Även Arbetsförmedlingen spelar en viktig roll i sammanhanget. Regeringen har bland annat gett Arbetsförmedlingen medel för att utöka antalet platser med särskilt introduktions- och uppföljningsstöd, SIUS. Målgruppen för SIUS är bland annat de som beviljats Aktivitetsersättning, varav en stor andel har en psykisk diagnos.

Den sista viktiga aktören är Försäkringskassan själv. För att bättre möta behoven för de personer som uppbär sjukpenning med psykiska diagnoser arbetar Försäkringskassan med att differentiera handläggningen av långa sjukfall, där psykiska sjukdomar nämns särskilt, inom ramen för projektet "En enklare sjukförsäkringsprocess". Syftet med projektet är att ge personliga handläggare fördjupade kunskaper om diagnoser som är vanligt förekommande i längre sjukfall för att på så sätt skapa förutsättningar för ett bättre bemötande och öka kvaliteten i handläggningen. Om kunskaperna om vilka aktivitetsförmågebegränsningar som i normala fall uppträder med olika diagnoser ökar finns även möjligheter att öka kvaliteten i arbetsförmågebedömningarna. Genom den differentierade handläggningen ska även möjligheterna för handläggarna att avgöra om och när det kan vara aktuellt med partiell omfattning i sjukfallet förbättras. En förhoppning är även att kommunikationen med vården kommer att utvecklas och bli effektivare då handläggarna får bättre kunskaper om olika diagnoser.

Ett arbetssätt som inte är särskilt inriktat på personer med psykisk diagnos men som syftar till att bättre tillvarata möjligheterna för personer som uppbär sjukpenning generellt är Gemensam kartläggning. Inom ramen för Gemensam kartläggning kan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gemensamt träffa personer som uppbär sjukpenning eller aktivitetsersättning och har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att kartlägga den nuvarande situationen och göra en planering för framtida insatser och eventuell återgång i arbete. Inom ramen för den gemensamma kartläggningen kan även arbetsgivare, vårdgivare eller kommunen medverka och bidra till att den försäkrade får rätt insatser för att kunna börja arbeta eller återgå i arbete.

Frågan om orsakerna till ökningen av antalet nya sjukfall som observerats de senaste åren har inte studerats inom arbetet med denna rapport. Frågan har dock starka kopplingar till sjukfrånvaron i psykiska diagnoser då en stor del av ökningen i nya sjukfall har varit just sjukfall med psykisk diagnos. Redovisningen inom ramen för detta arbete har avsett utvecklingen till och med 2012. Under 2013 har dock ökningen av nya sjukfall med psykisk diagnos fortsatt. Frågan berörs i en rapport från Försäkringskassan om sjukförsäkringens utveckling (Försäkringskassan 2013d). Försäkringskassan kommer även under 2014 att fortsätta studera denna fråga inom ramen för ett uppdrag från regeringen (dnr 041154-2013.).

Referenser

Allebeck, P., och A. Mastekaasa 2004. *Chapter 5. Risk factors for sick leave - general studies*. Scand J Public Health 32(Suppl 63):49-108.

Alonso, J., A. Buron, R. Bruffaerts, Y. He, J. Posada-Villa, J.P. Lepine, M. Angermeyer, D. Levinson, G. de Girolamo, H. Tachimori, Z. Mneimneh, M.E. Medina Mora, J. Ormel, K.M. Scott, O. Gureje, J.M. Haro, S. Gluzman, S. Lee, G. Vilagut, R.C. Kessler, och M. von Korff 2009. *Association of perceived stigma and mood and anxiety disorders: Results from the World Mental Health Surveys*. Acta Psychiatrica Scandinavica 118(4), 305-314.

Angermeyer M.C. och S. Dietrich 2006. *Public beliefs about the attitudes towards people with mental illness: a review of population studies*. Acta Psychiatr Scand: 113(3):163-179.

Arbetsmiljöverket & Statistiska Centralbyrån 2001. *Negativ stress och ohälsa. Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet*. Information om utbildning och arbetsmarknad 2001:2.

Arbetsmiljöverket 2012. *Arbetsorsakade besvär 2012*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2012:5.

Arbetsmiljöverket 2011a. *Arbetsmiljön 2011*. Arbetsmiljöstatistik ISSN 1652-1110.

Arbetsmiljöverket 2011b. *Hälsokonsekvenser av arbetslöshet, personalneddragningar och arbetsbelastning relaterade till ekonomisk nedgång*. Kunskapsöversikt. Rapport 2011:11.

Bethge, M., och F. M. Radoschewski 2012. *Adverse effects of effort-reward imbalance on work ability: longitudinal findings from the German Sociomedical Panel of Employees*. Int J Public Health 57(5):797-805.

Bijl R.V., R. de Graaf, E. Hiripi, R.C. Kessler, R. Kohn, D.R. Offord, T.B. Ustun, B. Vicente, W.A. Vollebergh, E.E. Walters och H.U. Wittchen 2003. *The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries*. Health Aff (Millwood). 2003 May-Jun;22(3):122-33.

Blank, L., J. Peters, S. Pickvance, J. Wilford, och E. Macdonald 2008. *A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health*. J Occup Rehabil 18(1):27-34.

Carlson, D. S., M.K. Kacmar och L.J. Williams 2000. *Construction and validation of a multidimensional measure of work-family conflict*. Journal of Vocational Behavior, 56(2), 249-276.

von Celsing, A.S., K. Svardsudd, H.G. Eriksson, K. Björkegren, M. Eriksson, och T. Wallman 2012. *Determinants for return to work among sickness certified patients in general practice*. BMC Public Health 12(1):1077.

Chandola, T., P. Martikainen, M. Bartley, E. Lahelma, M. Marmot, S. Michikazu, A. Naseri Moaddeli och K. Sadanobu 2004. *Does conflict between*

home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. Int. J. Epidemiol. (2004) 33 (4): 884-893.

Clays, E., F. Kittel, I. Godin, D.D. Bacquer, och G.D. Backer. 2009. *Measures of work-family conflict predict sickness absence from work. J Occup Environ Med 51(8):879-886.*

Connell R.W. 2002. *Gender*. Cambridge: Polity Press.

Courtenay W. H. 2000. *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc Sci Med 50(10):1385-401.*

Danielsson, M., och M. Talbäck 2012. *Public health an overview: Health in Sweden: The National Public health Report 2012. Chapter 1. Scand J Public Health 40(9 Suppl):6-22.*

Eaton, W.W., P. Alexandre, R.C. Kessler, S.S. Martins, P.B. Mortensen, G.W. Rebok, C.L. Storr och K. Roth 2012. *The Population Dynamics of Mental Disorders*. i Eaton, W.W. (Ed.), *Public Mental Health* (pp.125-150). New York: Oxford University Press.

Fenay, W.H. 2000. *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc Sci Med 50(10):1385-401.*

Fjell, Y, K. Alexanderson, L. Karlqvist, m.fl., *Self-reported musculoskeletal pain and working conditions among employees in the Swedish public sector. Work, 2007. 28(1): p. 33-46.*

Försäkringskassan 2013a. *Svar på regeringsuppdrag: Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Delrapport. Dnr 009246-2013.

Försäkringskassan 2013b. *Uppdrag om kvinnors sjukfrånvaro. Redovisning av regeringsuppdrag*. Dnr 060546-2012.

Försäkringskassan 2013c. *Att sakna försäkrad inkomst. En studie av individer som en följd av år saknar sjukpenninggrundande inkomst. Hur många är det och vilka grupper är överrepresenterade? Socialförsäkringsrapport 2013:1*. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan 2013d. *Svar på regeringsuppdrag: Uppföljning av sjukförsäkringens utveckling, delredovisning 3* (2013-11-29, dnr 3023-2013). Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan 2013e. *Svar på regeringsuppdrag: Uppföljning av sjukförsäkringens utveckling, delredovisning 2* (2013-06-14, dnr 3023-2013). Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan 2011a. *Försäkringsmedicinska beslutsstödet. En långtidsuppföljning av förändringar i sjukskrivningsmönster. Socialförsäkringsrapport 2011:7*. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan 2011b. *Sjukskrivningsdiagnoser i olika yrken. Startade sjukskrivningar (>14 dagar) per diagnos bland anställda i olika yrken år 2009*, Socialförsäkringsrapport 2011:17. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan 2010a. *Långtidssjukskrivna. Beskrivande statistik 1999-2009: kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, sjukskrivningslängd, och diagnospanorama*. Socialförsäkringsrapport 2010:16. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan 2010b. *Sjukskrivning i olika yrken*. Socialförsäkringsrapport 2010:17. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan 2007. *Långtidssjukskrivna – demografi, arbete, yrke, diagnos, sjukpenningrätt och återgång i arbete 2003, 2005 och 2006*. Redovisar 2007:6. Stockholm: Försäkringskassan.

Gjesdal, S., och E. Bratberg 2003. *Diagnosis and duration of sickness absence as predictors for disability pension: results from a three-year, multi-register based* and prospective study*. Scand J Public Health 31(4):246-54.

Hansson, T. och I. Jensen 2004. *Chapter 6. Sickness absence due to back and neck disorders*. Scand J Public Health 32(Suppl 63):109-51.

Henderson, M., S. Harvey, S. Overland, A. Mykletun, och M. Hotopf 2011. *Work and common psychiatric disorders*. J R Soc Med 104(5):198-207.

Hensing, G., & R. Wahlström 2004. *Chapter 7. Sickness absence and psychiatric disorders*. Scand J Public Health 32(Suppl 63):152-80.

Hubertsson, J., U. Lidwall, U. Hallgärde och I. Petersson. 2013. *The proportion and impact of short sick leave spells on the average duration for different diagnoses. A register based study of public health care in Northwestern Scania*. Working Papers in Social Insurance 2013:1. Stockholm: Försäkringskassan.

Hägglund, P. 2010. *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*. Rapport 2010:1. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, ISF.

Jansen, N.W.H., I.J. Kant, L. G. P. M. van Amelsvoort, T. S. Kristensen, G. M. H. Swaen, och F. J. N. Nijhuis 2006. *Work-family conflict as a risk factor for sickness absence*. Occup Environ Med. 2006 July; 63(7): 488–494.

Johansson G. 2007. *The Illness Flexibility Model and Sickness Absence*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Karlsson, N. E., J.M. Carstensen, S. Gjesdal, och K. Alexanderson 2008. *Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden*. Eur J Public Health 18(3):224-31.

Karasek, R. 1979. *Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign*. Administrative Science Quarterly 24(2):285-308.

Karasek, R. & T. Theorell 1990. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

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

Kivimäki, M., J. Vahtera, M. Elovainio, B. Lillrank, och M. V. Kevin 2002. *Death or illness of a family member, violence, interpersonal conflict, and financial difficulties as predictors of sickness absence: longitudinal cohort study on psychological and behavioral links*. Psychosom Med 64(5):817-25.

Koopmans, P.C., C.A. Roelen, U. Bultmann, R. Hoedeman, J.J. van der Klink, och J.W. Groothoff 2010. *Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study*. BMC Public Health 10:426.

Lidwall, U., S. Bergendorff, M. Voss, och S. Marklund 2009. *Long-term sickness absence: changes in risk factors and the population at risk*. Int J Occup Med Environ Health 22(2):157-68.

Lidwall, U, och P. Skogman Thoursie 2000. *Sjukskrivning och förtidspensionering under de senaste decennierna*. Pp. 91-124 i Arbetsliv och hälsa 2000, edited by S Marklund. Stockholm Arbetslivsinstitutet.

Lidwall, U. 2013. *Termination of sickness benefits or transition to disability pension after changes in sickness insurance: a Swedish register study*. Disabil Rehabil 35(2):118-24.

Lidwall, U. 1997. *Friskskrivning, förtidspensionering och sammansatta riskfaktorer*. i Marklund, S. (Red.) Risk- och friskfaktorer - sjukskrivning och rehabilitering i Sverige. RFV redovisar 1997:6,. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Lundberg I., P. Allebeck, Y. Forsell och P. Westerholm 2013. *Systematiska kunskapsöversikter; 3. Kan arbetsvillkor orsaka depressionstillstånd? En systematisk översikt över longitudinella studier i den vetenskapliga litteraturen 1998-2012*. Arbete och hälsa 2013:47(1). Göteborgs Universitet.

Marmot, M. 2004. *The status syndrome : how social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt.

Mastekaasa, A. 2000. *Parenthood, gender and sickness absence*. Soc Sci Med 50(12):1827-42.

Nordenmark, M. 2004a. *Balancing work and family demands. Do increasing demands increase strain? A longitudinal study*. Scand J Public Health 32(6):450-5.

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

Nyman K., E. Palmer och S. Bergendorff 2002. *Den svenska sjukan*. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi , ESO.

OECD (2013). *Mental Health and Work: Sweden*. Paris: OECD Publishing.

OECD 2012. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD Publishing.

Peen, J., R.A. Schoevers, A.T. Beekman, och J. Dekker 2010. *The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders*. Acta Psychiatr Scand 121(2):84-93.

Persson G., G. Boström, F. Diderichsen, G. Lindberg, B. Pettersson och M. Rosén 2004. *Health in Sweden - the national public health report 2001*. Scand J Public Health. October 2004 vol. 32 no. 63 supp 31-35.

van Rijn, R.M., S.J. Robroek, S. Brouwer, och A. Burdorf. 2013 *Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review*. Occup Environ Med. Doi:10.1136/oemed-2013-101591.

Riksförsäkringsverket 2004a. *Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär. Långvariga sjukskrivningar åren 1999 till 2003*. RFV Redovisar 2004:8. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket 2004b. *Attityder till deltidssjukskrivning*, RFV Analyserar 2004:13. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket 2003. *Arbetsförhållanden - orsak till sjukskrivning?* RFV Analyserar 2003:10. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket 2002. *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* RFV Analyserar 2002:4. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Roelen, C.A., P.C. Koopmans, J.R. Anema, och A.J. van der Beek 2010. *Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study*. J Occup Rehabil 20(1):113-21.

Sanderson K. och G. Andrews 2006. *Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology*. Can J Psychiatry. 2006 Feb;51(2):63-75

SCB 2012. *På tal om kvinnor och män - Lathund om jämställdhet 2012*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB 2004. *Vad påverkar sjukskrivningarna? Registerstudie av hur sjukpenningkostnaderna utvecklats 1993–2001*. Demografiska rapporter 2004:2. Örebro: Statistiska centralbyrån.

Scott, K.M. 2011. *Sex differences in the disability associated with mental disorders*. Curr Opin Psychiatry. DOI:10.1097/YCO.0b013e3283477ad5.

Siegrist, J. 1996. *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*. J Occup Health Psychol 1(1):27-41.

Sjögren Lindquist G. och E. Wadensjö 2011. *Avtalsbestämda ersättningar, andra kompletterande ersättningar och arbetsutbudet*. Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2011:4. Stockholm: Fritzes.

Slany, C., S. Schutte, J.F. Chastang, A. Parent-Thirion, G. Vermeylen, och I. Niedhammer 2013. *Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe*. Int J Occup Environ Health. DOI: 10.1179/2049396713y.0000000048

Socialstyrelsen 2010. *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stansfeld, S. och B. Candy 2006. *Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review*. Scand J Work Environ Health 32(6):443-62.

Statens Folkhälsoinstitut 2011. *Målområde 4. Hälsa i arbetslivet*. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitiskrapport 2010. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Stefansson, C.G. 2006. *Chapter 5.5: major public health problems - mental ill-health*. Scand J Public Health Suppl 67:87-103.

Stenbeck, M., och Persson, G. 2006. *The National Public Health Report 2005. Chapter 10: working life, work environment and health*. Scand J Public Health, 34(67 Suppl):229-245.

Vaez, M., G. Rylander, A. Nygren, M. Asberg, och K. Alexanderson 2007. *Sickness absence and disability pension in a cohort of employees initially on long-term sick leave due to psychiatric disorders in Sweden*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 42(5):381-8.

Virtanen, P., V. Liukkonen, J. Vahtera, M. Kivimäki, och M. Koskenvuo 2003. *Health inequalities in the workforce: the labour market core-periphery structure*. Int J Epidemiol 32(6):1015-21.

Voss, M., M. Josephson, S. Stark, M. Vaez, K. Alexanderson, L. Alfredsson, och E. Vingard 2008. *The influence of household work and of having children on sickness absence among publicly employed women in Sweden*. Scand J Public Health 36(6):564-72.

Voss, M., B. Floderus, och F. Diderichsen 2004. *How do job characteristics, family situation, domestic work, and lifestyle factors relate to sickness absence? A study based on Sweden Post*. J Occup Environ Med 46(11):1134-43.

Väänänen, A., M.V. Kevin, L. Ala-Mursula, J. Pentti, M. Kivimäki, och J. Vahtera 2004. *The double burden of and negative spillover between paid and domestic work: associations with health among men and women*. Women Health 40(3):1-18.

Waddell, Gordon, och A Kim Burton 2006. *Is work good for your health and well-being?* Norwich: The Stationery Office.

Wahl, A. m.fl. 2001. *Det ordnar sig. Teorier om organisation och kön*. Lund: Studentlitteratur.

Waldenström, K., och A. Härenstam. 2008. *Does the job demand-control model correspond to externally assessed demands and control for both women and men?* Scand J Public Health 36(3):242-9.

Wedegaertner, F. m.fl. 2013a. *Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study*. BMC Public Health 13(1):145.

Wedegaertner, F. m.fl. 2013b. *Alcohol use disorder-related sick leave and mortality: a cohort study*. Addict Sci Clin Pract 8(1):3.

Westerlund, H., K. Alexanderson, T. Åkerstedt, L.M. Hanson, T. Theorell, och M. Kivimäki 2008. *Work-related sleep disturbances and sickness absence in the Swedish working population, 1993-1999*. Sleep 31(8):1169-77.

Wittchen, H.U. m.fl. 2011. *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010*. Eur Neuropsychopharmacol 21(9):655-79.

Åkerstedt, T., G. Kecklund, L. Alfredsson, och J. Selen 2007. *Predicting long-term sickness absence from sleep and fatigue*. J Sleep Res 16(4):341-5.

Åkerstedt, T., G. Kecklund, och J. Selen 2010. *Disturbed sleep and fatigue as predictors of return from long-term sickness absence*. Ind Health 48(2):209-14.

Östlin P. 1989. *Occupational career and health. Metodological considerations on the health worker effect*. Uppsala: Uppsala universitet.

Bilaga 1. Riskanalyser

Tabellnot till tabell 1-6:

n=antal individer i populationen, RR=relativ risk, RR95CIL/RR95CIU=undre och övre 95% konfidensintervall

Populationen registrerade försäkrade definierad per 2011-12-31. Individer som är utlandsboende eller avregistrerats under året är exkluderade. Logistisk regression med oddskvoter omräknade till relativa risker. I modellen kontrolleras för yrkesuppgiftens ursprungsår (86% är från 2011). Resultat för kategori "uppgift saknas" redovisas ej.

Tabell 1 Risken för sjukskrivning längre än 14 dagar för alla sjukdomar respektive psykiska sjukdomar under 2012 för registrerade försäkrade kvinnor och män i åldern 16-64 år

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	95CIL	95CIU	RR	95CIL	95CIU
<u>Sjukhistorik</u>							
Ej långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	5 560 116	1,00			1,00		
Långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	632 281	1,87	1,89	1,86	1,85	1,87	1,83
<u>Man</u>							
Man	3 186 783	1,00			1,00		
Kvinna	3 005 614	1,24	1,23	1,24	1,28	1,27	1,29
<u>Åldersgrupp</u>							
16-19 år	488 135	0,61	0,60	0,63	0,36	0,33	0,39
20-24 år	653 843	0,83	0,82	0,84	0,77	0,75	0,79
25-29 år	616 494	0,95	0,94	0,96	0,94	0,92	0,96
30-34 år	616 940	1,02	1,01	1,02	1,04	1,03	1,06
35-39 år	656 066	1,00	0,99	1,01	1,03	1,02	1,05
40-44 år	677 193	1,00			1,00		
45-49 år	687 306	1,03	1,02	1,04	0,96	0,95	0,98
50-54 år	601 679	1,07	1,06	1,07	0,91	0,90	0,92
55-59 år	587 190	1,10	1,09	1,11	0,84	0,82	0,85
60 år och äldre	607 551	1,01	1,01	1,02	0,61	0,59	0,62
<u>Civilstånd</u>							
Uppgift saknas	231 222						
Gift	2 255 586	1,00			1,00		
Ogift	3 044 245	0,98	0,97	0,98	1,05	1,05	1,06
Frånskild	608 257	1,08	1,08	1,09	1,20	1,19	1,21
Änka/änkling	53 087	0,97	0,96	0,99	1,09	1,06	1,13
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>							
Inga barn 0-2 år	5 586 298	1,00			1,00		
Barn 0-2 år	606 099	0,94	0,93	0,94	0,83	0,82	0,84
Inga barn 3-8 år	5 237 974	1,00			1,00		
Barn 3-8 år	954 423	1,01	1,00	1,01	1,05	1,04	1,06
Inga barn 9-12 år	5 545 554	1,00			1,00		
Barn 9-12 år	646 843	1,00	1,00	1,01	1,04	1,03	1,05
Inga barn 13-15 år	5 674 804	1,00			1,00		
Barn 13-15 år	517 593	1,00	0,99	1,00	1,02	1,01	1,03
<u>Födelseland/region</u>							
Sverige	5 122 257	1,00			1,00		
Norden utom Sverige	148 439	1,03	1,02	1,04	0,99	0,97	1,01
EU 27 utom Norden	163 825	1,00	0,99	1,01	0,94	0,91	0,96
Övriga Europa	180 484	1,01	1,00	1,02	0,99	0,97	1,01
Afrika söder om Sahara	82 582	0,89	0,87	0,91	0,61	0,57	0,65
Asien utan Mellanöstern	146 077	0,87	0,86	0,88	0,75	0,72	0,78
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	266 114	1,08	1,07	1,09	0,91	0,90	0,94
Nordamerika	24 029	0,98	0,95	1,02	0,92	0,86	0,98
Sydamerika	54 705	1,04	1,02	1,06	0,94	0,91	0,98
Oceanien	3 769	0,85	0,76	0,94	0,87	0,70	1,05
Uppgift saknas	116						

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykliska sjukdomar		
		RR	95CIL	95CIU	RR	95CIL	95CIU
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>							
Storstäder	1 125 175	1,01	1,00	1,01	1,05	1,04	1,06
Förortskommuner till storstäderna	949 206	1,03	1,02	1,04	1,05	1,04	1,06
Större städer	1 789 293	1,00			1,00		
Förortskommuner till större städer	196 098	1,03	1,02	1,04	1,02	1,00	1,04
Pendlingskommuner	421 105	1,02	1,01	1,03	1,01	1,00	1,03
Turism- och besöksnäringskommuner	170 973	1,01	0,99	1,02	1,00	0,98	1,02
Varuproducerande kommuner	477 325	1,00	0,99	1,00	0,96	0,95	0,97
Glesbygdskommuner	93 729	1,01	1,00	1,02	0,92	0,89	0,95
Kommuner i tätbefolkad region	510 324	1,00	0,99	1,01	1,00	0,99	1,01
Kommuner i glesbefolkad region	191 079	1,00	0,99	1,01	0,96	0,94	0,98
Uppgift saknas	268 090						
<u>Justerad PGI 2011</u>							
0 kr	894 915	0,19	0,18	0,20	0,22	0,20	0,23
1 - 10 599 kr	193 661	0,35	0,33	0,36	0,39	0,36	0,43
10 600 - 70 755 kr	507 285	0,62	0,60	0,63	0,68	0,66	0,71
70 756 - 149 660 kr	508 198	0,84	0,83	0,85	0,93	0,91	0,95
149 661 - 208 148 kr	509 591	0,99	0,98	0,99	1,06	1,04	1,07
208 149 - 247 774 kr	510 820	1,03	1,02	1,03	1,08	1,06	1,09
247 775 - 280 483 kr	511 400	1,02	1,01	1,03	1,04	1,03	1,05
280 484 - 310 722 kr	511 596	1,00			1,00		
310 723 - 345 362 kr	511 635	0,97	0,97	0,98	0,97	0,95	0,98
345 363 - 393 064 kr	511 489	0,93	0,92	0,94	0,91	0,89	0,92
393 065 - 485 504 kr	511 532	0,87	0,86	0,88	0,86	0,84	0,87
485 505 kr och mer	510 275	0,75	0,74	0,76	0,74	0,72	0,76
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000 nov 2011</u>							
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	188 618	0,98	0,97	1,00	0,88	0,85	0,90
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	812 418	1,06	1,05	1,06	1,10	1,08	1,11
Gymnasial utbildning	2 667 371	1,00			1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	399 965	0,91	0,91	0,92	0,97	0,95	0,98
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	1 583 331	0,91	0,90	0,91	0,98	0,97	0,99
Forskarutbildning	55 568	0,80	0,77	0,82	0,88	0,83	0,93
Uppgift saknas	485 126						
<u>Arbetsgivare-sektor enligt RAMS/FDB nov 2011</u>							
Stat (inkl. affärsdrivande verk)	242 986	1,05	1,04	1,06	1,10	1,08	1,12
Kommun	881 880	1,06	1,05	1,06	1,09	1,07	1,10
Landsting	247 520	1,05	1,04	1,06	1,05	1,03	1,06
Privata företag	3 099 667	1,00			1,00		
Statliga och kommunala bolag	225 343	1,06	1,05	1,07	1,07	1,05	1,09
Övriga organisationer	213 396	1,01	1,00	1,02	1,09	1,07	1,11
Uppgift saknas	1 281 605						
<u>Yrkesgrupp SSYK96 nov 2011</u>							
11 Militärer	15 948	0,73	0,68	0,78	0,72	0,62	0,83
111 Högre ämbetsmän och politiker	3 342	0,72	0,63	0,82	0,96	0,77	1,16
112 Chefstjänstemän i intresseorganisationer	1 152	0,85	0,71	1,00	0,99	0,71	1,27
121 Verkställande direktörer, verkschefer m.fl.	23 637	0,78	0,75	0,82	0,99	0,91	1,07
122 Drift- och verksamhetschefer	84 706	0,91	0,89	0,93	1,14	1,11	1,17
123 Chefer för särskilda funktioner	73 652	0,81	0,79	0,83	1,04	1,00	1,08
131 Chefer för mindre företag och enheter	83 401	0,88	0,86	0,90	1,01	0,98	1,05
211 Fysiker, kemister m.fl.	7 352	0,79	0,73	0,86	0,97	0,85	1,09
212 Matematiker och statistiker	1 802	0,85	0,74	0,97	0,96	0,74	1,19
213 Dataspecialister	104 061	0,82	0,80	0,84	1,04	1,01	1,08
214 Civilingenjörer, arkitekter m.fl.	82 591	0,88	0,86	0,90	1,05	1,01	1,09
221 Specialister inom biologi, jord- och skogsbruk m.m.	4 693	0,94	0,88	1,01	1,12	1,00	1,23
222 Hälso- och sjukvårdsspecialister	49 409	1,04	1,02	1,06	1,21	1,17	1,25

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psyksiska sjukdomar		
		RR	95CIL	95CIU	RR	95CIL	95CIU
223 Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens.	32 757	1,07	1,05	1,09	1,13	1,09	1,17
231 Universitets- och högskollärare	36 993	0,84	0,81	0,87	1,10	1,05	1,15
232 Gymnasielärare m.fl.	61 043	0,94	0,92	0,96	1,16	1,13	1,19
233 Grundskollärare	86 157	0,93	0,92	0,95	1,16	1,14	1,19
234 Speciallärare	7 919	1,01	0,97	1,05	1,20	1,13	1,27
235 Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	23 937	0,96	0,93	0,98	1,18	1,13	1,22
241 Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	114 887	0,84	0,83	0,86	1,04	1,01	1,07
242 Jurister	18 933	0,85	0,81	0,88	0,94	0,87	1,01
243 Arkivarier, bibliotekarier m.fl.	9 558	0,88	0,84	0,92	1,02	0,95	1,10
244 Samhälls- och språkvetare	4 971	0,90	0,84	0,97	1,01	0,89	1,12
245 Journalister, konstnärer, skådespelare m.fl.	46 677	0,91	0,89	0,93	1,11	1,07	1,15
246 Präster	3 698	1,13	1,06	1,19	1,42	1,34	1,50
247 Administratörer i offentlig förvaltning	50 700	0,93	0,91	0,95	1,10	1,07	1,14
248 Administratörer i intresseorganisationer	7 923	0,94	0,89	0,99	1,12	1,03	1,20
249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.	36 753	1,05	1,03	1,07	1,30	1,27	1,33
311 Ingenjörer och tekniker	132 010	0,91	0,89	0,92	1,01	0,97	1,04
312 Datatekniker och dataoperatörer	48 981	0,92	0,90	0,94	1,13	1,09	1,16
313 Fotografer; ljud- och bildtekniker, sjukhustekniker m.fl.	11 998	0,92	0,88	0,96	0,99	0,91	1,08
314 Piloter, fartygsbefäl m.fl.	6 781	0,98	0,92	1,04	0,63	0,46	0,81
315 Säkerhets- och kvalitetsinspektörer	8 274	1,03	0,98	1,07	1,06	0,97	1,16
321 Lantmästare, skogsmästare m.fl.	3 431	0,94	0,87	1,02	0,99	0,83	1,15
322 Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	40 005	0,98	0,96	1,00	1,03	0,99	1,07
323 Sjuksköterskor	76 155	1,09	1,08	1,11	1,19	1,16	1,22
324 Biomedicinska analytiker	10 377	0,96	0,93	1,00	1,00	0,93	1,08
331 Förskollärare och fritidspedagoger	91 712	1,09	1,08	1,11	1,13	1,10	1,15
332 Andra lärare och instruktörer	8 019	0,99	0,94	1,03	1,09	1,00	1,17
341 Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	205 416	0,88	0,87	0,89	1,05	1,02	1,07
342 Agenter, förmedlare m.fl.	24 658	1,00	0,97	1,02	1,23	1,19	1,27
343 Redovisningsekonomer, administrativa assistenter m.fl.	81 040	0,86	0,85	0,88	1,04	1,01	1,07
344 Tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän	24 104	0,93	0,90	0,95	1,12	1,07	1,16
345 Poliser	17 835	1,05	1,02	1,08	0,94	0,87	1,01
346 Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	38 643	1,08	1,06	1,10	1,27	1,24	1,30
347 Tecknare, underhållare, professionella idrottsutövare m.fl.	21 671	0,96	0,93	0,99	0,92	0,86	0,98
348 Pastorer	1 413	0,90	0,78	1,01	1,28	1,11	1,43
411 Kontorssekreterare och dataregistrerare	35 835	0,91	0,89	0,93	1,07	1,04	1,11
412 Bokförings- och redovisningsassistenter	59 735	0,82	0,80	0,83	0,98	0,95	1,02
413 Lager- och transportassistenter	78 691	1,10	1,08	1,11	1,02	0,99	1,05
414 Biblioteksassistenter m.fl.	4 742	0,97	0,92	1,02	1,07	0,97	1,16
415 Brevbärare m.fl.	25 231	1,05	1,03	1,08	0,88	0,83	0,94
419 Övrig kontorspersonal	104 619	0,90	0,88	0,91	1,03	1,01	1,06
421 Kassapersonal m.fl.	29 071	1,01	0,99	1,04	1,04	0,99	1,08
422 Kundinformatörer	59 451	0,96	0,94	0,98	1,07	1,04	1,11
511 Resevärddar m.fl.	7 825	1,17	1,13	1,20	1,15	1,08	1,23
512 Storhushålls- och restaurangpersonal	71 483	1,00	0,99	1,02	0,90	0,87	0,94
513 Vård- och omsorgspersonal	600 907	1,08	1,07	1,09	1,11	1,09	1,13
514 Frisörer och annan servicepersonal (personliga tjänster)	19 100	0,97	0,94	1,00	0,83	0,77	0,89
515 Säkerhetspersonal	38 372	1,08	1,06	1,10	1,07	1,03	1,11
521 Fotomodeller m.fl.	155	0,83	0,48	1,23	1,13	0,58	1,60
522 Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m.fl.	256 250	0,98	0,97	0,99	1,01	0,99	1,03
611 Växtodlare inom jordbruk och trädgård	27 805	1,03	1,00	1,05	0,95	0,89	1,00
612 Djuruppfödare och djurskötare	20 086	0,97	0,94	1,00	0,70	0,62	0,78
613 Växtodlare och djuruppfödare, blandad drift	11 513	0,97	0,92	1,01	0,85	0,75	0,96
614 Skogsbrukare	5 076	1,02	0,96	1,07	0,81	0,66	0,98
615 Fiskare och jägare	1 502	0,95	0,84	1,07	0,65	0,38	1,00
711 Gruv- och bergarbetare, stenhuggare	4 080	1,13	1,07	1,19	0,77	0,60	0,97
712 Byggnads- och anläggningsarbetare	124 311	1,20	1,19	1,21	0,92	0,89	0,95
713 Byggnadshantverkare	108 580	1,13	1,12	1,15	0,96	0,92	0,99

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psyksiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
714 Målare, lackerare, skorstensfejare m.fl.	27 284	1,16	1,14	1,18	0,96	0,90	1,02
721 Gjutare, svetsare, plåtslagare m.fl.	35 819	1,18	1,16	1,20	0,92	0,86	0,97
722 Smeder, verktygsmakare m.fl.	10 718	1,12	1,09	1,16	0,90	0,80	1,00
723 Maskin- och motorreparatörer	59 413	1,11	1,09	1,13	0,92	0,88	0,97
724 Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m.fl.	33 183	1,03	1,01	1,06	0,86	0,80	0,93
731 Finmekaniker m.fl.	5 414	1,00	0,95	1,06	0,98	0,85	1,10
732 Drejare, glashytttearbetare, dekorationsmålare m.fl.	1 349	0,95	0,84	1,06	1,03	0,82	1,25
733 Konsthantverkare i trä, textil, läder m.m.	280	0,96	0,73	1,19	1,20	0,80	1,54
734 Grafiker m.fl.	5 360	0,88	0,82	0,94	0,90	0,77	1,02
741 Slaktare, bagare, konditorer m.fl.	12 227	1,08	1,04	1,11	0,85	0,76	0,94
742 Möbelsnickare, modellsnickare m.fl.	2 686	1,06	0,99	1,13	1,02	0,85	1,19
743 Skräddare, tillskärare, tapetserare m.fl.	3 482	0,97	0,91	1,03	1,02	0,89	1,15
744 Garvare, skinnberedare och skomakare	575	0,80	0,63	0,99	0,73	0,35	1,21
811 Malmförädlingsoperatörer, brunnssbörare m.fl.	1 861	1,12	1,04	1,21	0,97	0,74	1,20
812 Processoperatörer vid stål- och metallverk	16 768	1,16	1,13	1,18	0,93	0,85	1,01
813 Processoperatörer, glas och keramiska produkter	1 917	1,13	1,05	1,21	0,91	0,70	1,13
814 Processoperatörer, trä- och pappersindustri	20 103	1,11	1,09	1,14	0,86	0,78	0,94
815 Processoperatörer, kemisk basindustri	6 817	1,02	0,97	1,07	0,86	0,73	0,99
816 Driftmaskinister m.fl.	10 205	0,98	0,94	1,02	0,93	0,84	1,03
817 Industrirobotoperatörer	1 447	1,09	0,98	1,19	1,00	0,75	1,25
821 Maskinoperatörer, metall- och mineralbehandling	49 049	1,10	1,08	1,12	0,94	0,89	0,98
822 Maskinoperatörer, kemisk-teknisk industri	14 470	1,12	1,09	1,15	0,99	0,92	1,06
823 Maskinoperatörer, gummi- och plastindustri	14 739	1,11	1,08	1,14	0,84	0,76	0,92
824 Maskinoperatörer, trävaruindustri	13 241	1,14	1,11	1,17	0,97	0,89	1,05
825 Maskinoperatörer, grafisk industri, pappersvaruindustri	13 387	1,05	1,01	1,08	0,86	0,78	0,95
826 Maskinoperatörer, textil-, skinn- och läderindustri	7 479	1,06	1,02	1,10	0,94	0,84	1,03
827 Maskinoperatörer, livsmedelsindustri m.m.	22 967	1,13	1,11	1,15	0,95	0,90	1,01
828 Montörer	58 135	1,11	1,09	1,12	0,97	0,93	1,01
829 Övriga maskinoperatörer och montörer	36 227	1,13	1,11	1,15	1,00	0,95	1,05
831 Lokförare m.fl.	5 874	1,11	1,06	1,16	1,04	0,92	1,16
832 Fordonsförare	117 695	1,15	1,14	1,17	1,01	0,98	1,04
833 Maskinförare	40 143	1,05	1,03	1,07	0,80	0,74	0,86
834 Däckspersonal	2 194	0,90	0,80	1,00	0,85	0,61	1,10
911 Torg- och marknadsförsäljare	479	1,02	0,82	1,22	0,91	0,48	1,38
912 Städare m.fl.	97 596	1,08	1,06	1,09	0,96	0,94	0,99
913 Köks- och restaurangbiträden	83 839	1,03	1,01	1,04	0,96	0,93	1,00
914 Tidningsdistributörer, vaktmästare m.fl.	17 801	1,04	1,01	1,07	1,01	0,94	1,07
915 Renhållnings- och återvinningsarbetare	11 148	1,16	1,13	1,20	1,01	0,93	1,10
919 Övriga servicearbetare	37 506	1,22	1,20	1,24	1,21	1,18	1,24
921 Medhjälpare inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	4 441	1,06	1,00	1,12	0,90	0,76	1,04
931 Grovarbetare inom bygg och anläggning	5 552	1,18	1,13	1,23	0,92	0,78	1,05
932 Handpaketerare och andra fabriksarbetare	38 108	1,12	1,10	1,14	0,98	0,93	1,02
933 Godshanterare och expressbud	17 444	1,16	1,13	1,19	1,01	0,94	1,08
9999 Okänt yrke	1 600 380						
<u>Sysselsättning enligt RAMS nov 2011</u>							
Förvärvsarbetande	4 298 777	1,00			1,00		
Ej förvärvsarbetande	1 514 401	0,82	0,81	0,83	1,00	0,97	1,02
Uppgift saknas	379 219						
<u>Sjuk- eller aktivitetsersättning i jan 2012</u>							
Hel aktivitetsersättning	25 828	0,81	0,73	0,90	0,93	0,80	1,05
Hel sjukersättning	246 632	0,13	0,12	0,14	0,24	0,22	0,26
Partiell aktivitetsersättning	1 608	1,42	1,35	1,48	1,52	1,43	1,60
Partiell sjukersättning	107 571	1,18	1,17	1,19	1,13	1,11	1,15
Ingen SA	5 810 758	1,00			1,00		

Tabell 2 Risken för sjukskrivning längre än 14 dagar för förstämningssyndrom (F30-F39) respektive ångestsyndrom m.m. (F40-F48) under 2012 för registrerade försäkrade kvinnor och män i åldern 16-64 år

		Kvinnor och män					
		F30-F39			F40-F48		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Sjukhistorik</u>							
Ej långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	5 328 837	1,00			1,00		
Långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	632 222	2,12	2,16	2,08	1,63	1,65	1,61
Man	3 026 821	1			1,00		
Kvinna	2 934 238	1,19	1,18	1,21	1,37	1,36	1,38
<u>Åldersgrupp</u>							
16-19 år	487 283	0,40	0,35	0,45	0,36	0,32	0,41
20-24 år	641 642	0,81	0,78	0,84	0,77	0,75	0,80
25-29 år	583 303	0,97	0,95	1,00	0,93	0,91	0,96
30-34 år	575 576	1,04	1,02	1,06	1,02	1,00	1,04
35-39 år	620 286	1,03	1,01	1,05	1,03	1,01	1,04
40-44 år	642 854	1,00			1,00		
45-49 år	659 842	0,96	0,94	0,98	0,98	0,97	1,00
50-54 år	582 503	0,93	0,90	0,95	0,93	0,91	0,95
55-59 år	572 504	0,84	0,81	0,86	0,86	0,84	0,89
60 år och äldre	595 266	0,59	0,57	0,62	0,66	0,64	0,69
<u>Civilstånd</u>							
Uppgift saknas	231 222						
Gift	2 255 519	1,00			1,00		
Ogift	3 044 207	1,07	1,06	1,09	1,02	1,01	1,03
Frånskild	608 246	1,25	1,24	1,27	1,16	1,15	1,17
Änka/änkling	53 087	1,16	1,11	1,22	1,04	0,99	1,09
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>							
Inga barn 0-2 år	5 355 007	1,00			1,00		
Barn 0-2 år	606 052	0,83	0,81	0,85	0,85	0,83	0,87
Inga barn 3-8 år	5 314 246	1,00			1,00		
Barn 3-8 år	646 813	1,03	1,01	1,04	1,09	1,07	1,10
Inga barn 9-12 år	5 006 703	1,00			1,00		
Barn 9-12 år	954 356	1,06	1,04	1,07	1,03	1,01	1,04
Inga barn 13-15 år	5 443 496	1,00			1,00		
Barn 13-15 år	517 563	1,02	1,00	1,04	1,04	1,02	1,05
<u>Födelseland/region</u>							
Sverige	4 891 035	1,00			1,00		
Norden utom Sverige	148 439	0,98	0,95	1,02	1,00	0,97	1,03
EU 27 utom Norden	163 825	0,98	0,94	1,02	0,92	0,89	0,95
Övriga Europa	180 484	1,04	1,01	1,07	0,99	0,96	1,02
Afrika söder om Sahara	82 582	0,63	0,57	0,70	0,58	0,52	0,64
Asien utan Mellanöstern	146 077	0,80	0,75	0,84	0,70	0,66	0,75
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	266 114	0,99	0,96	1,02	0,91	0,88	0,94
Nordamerika	24 029	0,96	0,86	1,06	0,89	0,81	0,98
Sydamerika	54 705	1,01	0,96	1,06	0,90	0,85	0,95
Oceanien	3 769	1,05	0,80	1,28	0,73	0,49	1,01

		Kvinnor och män					
		F30-F39			F40-F48		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>							
Storstäder	1 125 137	1,05	1,04	1,07	1,04	1,02	1,05
Förortskommuner till storstäderna	949 185	1,05	1,03	1,06	1,03	1,02	1,05
Större städer	1 789 239	1,00			1,00		
Förortskommuner till större städer	196 098	1,05	1,02	1,08	1,01	0,98	1,03
Pendlingskommuner	421 102	1,01	0,98	1,03	1,03	1,01	1,05
Turism- och besöksnäringskommuner	170 968	1,01	0,98	1,04	0,99	0,96	1,02
Varuproducerande kommuner	477 315	0,94	0,91	0,96	0,98	0,96	1,00
Glesbygdskommuner	93 727	0,92	0,87	0,97	0,94	0,90	0,98
Kommuner i tätbefolkad region	510 315	0,97	0,95	0,99	1,03	1,01	1,05
Kommuner i glesbefolkad region	191 074	0,98	0,95	1,01	0,94	0,91	0,97
Uppgift saknas	36 899						
<u>Justerad PGI 2011</u>							
0 kr	678 311	0,24	0,21	0,27	0,18	0,16	0,20
1 - 10 599 kr	192 881	0,41	0,35	0,48	0,34	0,30	0,40
10 600 - 70 755 kr	501 468	0,75	0,71	0,79	0,61	0,58	0,64
70 756 - 149 660 kr	504 429	0,99	0,97	1,02	0,84	0,82	0,86
149 661 - 208 148 kr	507 903	1,12	1,10	1,14	0,98	0,96	1,00
208 149 - 247 774 kr	510 095	1,13	1,11	1,15	1,02	1,00	1,04
247 775 - 280 483 kr	511 012	1,07	1,05	1,09	1,01	0,99	1,03
280 484 - 310 722 kr	511 310	1,00			1,00		
310 723 - 345 362 kr	511 316	0,96	0,94	0,99	0,98	0,96	1,00
345 363 - 393 064 kr	511 196	0,87	0,85	0,90	0,93	0,91	0,95
393 065 - 485 504 kr	511 308	0,78	0,75	0,81	0,90	0,87	0,92
485 505 kr och mer	509 830	0,65	0,62	0,68	0,78	0,76	0,80
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000 nov 2011</u>							
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	188 604	0,87	0,82	0,91	0,86	0,82	0,90
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	812 396	1,07	1,05	1,09	1,09	1,08	1,11
Gymnasial utbildning	2 667 339	1,00			1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	399 959	0,97	0,95	1,00	0,96	0,94	0,98
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	1 583 294	0,99	0,97	1,00	0,99	0,98	1,01
Forskarutbildning	55 566	0,96	0,89	1,03	0,83	0,78	0,89
Uppgift saknas	253 901						
<u>Arbetsgivare-sektor enligt RAMS/FDB nov 2011</u>							
Stat (inkl. affärsdrivande verk)	242 984	1,07	1,04	1,10	1,10	1,07	1,12
Kommun	881 864	1,09	1,07	1,11	1,12	1,10	1,13
Landsting	247 516	1,06	1,03	1,09	1,09	1,07	1,12
Privata företag	3 099 617	1,00			1,00		
Statliga och kommunala bolag	225 341	1,08	1,05	1,11	1,10	1,07	1,12
Övriga organisationer	213 395	1,11	1,08	1,14	1,11	1,09	1,13
Uppgift saknas	1 050 342						

		Kvinnor och män					
		F30-F39			F40-F48		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Huvudgrupp yrke SSYK96 nov 2011</u>							
1 Militärt arbete	15 948	0,91	0,76	1,07	0,65	0,52	0,80
11 Politiskt arbete m.m.	4 494	0,68	0,38	1,05	1,09	0,91	1,26
12 Ledningsarbete i stora/medelstora företag, myndigheter m.m.	181 995	1,03	0,99	1,08	1,14	1,11	1,17
13 Ledningsarbete i mindre företag, myndigheter m.m.	83 400	1,03	0,97	1,08	1,03	0,98	1,07
21 Specialister inom teknik och datavetenskap m.m.	195 805	1,04	0,99	1,08	1,08	1,05	1,11
22 Specialister inom biologi, hälso- och sjukvård	86 856	1,18	1,14	1,23	1,13	1,09	1,16
23 Lärararbete inom universitet, gymnasie- och grundskola	216 047	1,12	1,08	1,15	1,17	1,14	1,19
24 Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	294 098	1,13	1,10	1,16	1,12	1,10	1,14
31 Tekniker- och ingenjörsarbete m.m.	208 044	1,04	1,00	1,08	1,06	1,03	1,09
32 Biologi, hälso- och sjukvård som kräver kortare högskoleutb.	129 967	1,12	1,08	1,16	1,09	1,06	1,12
33 Lärararbete som kräver kortare högskoleutbildning	99 731	1,07	1,04	1,11	1,13	1,10	1,16
34 Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	414 776	1,07	1,04	1,10	1,13	1,11	1,15
41 Kontorsarbete m.m.	308 852	1,02	1,00	1,05	1,02	0,99	1,04
42 Kundservicearbete	88 520	1,03	0,99	1,07	1,10	1,06	1,13
51 Service- och säkerhetsarbete (exkl 513)	136 779	0,96	0,92	1,00	0,97	0,94	1,00
52 Försäljningsarbete inom detaljhandel m.m.	256 403	1,01	0,98	1,04	1,04	1,02	1,07
61 Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	65 982	0,82	0,76	0,89	0,84	0,79	0,90
71 Gruv-, bygg- och anläggningsarbete	264 252	0,96	0,92	0,99	0,91	0,88	0,94
72 Metallhantverk, reparatörsarbete m.m.	139 133	0,95	0,90	1,00	0,86	0,82	0,90
73 Finmekaniskt och grafiskt hantverk, konsthantverk m.m.	12 403	0,94	0,82	1,07	1,00	0,89	1,10
74 Annat hantverksarbete	18 969	0,87	0,76	0,98	0,94	0,85	1,04
81 Processoperatörsarbete	59 117	0,99	0,92	1,05	0,84	0,78	0,90
82 Maskinoperatörs- och monteringsarbete	229 691	0,96	0,92	0,99	0,95	0,92	0,98
83 Transport- och maskinförararbete	165 902	0,98	0,94	1,02	0,97	0,93	1,00
91 Servicearbete utan krav på särskild yrkesutbildning	248 362	1,02	0,99	1,05	0,99	0,97	1,02
92 Lantbruk m.m. utan krav på särskild yrkesutbildning	4 441	1,02	0,83	1,21	0,77	0,57	1,00
93 Annat arbete utan krav på yrkesutbildning	61 104	1,00	0,94	1,05	0,98	0,93	1,03
513 Vård- och omsorgspersonal	600 894	1,11	1,09	1,14	1,09	1,07	1,11
999 Okänt yrke	1 369 094						
<u>Sysselsättning enligt RAMS nov 2011</u>							
Förvärvsarbetande	4 298 721	1,00			1,00		
Ej förvärvsarbetande	1 514 324	0,98	0,94	1,02	0,95	0,92	0,99
Uppgift saknas	148 014						
<u>Sjuk- eller aktivitetsersättning i jan 2012</u>							
Hel aktivitetsersättning	25 827	0,97	0,79	1,16	0,74	0,54	0,97
Hel sjukersättning	246 557	0,23	0,20	0,27	0,19	0,17	0,22
Partiell aktivitetsersättning	1 608	1,30	1,10	1,49	1,43	1,27	1,57
Partiell sjukersättning	107 565	1,19	1,17	1,22	1,04	1,01	1,07
Ingen SA	5 579 502	1,00			1,00		

Tabell 3 Risken för sjukskrivning längre än 14 dagar för alla sjukdomar respektive psykiska sjukdomar under 2012 för registrerade försäkrade kvinnor i åldern 16-64 år

	n	Kvinnor					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR		RR	RR	
		95CIL	95CIU		RR	95CIL	95CIU
<u>Sjukhistorik</u>							
Ej långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	2 613 835	1,00			1,00		
Långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	391 779	1,77	1,79	1,76	1,72	1,74	1,70
<u>Åldersgrupp</u>							
16-19 år	236 538	0,53	0,51	0,55	0,41	0,38	0,45
20-24 år	317 414	0,84	0,83	0,85	0,81	0,79	0,83
25-29 år	294 643	1,01	1,00	1,03	0,97	0,95	0,99
30-34 år	294 912	1,09	1,08	1,09	1,06	1,04	1,07
35-39 år	315 616	1,04	1,03	1,05	1,04	1,03	1,06
40-44 år	327 790	1,00			1,00		
45-49 år	332 626	1,00	0,99	1,01	0,95	0,94	0,97
50-54 år	293 685	1,02	1,01	1,03	0,90	0,89	0,92
55-59 år	289 364	1,03	1,02	1,04	0,83	0,81	0,85
60 år och äldre	303 026	0,92	0,91	0,93	0,60	0,59	0,62
<u>Civilstånd</u>							
Uppgift saknas	71 329						
Gift	1 173 160	1,00			1,00		
Ogift	1 379 309	0,96	0,96	0,97	1,05	1,04	1,06
Frånskild	341 165	1,09	1,09	1,10	1,21	1,20	1,22
Änka/änkling	40 651	1,00	0,98	1,02	1,10	1,06	1,13
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>							
Inga barn 0-2 år	2 699 118	1,00			1,00		
Barn 0-2 år	306 496	0,91	0,90	0,92	0,80	0,78	0,81
Inga barn 3-8 år	2 521 833	1,00			1,00		
Barn 3-8 år	483 781	0,99	0,98	0,99	1,06	1,04	1,07
Inga barn 9-12 år	2 739 387	1,00			1,00		
Barn 9-12 år	266 227	0,99	0,98	0,99	1,04	1,03	1,05
Inga barn 13-15 år	2 674 934	1,00			1,00		
Barn 13-15 år	330 680	0,98	0,98	0,99	1,03	1,01	1,04
<u>Födelseland/region</u>							
Sverige	2 460 900	1,00			1,00		
Norden utom Sverige	81 671	1,02	1,01	1,03	0,99	0,96	1,01
EU 27 utom Norden	80 904	0,98	0,97	1,00	0,93	0,90	0,96
Övriga Europa	94 604	0,98	0,97	0,99	0,97	0,94	0,99
Afrika söder om Sahara	40 319	0,87	0,84	0,89	0,58	0,53	0,63
Asien utan Mellanöstern	86 091	0,86	0,84	0,87	0,74	0,71	0,78
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	120 240	1,05	1,04	1,07	0,88	0,86	0,91
Nordamerika	11 446	0,96	0,91	1,00	0,88	0,80	0,96
Sydamerika	28 131	1,03	1,01	1,05	0,92	0,88	0,96
Oceanien	1 261	0,86	0,72	1,00	0,85	0,61	1,11
Uppgift saknas	47						

	n	Kvinnor					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>							
Storstäder	561 442	1,01	1,01	1,02	1,05	1,04	1,06
Förortskommuner till storstäderna	472 127	1,04	1,03	1,04	1,04	1,03	1,05
Större städer	883 408	1,00			1,00		
Förortskommuner till större städer	96 636	1,03	1,01	1,04	1,01	0,99	1,04
Pendlingskommuner	206 319	1,02	1,01	1,03	1,00	0,99	1,02
Turism- och besöksnäringskommuner	83 686	1,00	0,99	1,02	1,00	0,98	1,03
Varuproducerande kommuner	229 911	0,99	0,98	1,00	0,96	0,94	0,97
Glesbygdskommuner	44 653	1,01	0,99	1,03	0,93	0,89	0,96
Kommuner i tätbefolkad region	250 214	1,00	0,99	1,01	0,99	0,98	1,01
Kommuner i glesbefolkad region	92 910	1,00	0,99	1,02	0,97	0,94	0,99
Uppgift saknas	84 308						
<u>Justerad PGI 2011</u>							
0 kr	380 240	0,18	0,17	0,19	0,19	0,18	0,22
1 - 10 599 kr	97 561	0,37	0,34	0,39	0,38	0,33	0,43
10 600 - 70 755 kr	280 536	0,61	0,59	0,62	0,66	0,63	0,68
70 756 - 149 660 kr	295 420	0,83	0,82	0,84	0,92	0,90	0,94
149 661 - 208 148 kr	317 929	1,00	0,99	1,01	1,05	1,03	1,07
208 149 - 247 774 kr	325 396	1,03	1,02	1,04	1,06	1,05	1,08
247 775 - 280 483 kr	313 667	1,03	1,02	1,03	1,04	1,02	1,05
280 484 - 310 722 kr	274 033	1,00			1,00		
310 723 - 345 362 kr	228 002	0,97	0,97	0,98	0,99	0,97	1,00
345 363 - 393 064 kr	193 613	0,94	0,93	0,95	0,94	0,92	0,96
393 065 - 485 504 kr	167 475	0,90	0,89	0,91	0,89	0,87	0,92
485 505 kr och mer	131 742	0,80	0,78	0,81	0,80	0,77	0,83
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000 nov 2011</u>							
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	91 008	0,96	0,94	0,97	0,87	0,83	0,90
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	348 465	1,06	1,05	1,06	1,08	1,06	1,09
Gymnasial utbildning	1 252 738	1,00			1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	174 530	0,91	0,90	0,92	0,96	0,94	0,98
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	932 907	0,92	0,91	0,92	0,99	0,97	1,00
Forskarutbildning	21 834	0,82	0,79	0,86	0,91	0,85	0,97
Uppgift saknas	184 132						
<u>Arbetsgivare-sektor enligt RAMS/FDB nov 2011</u>							
Stat (inkl. affärsdrivande verk)	123 803	1,06	1,04	1,07	1,07	1,05	1,09
Kommun	688 518	1,07	1,06	1,08	1,06	1,04	1,07
Landsting	197 295	1,06	1,05	1,07	1,02	1,00	1,04
Privata företag	1 162 722	1,00			1,00		
Statliga och kommunala bolag	97 178	1,07	1,06	1,08	1,06	1,04	1,08
Övriga organisationer	126 160	1,02	1,01	1,03	1,06	1,04	1,08
Uppgift saknas	609 938						
<u>Yrkesgrupp SSYK96 nov 2011</u>							
11 Militärer	1 044	0,86	0,74	0,99	1,00	0,78	1,21
111 Högre ämbetsmän och politiker	1 406	0,64	0,52	0,78	0,85	0,60	1,12
112 Chefstjänstemän i intresseorganisationer	485	0,82	0,63	1,02	1,05	0,73	1,36
121 Verkställande direktörer, verkschefer m.fl.	3 136	0,86	0,78	0,94	1,03	0,89	1,17
122 Drift- och verksamhetschefer	38 450	0,93	0,91	0,96	1,11	1,07	1,16
123 Chefer för särskilda funktioner	23 379	0,82	0,79	0,85	1,01	0,95	1,06
131 Chefer för mindre företag och enheter	23 754	0,92	0,89	0,95	1,04	0,99	1,09
211 Fysiker, kemister m.fl.	3 125	0,82	0,74	0,90	0,95	0,81	1,10
212 Matematiker och statistiker	738	0,89	0,74	1,04	0,84	0,56	1,15
213 Dataspecialister	23 418	0,90	0,87	0,93	1,05	1,00	1,11
214 Civilingenjörer, arkitekter m.fl.	20 000	0,93	0,90	0,96	1,03	0,97	1,08
221 Specialister inom biologi, jord- och skogsbruk m.m.	2 458	0,97	0,89	1,05	1,08	0,95	1,22
222 Hälso- och sjukvårdsspecialister	26 832	1,04	1,01	1,07	1,17	1,12	1,22

	n	Kvinnor					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
223 Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens.	29 438	1,08	1,05	1,10	1,11	1,07	1,16
231 Universitets- och högskollärare	16 987	0,89	0,85	0,92	1,10	1,04	1,16
232 Gymnasielärare m.fl.	33 373	0,94	0,92	0,97	1,13	1,09	1,17
233 Grundskollärare	67 042	0,94	0,92	0,96	1,13	1,10	1,17
234 Speciallärare	6 414	1,01	0,97	1,06	1,15	1,07	1,23
235 Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	16 246	0,99	0,96	1,02	1,17	1,12	1,22
241 Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	62 980	0,86	0,84	0,88	1,01	0,98	1,05
242 Jurister	10 182	0,85	0,81	0,89	0,89	0,81	0,98
243 Arkivarier, bibliotekarier m.fl.	6 982	0,90	0,85	0,95	0,98	0,90	1,07
244 Samhälls- och språkvetare	2 934	0,91	0,84	0,98	0,92	0,79	1,06
245 Journalister, konstnärer, skådespelare m.fl.	25 289	0,93	0,90	0,95	1,08	1,03	1,12
246 Präster	1 550	1,18	1,11	1,26	1,44	1,35	1,53
247 Administratörer i offentlig förvaltning	31 262	0,94	0,91	0,96	1,08	1,03	1,12
248 Administratörer i intresseorganisationer	4 160	0,94	0,88	1,00	1,02	0,91	1,13
249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.	29 988	1,05	1,03	1,07	1,28	1,24	1,31
311 Ingenjörer och tekniker	23 925	0,90	0,87	0,93	0,97	0,92	1,03
312 Datatekniker och dataoperatörer	10 684	0,97	0,94	1,01	1,11	1,05	1,18
313 Fotografer; ljud- och bildtekniker, sjukhustekniker m.fl.	3 380	0,95	0,89	1,01	1,05	0,93	1,16
314 Piloter, fartygsbefäl m.fl.	609	0,87	0,71	1,04	0,60	0,31	1,02
315 Säkerhets- och kvalitetsinspektörer	1 852	1,01	0,93	1,09	1,19	1,05	1,31
321 Lantmästare, skogsmästare m.fl.	827	0,99	0,87	1,11	1,07	0,85	1,28
322 Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	33 498	0,98	0,96	1,01	1,00	0,96	1,05
323 Sjuksköterskor	68 758	1,10	1,08	1,11	1,15	1,12	1,19
324 Biomedicinska analytiker	9 295	0,98	0,95	1,02	0,99	0,91	1,07
331 Försköllärare och fritidspedagoger	84 457	1,10	1,09	1,12	1,12	1,09	1,15
332 Andra lärare och instruktörer	3 821	1,00	0,95	1,06	1,08	0,98	1,18
341 Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	79 583	0,92	0,90	0,93	1,03	0,99	1,06
342 Agenter, förmedlare m.fl.	13 609	1,01	0,98	1,04	1,20	1,15	1,25
343 Redovisningsekonomer, administrativa assistenter m.fl.	63 675	0,88	0,86	0,90	1,01	0,97	1,04
344 Tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän	18 459	0,95	0,92	0,97	1,11	1,06	1,17
345 Poliser	5 246	1,04	0,99	1,08	0,96	0,87	1,06
346 Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	25 020	1,07	1,05	1,09	1,25	1,21	1,28
347 Tecknare, underhållare, professionella idrottsutövare m.fl.	9 176	0,90	0,86	0,95	0,91	0,83	0,99
348 Pastorer	430	0,99	0,82	1,16	1,31	1,07	1,51
411 Kontorssekreterare och dataregistrerare	33 587	0,94	0,91	0,96	1,07	1,02	1,11
412 Bokförings- och redovisningsassistenter	53 558	0,84	0,82	0,86	0,96	0,92	1,00
413 Lager- och transportassistenter	17 885	1,08	1,06	1,11	1,03	0,98	1,08
414 Biblioteksassistenter m.fl.	3 569	0,97	0,91	1,03	1,04	0,93	1,15
415 Brevbärare m.fl.	9 824	1,05	1,01	1,08	0,83	0,75	0,91
419 Övrig kontorspersonal	79 047	0,91	0,89	0,93	1,01	0,98	1,05
421 Kassapersonal m.fl.	22 268	1,03	1,00	1,06	1,02	0,97	1,07
422 Kundinformatörer	45 831	0,97	0,95	0,99	1,04	1,00	1,08
511 Resevärddar m.fl.	5 059	1,17	1,12	1,21	1,09	1,00	1,18
512 Storhushålls- och restaurangpersonal	40 489	1,03	1,01	1,05	0,88	0,83	0,92
513 Vård- och omsorgspersonal	513 062	1,10	1,09	1,12	1,11	1,08	1,13
514 Frisörer och annan servicepersonal (personliga tjänster)	15 688	0,97	0,94	1,00	0,78	0,72	0,85
515 Säkerhetspersonal	11 187	1,11	1,08	1,14	1,14	1,08	1,19
521 Fotomodeller m.fl.	125	0,79	0,42	1,23	1,17	0,62	1,63
522 Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m.fl.	159 844	1,00	0,98	1,01	0,98	0,95	1,01
611 Växtodlare inom jordbruk och trädgård	6 008	1,00	0,96	1,05	0,91	0,82	1,01
612 Djuruppfödare och djurskötare	6 321	0,98	0,93	1,03	0,82	0,71	0,92
613 Växtodlare och djuruppfödare, blandad drift	2 324	0,99	0,91	1,07	1,01	0,85	1,17
614 Skogsbrukare	391	1,16	1,00	1,31	0,98	0,63	1,34
615 Fiskare och jägare	48	1,09	0,63	1,50	-	-	-
711 Gruv- och bergarbetare, stenhuggare	201	0,75	0,49	1,04	0,67	0,22	1,33

	n	Kvinnor					
		Alla sjukdomar			Psyksiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
712 Byggnads- och anläggningsarbetare	3 601	1,10	1,05	1,15	1,08	0,98	1,18
713 Byggnadshantverkare	5 544	1,09	1,04	1,13	1,12	1,04	1,20
714 Målare, lackerare, skorstensfejare m.fl.	1 996	1,22	1,15	1,28	1,07	0,92	1,21
721 Gjutare, svetsare, plåtslagare m.fl.	892	1,24	1,15	1,33	1,19	1,00	1,35
722 Smeder, verktygsmakare m.fl.	695	0,96	0,82	1,10	0,84	0,56	1,15
723 Maskin- och motorreparatörer	1 325	1,10	1,01	1,19	1,04	0,86	1,21
724 Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m.fl.	2 030	1,03	0,95	1,11	0,87	0,71	1,04
731 Finmekaniker m.fl.	821	0,89	0,76	1,01	0,54	0,30	0,88
732 Drejare, glashyttarbetare, dekorationsmålare m.fl.	459	1,01	0,85	1,18	1,18	0,91	1,43
733 Konsthantverkare i trä, textil, läder m.m.	174	1,08	0,82	1,33	1,22	0,78	1,59
734 Grafiker m.fl.	2 189	0,90	0,82	0,98	0,94	0,78	1,09
741 Slaktare, bagare, konditorer m.fl.	2 515	0,99	0,92	1,06	0,87	0,72	1,03
742 Möbelsnickare, modellsnickare m.fl.	380	0,97	0,80	1,14	0,88	0,55	1,25
743 Skräddare, tillskärare, tapetserare m.fl.	2 281	1,01	0,93	1,08	1,04	0,90	1,19
744 Garvare, skinnberedare och skomakare	146	0,59	0,32	0,98	0,49	0,09	1,39
811 Malmförädlingsoperatörer, brunnborrare m.fl.	95	1,28	0,99	1,52	1,07	0,44	1,65
812 Processoperatörer vid stål- och metallverk	2 353	1,16	1,10	1,22	1,07	0,93	1,20
813 Processoperatörer, glas och keramiska produkter	390	1,17	1,02	1,32	1,09	0,78	1,39
814 Processoperatörer, trä- och pappersindustri	2 564	1,13	1,07	1,19	0,77	0,61	0,94
815 Processoperatörer, kemisk basindustri	1 126	1,04	0,94	1,14	0,92	0,70	1,14
816 Driftmaskinister m.fl.	977	0,96	0,85	1,07	1,07	0,87	1,26
817 Industrirobotoperatörer	197	1,02	0,77	1,27	0,89	0,41	1,42
821 Maskinoperatörer, metall- och mineralbehandling	5 560	1,11	1,06	1,15	0,93	0,83	1,03
822 Maskinoperatörer, kemisk-teknisk industri	4 532	1,16	1,11	1,20	1,06	0,96	1,15
823 Maskinoperatörer, gummi- och plastindustri	4 080	1,11	1,05	1,16	0,87	0,76	0,99
824 Maskinoperatörer, trävaruindustri	2 049	1,13	1,06	1,19	0,91	0,75	1,07
825 Maskinoperatörer, grafisk industri, pappersvaruindustri	2 681	1,03	0,96	1,09	0,85	0,71	0,99
826 Maskinoperatörer, textil-, skinn- och läderindustri	4 219	1,07	1,02	1,13	0,94	0,83	1,05
827 Maskinoperatörer, livsmedelsindustri m.m.	9 015	1,14	1,11	1,18	0,90	0,82	0,98
828 Montörer	14 312	1,10	1,07	1,13	1,00	0,94	1,06
829 Övriga maskinoperatörer och montörer	9 642	1,14	1,11	1,17	0,95	0,87	1,02
831 Lokförare m.fl.	795	1,13	1,02	1,23	1,17	0,97	1,35
832 Fordonsförare	9 524	1,22	1,19	1,25	1,12	1,06	1,18
833 Maskinförare	1 937	1,20	1,13	1,26	0,92	0,76	1,08
834 Däckspersonal	161	0,72	0,42	1,09	0,50	0,09	1,40
911 Torg- och marknadsförsäljare	162	0,93	0,60	1,28	0,62	0,12	1,52
912 Städare m.fl.	74 435	1,10	1,09	1,12	0,95	0,91	0,98
913 Köks- och restaurangbiträden	59 016	1,05	1,03	1,07	0,97	0,93	1,01
914 Tidningsdistributörer, vaktmästare m.fl.	4 487	0,98	0,93	1,04	0,94	0,83	1,05
915 Renhållnings- och återvinningsarbetare	985	1,08	0,97	1,18	0,96	0,75	1,18
919 Övriga servicearbetare	14 515	1,24	1,21	1,26	1,20	1,15	1,25
921 Medhjälpare inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	1 597	1,00	0,90	1,09	0,86	0,66	1,06
931 Grovarbetare inom bygg och anläggning	218	0,92	0,67	1,19	0,97	0,52	1,43
932 Handpaketerare och andra fabriksarbetare	13 717	1,10	1,07	1,13	0,96	0,90	1,03
933 Godshanterare och expressbud	2 103	1,16	1,09	1,22	1,02	0,87	1,16
9999 Okänt yrke	737 450						
<u>Sysselsättning enligt RAMS nov 2011</u>							
Förvärvsarbetande	2 072 165	1,00			1,00		
Ej förvärvsarbetande	795 570	0,82	0,81	0,84	0,97	0,94	1,00
Uppgift saknas	137 879						
<u>Sjuk- eller aktivitetsersättning i jan 2012</u>							
Hel aktivitetsersättning	12 023	0,79	0,69	0,90	0,89	0,74	1,05
Hel sjukersättning	140 191	0,15	0,14	0,16	0,24	0,22	0,26
Partiell aktivitetsersättning	950	1,41	1,32	1,48	1,51	1,40	1,61
Partiell sjukersättning	72 939	1,20	1,19	1,21	1,13	1,10	1,15
Ingen SA	2 779 511	1,00			1,00		

Tabell 4 Risken för sjukskrivning längre än 14 dagar för förstämningssyndrom (F30-F39) respektive ångestsyndrom m.m. (F40-F48) under 2012 för registrerade försäkrade kvinnor i åldern 16-64 år

	n	Kvinnor					
		F30-F39			F40-F48		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Sjukhistorik</u>							
Ej långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	2 542 485	1,00			1,00		
Långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	391 753	1,96	2,00	1,92	1,56	1,59	1,54
<u>Åldersgrupp</u>							
16-19 år	236 226	0,43	0,37	0,49	0,40	0,35	0,45
20-24 år	312 934	0,84	0,81	0,88	0,79	0,76	0,82
25-29 år	283 484	1,01	0,98	1,04	0,95	0,92	0,97
30-34 år	281 689	1,07	1,04	1,10	1,03	1,00	1,05
35-39 år	305 140	1,05	1,02	1,08	1,03	1,01	1,05
40-44 år	316 810	1,00			1,00		
45-49 år	324 331	0,94	0,91	0,96	0,97	0,95	0,99
50-54 år	288 705	0,90	0,87	0,92	0,92	0,90	0,95
55-59 år	285 373	0,81	0,78	0,84	0,86	0,84	0,89
60 år och äldre	299 546	0,55	0,52	0,58	0,67	0,64	0,69
<u>Civilstånd</u>							
Uppgift saknas	71 329						
Gift	1 173 125	1,00			1,00		
Ogift	1 379 302	1,06	1,05	1,08	1,02	1,01	1,04
Frånskild	341 160	1,26	1,24	1,28	1,17	1,16	1,19
Änka/änkling	40 651	1,16	1,10	1,22	1,05	1,00	1,10
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>							
Inga barn 0-2 år	2 627 764	1,00			1,00		
Barn 0-2 år	306 474	0,80	0,77	0,82	0,82	0,80	0,84
Inga barn 3-8 år	2 450 481	1,00			1,00		
Barn 3-8 år	483 757	1,02	1,00	1,04	1,09	1,08	1,11
Inga barn 9-12 år	2 603 567	1,00			1,00		
Barn 9-12 år	330 671	1,05	1,03	1,07	1,04	1,02	1,05
Inga barn 13-15 år	2 668 026	1,00			1,00		
Barn 13-15 år	266 212	1,01	0,99	1,04	1,04	1,03	1,06
<u>Födelseland/region</u>							
Sverige	2 389 571	1,00			1,00		
Norden utom Sverige	81 671	0,99	0,95	1,03	1,00	0,97	1,03
EU 27 utom Norden	80 904	0,97	0,92	1,01	0,91	0,87	0,95
Övriga Europa	94 604	1,03	0,99	1,07	0,94	0,90	0,97
Afrika söder om Sahara	40 319	0,60	0,52	0,69	0,55	0,49	0,62
Asien utan Mellanöstern	86 091	0,79	0,74	0,85	0,70	0,66	0,75
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	120 240	0,98	0,94	1,02	0,86	0,82	0,89
Nordamerika	11 446	0,96	0,85	1,09	0,85	0,75	0,96
Sydamerika	28 131	0,98	0,92	1,05	0,88	0,82	0,94
Oceanien	1 261	0,99	0,63	1,35	0,74	0,44	1,11
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000 nov 2011</u>							
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	91 005	0,86	0,80	0,92	0,87	0,82	0,92
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	348 453	1,06	1,04	1,09	1,08	1,06	1,10
Gymnasial utbildning	1 252 724	1,00			1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	174 528	0,96	0,92	0,99	0,96	0,94	0,99
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	932 891	1,00	0,98	1,02	1,01	0,99	1,03
Forskarutbildning	21 833	0,99	0,89	1,08	0,89	0,82	0,96
Uppgift saknas	112 804						

		Kvinnor					
		F30-F39			F40-F48		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>							
Storstäder	561 426	1,04	1,02	1,06	1,04	1,02	1,05
Förortskommuner till storstäderna	472 120	1,04	1,01	1,06	1,03	1,02	1,05
Större städer	883 383	1,00			1,00		
Förortskommuner till större städer	96 636	1,04	1,01	1,08	1,01	0,97	1,04
Pendlingskommuner	206 318	0,99	0,96	1,02	1,02	1,00	1,05
Turism- och besöksnäringkommuner	83 683	1,01	0,97	1,06	1,00	0,97	1,03
Varuproducerande kommuner	229 906	0,94	0,91	0,96	0,97	0,95	0,99
Glesbygdskommuner	44 652	0,89	0,84	0,95	0,96	0,91	1,00
Kommuner i tätbefolkad region	250 210	0,95	0,93	0,98	1,02	1,00	1,04
Kommuner i glesbefolkad region	92 908	0,99	0,95	1,03	0,95	0,91	0,98
Uppgift saknas	12 996						
<u>Justerad PGI 2011</u>							
0 kr	312 340	0,22	0,19	0,26	0,17	0,15	0,20
1 - 10 599 kr	97 351	0,42	0,34	0,50	0,34	0,28	0,40
10 600 - 70 755 kr	278 748	0,72	0,68	0,77	0,61	0,57	0,64
70 756 - 149 660 kr	294 643	1,00	0,96	1,03	0,84	0,82	0,87
149 661 - 208 148 kr	317 677	1,13	1,10	1,16	0,98	0,96	1,01
208 149 - 247 774 kr	325 294	1,12	1,09	1,14	1,02	1,00	1,04
247 775 - 280 483 kr	313 614	1,07	1,04	1,09	1,01	0,99	1,03
280 484 - 310 722 kr	273 971	1,00			1,00		
310 723 - 345 362 kr	227 917	0,99	0,96	1,02	0,99	0,96	1,01
345 363 - 393 064 kr	193 556	0,92	0,89	0,95	0,95	0,93	0,97
393 065 - 485 504 kr	167 440	0,83	0,80	0,87	0,91	0,88	0,94
485 505 kr och mer	131 687	0,70	0,65	0,74	0,81	0,78	0,85
<u>Arbetsgivare-sektor enligt RAMS/FDB nov 2011</u>							
Stat (inkl. affärsdrivande verk)	123 801	1,06	1,02	1,09	1,07	1,05	1,10
Kommun	688 507	1,07	1,05	1,09	1,09	1,08	1,11
Landsting	197 294	1,04	1,01	1,07	1,07	1,05	1,09
Privata företag	1 162 708	1,00			1,00		
Statliga och kommunala bolag	97 177	1,07	1,04	1,11	1,09	1,06	1,12
Övriga organisationer	126 160	1,08	1,05	1,11	1,08	1,06	1,11
Uppgift saknas	538 591						
<u>Sysselsättning enligt RAMS nov 2011</u>							
Förvärvsarbete	2 072 144	1,00			1,00		
Ej förvärvsarbete	795 541	0,96	0,92	1,01	0,93	0,89	0,97
Uppgift saknas	66 553						
<u>Sjuk- eller aktivitetsersättning i jan 2012</u>							
Hel aktivitetsersättning	12 023	0,94	0,71	1,18	0,68	0,45	0,97
Hel sjukersättning	140 157	0,24	0,20	0,28	0,21	0,18	0,24
Partiell aktivitetsersättning	950	1,35	1,13	1,54	1,40	1,20	1,56
Partiell sjukersättning	72 937	1,20	1,17	1,23	1,04	1,01	1,07
Ingen SA	2 708 171	1,00			1,00		

	n	Kvinnor					
		F30-F39			F40-F48		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Huvudgrupp yrke SSYK96 nov 2011</u>							
1 Militärt arbete	1 044	1,10	0,76	1,41	0,90	0,62	1,20
11 Politiskt arbete m.m.	1 891	0,43	0,13	1,02	1,05	0,84	1,26
12 Ledningsarbete i stora/medelstora företag, myndigheter m.m.	64 965	0,99	0,93	1,05	1,11	1,07	1,15
13 Ledningsarbete i mindre företag, myndigheter m.m.	23 754	1,03	0,94	1,11	1,06	1,00	1,11
21 Specialister inom teknik och datavetenskap m.m.	47 281	0,97	0,91	1,04	1,07	1,02	1,11
22 Specialister inom biologi, hälso- och sjukvård	58 727	1,13	1,07	1,18	1,10	1,06	1,14
23 Lärararbete inom universitet, gymnasie- och grundskola	140 061	1,07	1,03	1,12	1,14	1,10	1,17
24 Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	175 326	1,09	1,05	1,13	1,09	1,06	1,12
31 Tekniker- och ingenjörarbete m.m.	40 450	1,05	0,99	1,11	1,03	0,98	1,07
32 Biologi, hälso- och sjukvård som kräver kortare högskoleutb.	112 377	1,08	1,03	1,13	1,06	1,02	1,09
33 Lärararbete som kräver kortare högskoleutbildning	88 278	1,06	1,02	1,11	1,10	1,07	1,14
34 Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	215 194	1,04	1,00	1,08	1,10	1,07	1,13
41 Kontorsarbete m.m.	197 470	1,02	0,98	1,06	0,99	0,96	1,02
42 Kundservicearbete	68 098	0,99	0,94	1,05	1,06	1,02	1,10
51 Service- och säkerhetsarbete (exkl 513)	72 423	0,94	0,89	0,99	0,93	0,89	0,97
52 Försäljningsarbete inom detaljhandel m.m.	159 968	0,99	0,94	1,03	1,00	0,96	1,03
61 Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	15 092	0,88	0,78	0,98	0,88	0,80	0,96
71 Gruv-, bygg- och anläggningsarbete	11 342	1,13	1,04	1,22	1,02	0,94	1,10
72 Metallhantverk, reparatörsarbete m.m.	4 942	1,01	0,86	1,16	0,98	0,86	1,11
73 Finmekaniskt och grafiskt hantverk, konsthantverk m.m.	3 643	0,87	0,68	1,07	0,94	0,79	1,09
74 Annat hantverksarbete	5 322	0,95	0,80	1,11	0,93	0,80	1,06
81 Processoperatörsarbete	7 702	1,06	0,94	1,19	0,87	0,76	0,98
82 Maskinoperatörs- och monteringsarbete	56 090	0,98	0,93	1,04	0,93	0,89	0,98
83 Transport- och maskinförararbete	12 417	1,10	1,01	1,18	1,08	1,01	1,15
91 Servicearbete utan krav på särskild yrkesutbildning	153 599	1,01	0,97	1,05	0,95	0,92	0,98
92 Lantbruk m.m. utan krav på särskild yrkesutbildning	1 597	1,07	0,82	1,32	0,66	0,40	0,99
93 Annat arbete utan krav på yrkesutbildning	16 038	0,97	0,88	1,07	0,97	0,90	1,05
513 Vård- och omsorgspersonal	513 053	1,11	1,07	1,14	1,08	1,05	1,10
999 Okänt yrke	666 094						

Tabell 5 Risken för sjukskrivning längre än 14 dagar för alla sjukdomar respektive psykiska sjukdomar under 2012 för registrerade försäkrade män i åldern 16-64 år

	n	Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Sjukhistorik</u>							
Ej långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	2 946 281	1,00			1,00		
Långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	240 502	2,04	2,07	2,02	2,29	2,35	2,24
<u>Åldersgrupp</u>							
16-19 år	251 597	0,70	0,68	0,73	0,26	0,22	0,30
20-24 år	336 429	0,81	0,80	0,82	0,68	0,65	0,72
25-29 år	321 851	0,84	0,83	0,86	0,88	0,86	0,91
30-34 år	322 028	0,90	0,89	0,92	1,02	1,00	1,05
35-39 år	340 450	0,95	0,93	0,96	1,02	0,99	1,04
40-44 år	349 403	1,00			1,00		
45-49 år	354 680	1,05	1,04	1,06	0,99	0,96	1,01
50-54 år	307 994	1,11	1,10	1,12	0,92	0,90	0,95
55-59 år	297 826	1,18	1,17	1,19	0,84	0,81	0,87
60 år och äldre	304 525	1,12	1,11	1,14	0,61	0,58	0,64
<u>Civilstånd</u>							
Uppgift saknas	159 893						
Gift	1 082 426	1,00			1,00		
Ogift	1 664 936	0,99	0,99	1,00	1,05	1,03	1,07
Frånskild	267 092	1,07	1,06	1,08	1,18	1,16	1,20
Änka/änkling	12 436	0,99	0,95	1,03	1,15	1,06	1,24
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>							
Inga barn 0-2 år	2 887 180	1,00			1,00		
Barn 0-2 år	299 603	0,98	0,97	0,99	0,92	0,90	0,95
Inga barn 3-8 år	2 716 141	1,00			1,00		
Barn 3-8 år	470 642	1,01	1,00	1,02	1,03	1,02	1,05
Inga barn 9-12 år	2 935 417	1,00			1,00		
Barn 9-12 år	251 366	1,01	1,00	1,02	1,03	1,01	1,05
Inga barn 13-15 år	2 870 620	1,00			1,00		
Barn 13-15 år	316 163	1,00	0,99	1,01	1,01	0,99	1,03
<u>Födelseland/region</u>							
Sverige	2 661 357	1,00			1,00		
Norden utom Sverige	66 768	1,05	1,03	1,06	0,99	0,95	1,03
EU 27 utom Norden	82 921	1,03	1,01	1,05	0,95	0,91	0,99
Övriga Europa	85 880	1,07	1,05	1,08	1,04	1,00	1,07
Afrika söder om Sahara	42 263	0,93	0,90	0,96	0,62	0,56	0,70
Asien utan Mellanöstern	59 986	0,91	0,88	0,93	0,76	0,70	0,83
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	145 874	1,11	1,10	1,13	0,95	0,91	0,98
Nordamerika	12 583	1,03	0,98	1,08	0,98	0,88	1,08
Sydamerika	26 574	1,05	1,03	1,08	0,96	0,90	1,03
Oceanien	2 508	0,87	0,75	1,00	0,90	0,66	1,15
Uppgift saknas	69						
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000 nov 2011</u>							
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	97 610	0,98	0,96	0,99	0,88	0,83	0,93
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	463 953	1,05	1,04	1,06	1,11	1,09	1,13
Gymnasial utbildning	1 414 633	1,00			1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	225 435	0,90	0,88	0,91	0,96	0,93	0,99
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	650 424	0,87	0,86	0,88	0,93	0,91	0,95
Forskarutbildning	33 734	0,76	0,72	0,80	0,79	0,71	0,87
Uppgift saknas	300 994						

	n	Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>							
Storstäder	563 733	0,99	0,98	1,00	1,04	1,02	1,06
Förortskommuner till storstäderna	477 079	1,02	1,01	1,02	1,06	1,04	1,08
Större städer	905 885	1,00			1,00		
Förortskommuner till större städer	99 462	1,02	1,01	1,04	1,04	1,00	1,07
Pendlingskommuner	214 786	1,02	1,01	1,03	1,04	1,01	1,06
Turism- och besöksnäringkommuner	87 287	1,01	0,99	1,02	0,99	0,95	1,03
Varuproducerande kommuner	247 414	1,00	0,99	1,02	0,98	0,95	1,01
Glesbygdskommuner	49 076	1,01	0,99	1,03	0,90	0,85	0,96
Kommuner i tätbefolkad region	260 110	1,00	0,99	1,01	1,02	1,00	1,05
Kommuner i glesbefolkad region	98 169	0,99	0,98	1,01	0,94	0,90	0,98
Uppgift saknas	183 782						
<u>Justerad PGI 2011</u>							
0 kr	514 675	0,20	0,19	0,21	0,27	0,24	0,30
1 - 10 599 kr	96 100	0,32	0,29	0,35	0,44	0,38	0,52
10 600 - 70 755 kr	226 749	0,64	0,62	0,66	0,77	0,72	0,81
70 756 - 149 660 kr	212 778	0,83	0,82	0,85	0,95	0,92	0,98
149 661 - 208 148 kr	191 662	0,95	0,94	0,97	1,10	1,07	1,13
208 149 - 247 774 kr	185 424	1,01	0,99	1,02	1,14	1,11	1,17
247 775 - 280 483 kr	197 733	1,02	1,01	1,03	1,06	1,04	1,09
280 484 - 310 722 kr	237 563	1,00			1,00		
310 723 - 345 362 kr	283 633	0,97	0,96	0,98	0,93	0,91	0,96
345 363 - 393 064 kr	317 876	0,92	0,91	0,93	0,86	0,84	0,89
393 065 - 485 504 kr	344 057	0,86	0,84	0,87	0,82	0,80	0,85
485 505 kr och mer	378 533	0,74	0,72	0,75	0,72	0,69	0,75
<u>Arbetsgivare-sektor enligt RAMS/FDB nov 2011</u>							
Stat (inkl. affärsdrivande verk)	119 183	1,02	1,00	1,04	1,16	1,12	1,20
Kommun	193 362	1,06	1,05	1,07	1,19	1,17	1,22
Landsting	50 225	1,07	1,05	1,09	1,14	1,09	1,19
Privata företag	1 936 945	1,00			1,00		
Statliga och kommunala bolag	128 165	1,04	1,02	1,05	1,08	1,05	1,11
Övriga organisationer	87 236	1,01	0,99	1,02	1,15	1,11	1,18
Uppgift saknas	671 667						
<u>Yrkesgrupp SSYK96 nov 2011</u>							
11 Militärer	14 904	0,77	0,71	0,82	0,70	0,58	0,82
111 Högre ämbetsmän och politiker	1 936	0,78	0,65	0,92	1,03	0,74	1,32
112 Chefstjänstemän i intresseorganisationer	667	0,88	0,68	1,09	0,80	0,35	1,34
121 Verkställande direktörer, verkschefer m.fl.	20 501	0,75	0,71	0,80	1,00	0,91	1,10
122 Drift- och verksamhetschefer	46 256	0,87	0,84	0,90	1,14	1,09	1,19
123 Chefer för särskilda funktioner	50 273	0,80	0,77	0,83	1,06	1,00	1,12
131 Chefer för mindre företag och enheter	59 647	0,84	0,82	0,87	0,97	0,92	1,02
211 Fysiker, kemister m.fl.	4 227	0,76	0,66	0,87	0,97	0,76	1,18
212 Matematiker och statistiker	1 064	0,82	0,63	1,02	1,13	0,80	1,43
213 Dataspecialister	80 643	0,81	0,78	0,83	1,07	1,03	1,12
214 Civilingenjörer, arkitekter m.fl.	62 591	0,86	0,83	0,89	1,10	1,05	1,16
221 Specialister inom biologi, jord- och skogsbruk m.m.	2 235	0,88	0,76	1,01	1,13	0,90	1,34
222 Hälso- och sjukvårdsspecialister	22 577	0,99	0,95	1,03	1,21	1,13	1,29
223 Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens.	3 319	1,19	1,12	1,25	1,00	0,82	1,18
231 Universitets- och högskollärare	20 006	0,78	0,73	0,83	1,08	0,99	1,17
232 Gymnasielärare m.fl.	27 670	0,95	0,92	0,98	1,17	1,12	1,23
233 Grundskollärare	19 115	0,97	0,93	1,00	1,23	1,17	1,29
234 Speciallärare	1 505	1,15	1,05	1,25	1,37	1,20	1,52
235 Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	7 691	0,92	0,86	0,97	1,10	1,00	1,21

	n	Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
241 Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	51 907	0,80	0,77	0,83	1,04	0,98	1,10
242 Jurister	8 751	0,82	0,75	0,88	1,02	0,89	1,15
243 Arkivarier, bibliotekarier m.fl.	2 576	0,86	0,76	0,96	1,11	0,94	1,28
244 Samhälls- och språkvetare	2 037	0,91	0,79	1,03	1,20	1,00	1,39
245 Journalister, konstnärer, skådespelare m.fl.	21 388	0,89	0,85	0,92	1,14	1,08	1,21
246 Präster	2 148	1,05	0,95	1,15	1,34	1,17	1,48
247 Administratörer i offentlig förvaltning	19 438	0,93	0,90	0,97	1,12	1,04	1,19
248 Administratörer i intresseorganisationer	3 763	0,93	0,84	1,01	1,25	1,11	1,38
249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.	6 765	1,05	0,99	1,10	1,30	1,22	1,38
311 Ingenjörer och tekniker	108 085	0,91	0,89	0,93	1,05	1,01	1,09
312 Datatekniker och dataoperatörer	38 297	0,92	0,89	0,95	1,15	1,10	1,20
313 Fotografer; ljud- och bildtekniker, sjukhustekniker m.fl.	8 618	0,91	0,86	0,96	0,94	0,82	1,06
314 Piloter, fartygsbefäl m.fl.	6 172	1,01	0,94	1,08	0,66	0,47	0,88
315 Säkerhets- och kvalitetsinspektörer	6 422	1,03	0,97	1,08	0,95	0,82	1,09
321 Lantmästare, skogsmästare m.fl.	2 604	0,90	0,81	1,00	0,91	0,68	1,14
322 Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	6 507	1,00	0,95	1,06	1,11	1,00	1,22
323 Sjuksköterskor	7 397	1,14	1,09	1,19	1,36	1,28	1,44
324 Biomedicinska analytiker	1 082	0,97	0,83	1,11	0,82	0,50	1,19
331 Förskollärare och fritidspedagoger	7 255	1,12	1,07	1,17	1,18	1,10	1,27
332 Andra lärare och instruktörer	4 198	0,97	0,90	1,04	1,05	0,91	1,19
341 Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	125 833	0,85	0,83	0,87	1,06	1,02	1,09
342 Agenter, förmedlare m.fl.	11 049	1,00	0,96	1,04	1,26	1,18	1,33
343 Redovisningsekonomer, administrativa assistenter m.fl.	17 365	0,88	0,84	0,92	1,12	1,05	1,20
344 Tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän	5 645	0,94	0,88	1,01	1,12	1,00	1,24
345 Poliser	12 589	1,10	1,06	1,14	0,92	0,81	1,02
346 Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	13 623	1,12	1,09	1,16	1,29	1,24	1,35
347 Technare, underhållare, professionella idrottsutövare m.fl.	12 495	1,05	1,01	1,09	0,91	0,82	1,01
348 Pastorer	983	0,84	0,69	0,99	1,22	0,97	1,44
411 Kontorssekreterare och dataregistrerare	2 248	0,95	0,84	1,06	1,06	0,86	1,26
412 Bokförings- och redovisningsassistenter	6 177	0,86	0,79	0,92	0,96	0,83	1,10
413 Lager- och transportassistenter	60 806	1,11	1,09	1,13	1,01	0,96	1,05
414 Biblioteksassistenter m.fl.	1 173	1,12	1,00	1,23	1,20	0,99	1,39
415 Brevbärare m.fl.	15 407	1,07	1,03	1,10	0,93	0,84	1,01
419 Övrig kontorspersonal	25 572	0,93	0,90	0,97	1,08	1,02	1,14
421 Kassapersonal m.fl.	6 803	0,96	0,90	1,03	1,05	0,92	1,17
422 Kundinformatörer	13 620	0,98	0,93	1,02	1,18	1,11	1,25
511 Resevärdar m.fl.	2 766	1,19	1,12	1,25	1,26	1,12	1,40
512 Storhushålls- och restaurangpersonal	30 994	1,00	0,97	1,03	0,95	0,89	1,01
513 Vård- och omsorgspersonal	87 845	1,09	1,07	1,11	1,16	1,13	1,19
514 Frisörer och annan servicepersonal (personliga tjänster)	3 412	0,99	0,92	1,07	0,98	0,82	1,15
515 Säkerhetspersonal	27 185	1,08	1,06	1,11	0,98	0,92	1,04
521 Fotomodeller m.fl.	30	1,00	0,24	1,76	-	-	-
522 Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m.fl.	96 406	0,98	0,96	1,00	1,05	1,01	1,09
611 Växtodlare inom jordbruk och trädgård	21 797	1,02	0,99	1,05	0,91	0,84	0,98
612 Djuruppfödare och djurskötare	13 765	0,94	0,90	0,98	0,50	0,39	0,62
613 Växtodlare och djuruppfödare, blandad drift	9 189	0,94	0,89	0,98	0,73	0,60	0,86
614 Skogsbrukare	4 685	0,98	0,91	1,04	0,77	0,61	0,95
615 Fiskare och jägare	1 454	0,92	0,80	1,04	0,68	0,39	1,03
711 Gruv- och bergarbetare, stenhuggare	3 879	1,14	1,08	1,20	0,79	0,60	1,00
712 Byggnads- och anläggningsarbetare	120 710	1,20	1,18	1,21	0,91	0,87	0,94
713 Byggnadshantverkare	103 036	1,12	1,10	1,14	0,92	0,88	0,95
714 Målare, lackerare, skorstensfejare m.fl.	25 288	1,15	1,12	1,17	0,94	0,87	1,01
721 Gjutare, svetsare, plåtslagare m.fl.	34 927	1,17	1,14	1,19	0,90	0,84	0,96
722 Smeder, verktygsmakare m.fl.	10 023	1,11	1,07	1,15	0,91	0,80	1,02
723 Maskin- och motorreparatörer	58 088	1,10	1,08	1,12	0,93	0,88	0,97
724 Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m.fl.	31 153	1,03	1,00	1,05	0,88	0,81	0,95

	n	Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
731 Finmekaniker m.fl.	4 593	1,01	0,96	1,07	1,07	0,93	1,20
732 Drejare, glashytttearbetare, dekorationsmålare m.fl.	890	0,90	0,76	1,05	0,82	0,50	1,18
733 Konsthantverkare i trä, textil, läder m.m.	106	0,65	0,27	1,21	1,07	0,28	1,78
734 Grafiker m.fl.	3 171	0,88	0,80	0,97	0,80	0,61	1,02
741 Slaktare, bagare, konditorer m.fl.	9 712	1,11	1,07	1,15	0,80	0,69	0,92
742 Möbelsnickare, modellsnickare m.fl.	2 306	1,06	0,98	1,14	1,05	0,86	1,24
743 Skräddare, tillskärare, tapetserare m.fl.	1 201	0,95	0,83	1,08	0,87	0,59	1,18
744 Garvare, skinnberedare och skomakare	429	0,88	0,67	1,09	0,84	0,38	1,38
811 Malmförädlingsoperatörer, brunnborrare m.fl.	1 766	1,10	1,01	1,19	0,97	0,72	1,22
812 Processoperatörer vid stål- och metallverk	14 415	1,13	1,10	1,17	0,87	0,78	0,97
813 Processoperatörer, glas och keramiska produkter	1 527	1,11	1,01	1,20	0,77	0,51	1,08
814 Processoperatörer, trä- och pappersindustri	17 539	1,09	1,06	1,12	0,89	0,81	0,98
815 Processoperatörer, kemisk basindustri	5 691	1,00	0,94	1,06	0,84	0,68	1,00
816 Driftmaskinister m.fl.	9 228	0,95	0,91	1,00	0,86	0,75	0,97
817 Industrirobotoperatörer	1 250	1,10	0,99	1,22	1,05	0,77	1,32
821 Maskinoperatörer, metall- och mineralbehandling	43 489	1,09	1,06	1,11	0,94	0,89	0,99
822 Maskinoperatörer, kemisk-teknisk industri	9 938	1,10	1,06	1,14	0,90	0,80	1,01
823 Maskinoperatörer, gummi- och plastindustri	10 659	1,11	1,07	1,15	0,80	0,69	0,91
824 Maskinoperatörer, trävaruindustri	11 192	1,13	1,09	1,17	0,98	0,88	1,07
825 Maskinoperatörer, grafisk industri, pappersvaruindustri	10 706	1,04	1,00	1,09	0,87	0,76	0,97
826 Maskinoperatörer, textil-, skinn- och läderindustri	3 260	1,07	1,00	1,14	0,90	0,72	1,08
827 Maskinoperatörer, livsmedelsindustri m.m.	13 952	1,14	1,11	1,18	0,99	0,91	1,08
828 Montörer	43 823	1,12	1,09	1,14	0,94	0,88	0,99
829 Övriga maskinoperatörer och montörer	26 585	1,13	1,10	1,15	1,03	0,97	1,09
831 Lokförare m.fl.	5 079	1,09	1,04	1,15	0,99	0,84	1,14
832 Fordonsförare	108 171	1,12	1,11	1,14	0,97	0,93	1,00
833 Maskinförare	38 206	1,03	1,01	1,06	0,80	0,73	0,86
834 Däckspersonal	2 033	0,91	0,81	1,02	0,91	0,66	1,17
911 Torg- och marknadsförsäljare	317	1,07	0,83	1,31	1,04	0,51	1,54
912 Städare m.fl.	23 161	1,10	1,07	1,13	1,06	1,00	1,12
913 Köks- och restaurangbiträden	24 823	1,04	1,00	1,07	0,94	0,86	1,01
914 Tidningsdistributörer, vaktmästare m.fl.	13 314	1,06	1,02	1,10	1,00	0,92	1,08
915 Renhållnings- och återvinningsarbetare	10 163	1,16	1,12	1,19	0,99	0,90	1,08
919 Övriga servicearbetare	22 991	1,21	1,19	1,24	1,18	1,13	1,23
921 Medhjälpare inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	2 844	1,12	1,04	1,19	0,91	0,72	1,11
931 Grovarbetare inom bygg och anläggning	5 334	1,20	1,15	1,25	0,91	0,77	1,06
932 Handpaketerare och andra fabriksarbetare	24 391	1,15	1,12	1,18	0,98	0,91	1,04
933 Godshanterare och expressbud	15 341	1,17	1,13	1,20	1,00	0,92	1,08
9999 Okänt yrke	862 930						
<u>Sysselsättning enligt RAMS nov 2011</u>							
Förvärvsarbetande	2 226 612	1,00			1,00		
Ej förvärvsarbetande	718 831	0,82	0,80	0,84	1,01	0,97	1,06
Uppgift saknas	241 340						
<u>Sjuk- eller aktivitetsersättning i jan 2012</u>							
Hel aktivitetsersättning	13 805	0,83	0,70	0,97	0,97	0,78	1,17
Hel sjukersättning	106 441	0,11	0,10	0,12	0,24	0,21	0,28
Partiell aktivitetsersättning	658	1,42	1,29	1,53	1,51	1,33	1,66
Partiell sjukersättning	34 632	1,18	1,16	1,20	1,19	1,16	1,23
Ingen SA	3 031 247	1,00			1,00		

Tabell 6 Risken för sjukskrivning längre än 14 dagar för förstämningssyndrom (F30-F39) respektive ångestsyndrom m.m. (F40-F48) under 2012 för registrerade försäkrade män i åldern 16-64 år

		Män					
		F30-F39			F40-F48		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Sjukhistorik</u>							
Ej långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	2 786 352	1,00			1,00		
Långtidssjukskriven >14 dagar 2010/2011	240 469	2,62	2,71	2,52	1,94	2,01	1,88
<u>Åldersgrupp</u>							
	251 057	0,33	0,27	0,41	0,27	0,21	0,35
16-19 år	328 708	0,73	0,68	0,78	0,71	0,67	0,76
20-24 år	299 819	0,90	0,85	0,94	0,91	0,87	0,95
25-29 år	293 887	0,98	0,94	1,02	1,03	0,99	1,06
30-34 år	315 146	1,00	0,96	1,04	1,02	0,99	1,06
35-39 år	326 044	1,00			1,00		
40-44 år	335 511	0,99	0,96	1,03	1,01	0,98	1,05
45-49 år	293 798	0,97	0,93	1,01	0,93	0,90	0,97
50-54 år	287 131	0,88	0,83	0,92	0,86	0,82	0,90
55-59 år	295 720	0,65	0,60	0,69	0,65	0,61	0,69
60 år och äldre							
<u>Civilstånd</u>							
Uppgift saknas	159 893						
Gift	1 082 394	1,00			1,00		
Ogift	1 664 905	1,07	1,05	1,10	0,99	0,97	1,01
Frånskild	267 086	1,24	1,21	1,26	1,11	1,08	1,14
Änka/änkling	12 436	1,26	1,14	1,38	1,05	0,91	1,19
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>							
Inga barn 0-2 år	2 727 243	1,00			1,00		
Barn 0-2 år	299 578	0,92	0,88	0,95	0,95	0,92	0,98
Inga barn 3-8 år	2 556 222	1,00			1,00		
Barn 3-8 år	470 599	1,03	1,00	1,06	1,06	1,04	1,09
Inga barn 9-12 år	2 710 679	1,00			1,00		
Barn 9-12 år	316 142	1,07	1,04	1,10	1,00	0,98	1,03
Inga barn 13-15 år	2 775 470	1,00			1,00		
Barn 13-15 år	251 351	1,01	0,98	1,05	1,02	0,99	1,05
<u>Födelseland/region</u>							
Sverige	2 501 464	1,00			1,00		
Norden utom Sverige	66 768	0,97	0,90	1,04	1,01	0,95	1,08
EU 27 utom Norden	82 921	1,00	0,94	1,07	0,93	0,86	0,99
Övriga Europa	85 880	1,04	0,98	1,09	1,11	1,06	1,16
Afrika söder om Sahara	42 263	0,67	0,57	0,78	0,61	0,52	0,72
Asien utan Mellanöstern	59 986	0,78	0,69	0,88	0,71	0,62	0,80
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	145 874	0,99	0,94	1,04	0,99	0,95	1,04
Nordamerika	12 583	0,93	0,77	1,10	0,97	0,82	1,11
Sydamerika	26 574	1,04	0,95	1,13	0,93	0,84	1,03
Oceanien	2 508	1,10	0,77	1,40	0,72	0,38	1,15

		Män					
		F30-F39			F40-F48		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>							
Storstäder	563 711	1,06	1,03	1,09	1,03	1,00	1,06
Förortskommuner till storstäderna	477 065	1,07	1,04	1,10	1,03	1,00	1,06
Större städer	905 856	1,00			1,00		
Förortskommuner till större städer	99 462	1,07	1,01	1,12	1,02	0,97	1,07
Pendlingskommuner	214 784	1,05	1,01	1,09	1,04	1,00	1,08
Turism- och besöksnäringkommuner	87 285	1,00	0,94	1,07	0,96	0,91	1,02
Varuproducerande kommuner	247 409	0,95	0,91	0,99	1,00	0,96	1,03
Glesbygdskommuner	49 075	0,96	0,88	1,05	0,90	0,82	0,98
Kommuner i tätbefolkad region	260 105	1,01	0,97	1,05	1,05	1,01	1,08
Kommuner i glesbefolkad region	98 166	0,95	0,89	1,01	0,93	0,88	0,99
Uppgift saknas	23 903	0,79	0,13	1,73	1,29	0,64	1,75
<u>Justerad PGI 2011</u>							
0 kr	365 971	0,28	0,23	0,33	0,20	0,17	0,24
1 - 10 599 kr	95 530	0,40	0,30	0,52	0,37	0,28	0,48
10 600 - 70 755 kr	222 720	0,81	0,74	0,88	0,65	0,58	0,72
70 756 - 149 660 kr	209 786	0,97	0,92	1,02	0,85	0,80	0,90
149 661 - 208 148 kr	190 226	1,09	1,04	1,13	1,01	0,96	1,05
208 149 - 247 774 kr	184 801	1,18	1,14	1,22	1,05	1,00	1,09
247 775 - 280 483 kr	197 398	1,09	1,05	1,13	1,02	0,98	1,06
280 484 - 310 722 kr	237 339	1,00			1,00		
310 723 - 345 362 kr	283 399	0,91	0,87	0,95	0,96	0,92	1,00
345 363 - 393 064 kr	317 640	0,81	0,77	0,85	0,91	0,87	0,95
393 065 - 485 504 kr	343 868	0,73	0,68	0,77	0,88	0,85	0,92
485 505 kr och mer	378 143	0,60	0,56	0,64	0,77	0,73	0,81
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000 nov 2011</u>							
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	97 599	0,86	0,79	0,93	0,84	0,77	0,91
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	463 943	1,07	1,04	1,10	1,11	1,08	1,13
Gymnasial utbildning	1 414 615	1,00			1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	225 431	0,97	0,93	1,02	0,94	0,90	0,98
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	650 403	0,94	0,91	0,97	0,93	0,91	0,96
Forskarutbildning	33 733	0,88	0,77	0,99	0,69	0,60	0,79
Uppgift saknas	141 097	0,53	0,40	0,69	0,57	0,44	0,72
<u>Arbetsgivare-sektor enligt RAMS/FDB nov 2011</u>							
Stat (inkl. affärsdrivande verk)	119 183	1,11	1,05	1,16	1,16	1,12	1,20
Kommun	193 357	1,18	1,14	1,22	1,24	1,20	1,27
Landsting	50 222	1,14	1,07	1,22	1,23	1,16	1,29
Privata företag	1 936 909	1,00			1,00		
Statliga och kommunala bolag	128 164	1,08	1,03	1,12	1,09	1,05	1,13
Övriga organisationer	87 235	1,15	1,10	1,20	1,19	1,14	1,23
Uppgift saknas	511 751	1,20	1,14	1,26	1,28	1,21	1,34

		Män					
		F30-F39			F40-F48		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<u>Huvudgrupp yrke SSYK96 nov 2011</u>							
1 Militärt arbete	14 904	0,92	0,75	1,09	0,60	0,45	0,77
11 Politiskt arbete m.m.	2 603	0,87	0,46	1,33	1,03	0,74	1,32
12 Ledningsarbete i stora/medelstora företag, myndigheter m.m.	117 030	1,04	0,98	1,11	1,14	1,09	1,19
13 Ledningsarbete i mindre företag, myndigheter m.m.	59 646	0,99	0,92	1,07	0,96	0,90	1,03
21 Specialister inom teknik och datavetenskap m.m.	148 524	1,10	1,04	1,15	1,10	1,05	1,15
22 Specialister inom biologi, hälso- och sjukvård	28 129	1,26	1,16	1,36	1,07	0,97	1,16
23 Lärararbete inom universitet, gymnasie- och grundskola	75 986	1,16	1,10	1,22	1,17	1,12	1,22
24 Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	118 772	1,16	1,11	1,21	1,11	1,06	1,15
31 Tekniker- och ingenjörarbete m.m.	167 594	1,03	0,98	1,08	1,08	1,04	1,13
32 Biologi, hälso- och sjukvård som kräver kortare högskoleutb.	17 590	1,25	1,15	1,34	1,16	1,07	1,25
33 Lärararbete som kräver kortare högskoleutbildning	11 453	1,09	0,97	1,20	1,18	1,08	1,27
34 Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	199 582	1,08	1,04	1,12	1,12	1,09	1,16
41 Kontorsarbete m.m.	111 382	0,99	0,94	1,04	1,02	0,97	1,06
42 Kundservicearbete	20 422	1,10	1,01	1,20	1,16	1,07	1,25
51 Service- och säkerhetsarbete (exkl 513)	64 356	0,95	0,89	1,02	0,99	0,94	1,05
52 Försäljningsarbete inom detaljhandel m.m.	96 435	1,01	0,96	1,07	1,10	1,05	1,15
61 Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	50 890	0,72	0,64	0,80	0,77	0,69	0,84
71 Gruv-, bygg- och anläggningsarbete	252 910	0,90	0,86	0,94	0,88	0,84	0,92
72 Metallhantverk, reparatörsarbete m.m.	134 191	0,93	0,88	0,98	0,85	0,80	0,90
73 Finmekaniskt och grafiskt hantverk, konsthantverk m.m.	8 760	0,95	0,79	1,11	1,01	0,87	1,16
74 Annat hantverksarbete	13 647	0,77	0,63	0,92	0,90	0,77	1,03
81 Processoperatörsarbete	51 415	0,93	0,86	1,01	0,82	0,74	0,89
82 Maskinoperatörs- och monteringsarbete	173 601	0,92	0,87	0,96	0,94	0,90	0,98
83 Transport- och maskinförararbete	153 485	0,93	0,88	0,98	0,93	0,88	0,97
91 Servicearbete utan krav på särskild yrkesutbildning	94 763	0,99	0,94	1,05	1,06	1,01	1,10
92 Lantbruk m.m. utan krav på särskild yrkesutbildning	2 844	0,91	0,64	1,20	0,85	0,56	1,16
93 Annat arbete utan krav på yrkesutbildning	45 066	0,98	0,91	1,06	0,96	0,89	1,04
513 Vård- och omsorgspersonal	87 841	1,14	1,10	1,19	1,14	1,10	1,18
999 Okänt yrke	703 000						
<u>Sysselsättning enligt RAMS nov 2011</u>							
Förvärvsarbetande	2 226 577	1,00			1,00		
Ej förvärvsarbetande	718 783	0,99	0,93	1,05	0,97	0,90	1,04
Uppgift saknas	81 461	0,19	0,02	1,03	0,23	0,05	0,80
<u>Sjuk- eller aktivitetsersättning i jan 2012</u>							
Hel aktivitetsersättning	13 804	1,03	0,72	1,33	0,84	0,51	1,21
Hel sjukersättning	106 400	0,22	0,17	0,28	0,16	0,12	0,21
Partiell aktivitetsersättning	658	1,03	0,51	1,54	1,51	1,21	1,72
Partiell sjukersättning	34 628	1,21	1,16	1,27	1,06	0,99	1,12
Ingen SA	2 871 331	1,00			1,00		

Bilaga 2. Partiell omfattning

Tabell 7 Andel av sjukfall (>14 dagar) påbörjade 2005-2012 med inslag av deltid inom psykiska sjukdomar respektive inom samtliga diagnoser per kön, ålder och yrkesgrupp

	Andel med inslag av deltid (%)		
	Psykiska sjukdomar	Samtliga diagnoser	Antal sjukfall (totalt)
<u>Kön</u>			
Kvinna	51	37	2 139 499
Man	43	28	1 329 879
<u>Ålder</u>			
16-19 år	27	15	20 207
20-24 år	35	23	179 667
25-29 år	43	32	274 837
30-34 år	49	36	357 427
35-39 år	51	36	396 130
40-44 år	52	36	428 935
45-49 år	51	35	438 246
50-54 år	51	35	454 693
55-59 år	50	34	485 990
60- år	45	29	433 246
<u>Yrkesgrupp (SSYK96)</u>			
110 Militärer	52	27	2 796
111 Högre ämbetsmän och politiker	45	35	610
112 Chefstjänstemän i intresseorganisationer	63	48	452
121 Verkställande direktörer, verkschefer m.fl.	62	47	5 741
122 Drift- och verksamhetschefer	64	48	31 949
123 Chefer för särskilda funktioner	62	47	21 667
131 Chefer för mindre företag och enheter	60	47	37 996
211 Fysiker, kemister m.fl.	71	53	2 605
212 Matematiker och statistiker	70	53	685
213 Dataspecialister	66	48	30 327
214 Civilingenjörer, arkitekter m.fl.	70	50	24 674
221 Specialister inom biologi, jord- och skogsbruk m.m.	73	52	1 904
222 Hälso- och sjukvårdsspecialister	64	49	27 749
223 Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens	62	43	33 419
231 Universitets- och högskolelärare	71	55	13 449
232 Gymnasielärare m.fl.	58	41	38 087
233 Grundskollärare	57	41	61 928
234 Speciallärare	61	43	9 735
235 Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	59	42	13 472
241 Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	66	51	46 358
242 Jurister	66	47	7 863
243 Arkivarier, bibliotekarie m.fl.	64	47	6 419
244 Samhälls- och språkvetare	64	48	3 168
245 Journalister, konstnärer, skådespelare m.fl.	61	44	23 614
246 Präster	64	51	2 743
247 Administratörer i offentlig förvaltning	64	48	31 986
248 Administratörer i intresseorganisationer	63	46	4 359
249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.	67	53	33 395
311 Ingenjörer och tekniker	62	40	56 136
312 Datatekniker och dataoperatörer	57	41	19 773
313 Fotografer; ljud- och bildtekniker, sjukhustekniker m.fl.	52	36	5 453
314 Piloter, fartygsbefäl m.fl.	35	10	4 912
315 Säkerhets- och kvalitetsinspektörer	61	39	5 028
321 Lantmästare, skogsmästare m.fl.	68	46	1 490
322 Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	69	50	31 614
323 Sjuksköterskor	56	39	71 382
324 Biomedicinska analytiker	62	42	8 585
331 Förskollärare och fritidspedagoger	60	42	94 074

	Andel med inslag av deltid (%)		
	Psykiska sjukdomar	Samtliga diagnoser	Antal sjukfall (totalt)
332 Andra lärare och instruktörer	52	38	4 977
341 Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	57	41	90 949
342 Agenter, förmedlare m.fl.	62	46	15 094
343 Redovisningsekonomer, administrativa assistenter m.fl.	61	46	46 008
344 Tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän	65	48	18 991
345 Poliser	57	31	11 003
346 Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	50	37	32 605
347 Tecknare, underhållare, professionella idrottsutövare m.fl.	54	34	10 612
348 Pastorer	69	52	811
411 Kontorssekreterare och dataregistrerare	60	45	33 862
412 Bokförings- och redovisningsassistenter	59	45	38 552
413 Lager- och transportassistenter	43	29	57 135
414 Biblioteksassistenter m.fl.	51	37	5 163
415 Brevbärare m.fl.	44	30	23 429
419 Övrig kontorspersonal	53	40	77 134
421 Kassapersonal m.fl.	43	32	19 750
422 Kundinformatörer	49	36	43 935
511 Resevärdar m.fl.	43	25	8 147
512 Storhushålls- och restaurangpersonal	38	27	56 156
513 Vård- och omsorgspersonal	42	30	640 201
514 Frisörer och annan servicepersonal, personliga tjänster	53	43	13 378
515 Säkerhetspersonal	39	24	26 717
521 Fotomodeller m.fl.	30	29	75
522 Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m.fl.	42	33	151 760
611 Växtodlare inom jordbruk och trädgård	39	30	18 414
612 Djuruppfödare och djurskötare	48	41	12 503
613 Växtodlare och djuruppfödare, blandad drift	49	36	6 116
614 Skogsbrukare	36	22	3 357
615 Fiskare och jägare	37	20	873
711 Gruv- och bergarbetare, stenhuggare	21	17	2 480
712 Byggnads- och anläggningsarbetare	33	22	90 997
713 Byggnadshantverkare	41	27	80 220
714 Målare, lackerare, skorstensfejare m.fl.	36	26	19 895
721 Gjutare, svetsare, plåtslagare m.fl.	34	24	29 785
722 Smeder, verktygsmakare m.fl.	42	27	8 635
723 Maskin- och motorreparatörer	42	25	41 611
724 Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m.fl.	42	25	20 830
731 Finmekaniker m.fl.	51	34	3 301
732 Drejare, glashytttearbetare, dekorationsmålare m.fl.	42	31	1 069
733 Konsthantverkare i trä, textil, läder m.m.	50	35	276
734 Grafiker m.fl.	47	34	3 974
741 Slaktare, bagare, konditorer m.fl.	38	31	9 016
742 Möbelsnickare, modellsnickare m.fl.	46	35	2 189
743 Skräddare, tillskärare, tapetserare m.fl.	44	38	2 889
744 Garvare, skinnberedare och skomakare	64	29	347
811 Malmförädlingsoperatörer, brunnborrare m.fl.	27	18	1 190
812 Processoperatörer vid stål- och metallverk	36	22	12 697
813 Processoperatörer, glas och keramiska produkter	32	26	1 475
814 Processoperatörer, trä- och pappersindustri	34	22	15 462
815 Processoperatörer, kemisk basindustri	39	26	4 374
816 Driftmaskinister m.fl.	48	27	5 184
817 Industrirobotoperatörer	37	27	757
821 Maskinoperatörer, metall- och mineralbehandling	40	27	39 962
822 Maskinoperatörer, kemisk-teknisk industri	41	30	13 015
823 Maskinoperatörer, gummi- och plastindustri	38	30	13 015
824 Maskinoperatörer, trävaruindustri	43	29	12 448
825 Maskinoperatörer, grafisk industri, pappersvaruindustri	40	27	10 153
826 Maskinoperatörer, textil-, skinn- och läderindustri	42	33	7 434
827 Maskinoperatörer, livsmedelsindustri m.m.	36	29	20 672
828 Montörer	42	29	49 484

	Andel med inslag av deltid (%)		
	Psykiska sjukdomar	Samtliga diagnoser	Antal sjukfall (totalt)
829 Övriga maskinoperatörer och montörer	39	29	32 193
831 Lokförare m.fl.	44	21	4 199
832 Fordonsförare	35	21	97 876
833 Maskinförare	32	21	23 422
834 Däckspersonal	14	4	3 546
911 Torg- och marknadsförsäljare	43	29	210
912 Städare m.fl.	37	29	95 393
913 Köks- och restaurangbiträden	35	26	62 913
914 Tidningsdistributörer, vaktmästare m.fl.	38	26	15 368
915 Renhållnings- och återvinningsarbetare	30	21	9 958
919 Övriga servicearbetare	40	31	54 503
921 Medhjälpare inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	40	27	2 475
931 Grovarbetare inom bygg och anläggning	25	17	3 619
932 Handpaketerare och andra fabriksarbetare	39	30	33 510
933 Godshanterare och expressbud	33	22	13 514

Bilaga 3. Sjukfallens avslutning

Tabellnot till tabell 8-10:

n=antal individer i populationen, HR=Hazard rate, 95CIL/95CIU=undre och övre 95% konfidensintervall.

Cox proportional hazard regression. Resultat för kategori "uppgift saknas" redovisas ej.

- Observation saknas eller färre än 10 observationer.

Tabell 8 Återgång i arbete (HR) i sjukfall (> 14 dagar) påbörjade 2010-2012, för kvinnor respektive män

	"Återgång i arbete"							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
<u>Diagnos ICD-10 (psyksiska sjukdomar underindelade)</u>								
A00-B99 Infektionssjukdomar	3633	2,43	2,34	2,53	3999	2,44	2,35	2,53
C00-D48 Tumörer	13836	0,94	0,91	0,96	8932	0,89	0,87	0,92
D50-D89 Sjukdomar i Blod/Immunsystem	920	1,43	1,33	1,53	382	1,26	1,14	1,40
E00-E90 Sjukdomar i Endokrina syst/Ämnesomsättning	5987	2,18	2,12	2,25	2616	2,08	1,99	2,17
F00-F09 Organiska	114	0,26	0,20	0,35	141	0,19	0,14	0,26
F10-F19 Psykoaktiva substanser	276	0,95	0,83	1,08	768	1,16	1,07	1,25
F20-F29 Schizofreni	481	0,46	0,41	0,52	646	0,49	0,44	0,54
F31 Bipolär sjukdom	874	0,47	0,42	0,51	567	0,54	0,49	0,60
F32 Depressiv episod	16643	0,76	0,74	0,77	9455	0,78	0,76	0,81
F33 Recidiverande depressioner	2550	0,55	0,52	0,58	1240	0,63	0,59	0,67
F30,34,38,39 Övriga förstämningssyndrom	445	0,60	0,54	0,68	250	0,62	0,53	0,72
F41 Andra ångestsyndrom	6993	0,78	0,76	0,81	3949	0,82	0,78	0,85
F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	28975	0,98	0,96	1,00	12465	1,05	1,02	1,08
F40,42,44,45,48 Övriga ångestsyndrom	715	0,44	0,40	0,49	410	0,55	0,48	0,62
F50-F59 Fysiska faktorer	1257	0,81	0,76	0,87	430	1,17	1,05	1,29
F60-F69 Störningar hos vuxna	367	0,33	0,28	0,39	143	0,36	0,27	0,46
F70-F79, F80-F89 utvecklingsstörning F99 Ospec.	151	0,38	0,29	0,50	184	0,35	0,28	0,45
F90-F98 barndom ungdomstid	376	0,34	0,29	0,40	344	0,42	0,36	0,48
G00-H95 Sjukdomar i Nervsystemet/Sinnesorganen	12149	1,53	1,49	1,57	9191	1,46	1,41	1,50
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	6254	1,08	1,04	1,11	14029	1,09	1,06	1,12
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	14177	4,36	4,25	4,47	10080	4,02	3,91	4,14
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	6869	2,19	2,13	2,26	10466	2,70	2,63	2,78
L00-L99 Hudsjukdomar	1713	1,86	1,77	1,96	2001	2,05	1,95	2,15
M00-M99 Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet	49914	1,24	1,22	1,27	47183	1,36	1,33	1,39
N00-N99 Sjukdomar i Urin och Könsorganen	7973	2,63	2,55	2,70	2357	1,98	1,89	2,07
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	27969	1,31	1,28	1,34	-	-	-	-
R00-R99 Symtom etc.	8405	1,37	1,33	1,41	5070	1,45	1,40	1,50
S00-T98 Skador och Förgiftningar	30016	1,41	1,38	1,44	49057	1,42	1,39	1,45
Z00-Z99 Faktorer av bet. för hälsotillst. etc.	2600	1,54	1,47	1,61	1309	1,08	1,01	1,14
P00-P96 Q00-Q99 V01-Y98 Övriga (kap 16,17,20)	839	1,81	1,68	1,94	485	1,21	1,11	1,33
Uppgift saknas	4688				4732			
<u>Åldersgrupp</u>								
16-24 år	23052	1,33	1,30	1,36	20769	1,31	1,28	1,34
25-29 år	27582	1,19	1,17	1,22	17054	1,21	1,18	1,24
30-34 år	29233	1,12	1,10	1,14	17597	1,12	1,10	1,15
35-39 år	28200	1,05	1,03	1,07	20124	1,06	1,03	1,08
40-44 år	29945	1,00			22463	1,00		
45-49 år	32963	1,01	0,99	1,02	25012	0,97	0,95	0,99
50-54 år	30590	0,99	0,97	1,01	24283	0,94	0,92	0,95
55-59 år	28780	0,98	0,96	1,00	26069	0,91	0,89	0,93
60 år och äldre	27814	0,99	0,97	1,01	29510	0,89	0,87	0,90
<u>Civilstånd</u>								
Uppgift saknas	12				6			
Gift	112502	1,00			83967	1,00		
Ogift	107589	0,99	0,98	1,00	95047	0,95	0,94	0,96
Fränskild	34907	0,97	0,95	0,98	22792	0,95	0,94	0,97
Änka/änkling	3149	1,00	0,96	1,04	1069	0,94	0,88	1,00

	"Återgång i arbete"							
	<i>Kvinnor</i>				<i>Män</i>			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>								
Inga barn 0-6 år	218694	1,00			167126	1,00		
Barn 0-6 år	39465	1,02	1,00	1,03	35755	1,03	1,02	1,05
Inga barn 7-12 år	216576	1,00			171317	1,00		
Barn 7-12 år	41583	0,99	0,97	1,00	31564	1,00	0,98	1,01
Inga barn 13-15 år	230270	1,00			183390	1,00		
Barn 13-15 år	27889	1,01	0,99	1,02	19491	1,00	0,98	1,02
<u>Födelseland/region</u>								
Sverige	217223	1,00			170116	1,00		
Norden utom Sverige	7521	1,03	1,00	1,05	4989	0,96	0,93	0,99
EU 27 utom Norden	7446	1,04	1,01	1,07	5802	1,00	0,98	1,03
Övriga Europa	6719	0,95	0,93	0,98	5534	0,91	0,88	0,94
Afrika söder om Sahara	2154	1,07	1,02	1,12	1871	1,07	1,02	1,13
Asien utan Mellanöstern	5175	1,05	1,02	1,09	2275	0,98	0,94	1,03
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	8449	0,97	0,95	1,00	9543	0,92	0,90	0,95
Nordamerika	856	1,05	0,98	1,13	677	1,00	0,92	1,09
Sydamerika	2512	1,03	0,99	1,08	1910	1,08	1,03	1,14
Oceanien	90	0,96	0,77	1,20	132	1,20	1,00	1,43
Uppgift saknas	14				32			
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>								
Storstäder	48803	0,99	0,98	1,01	32337	0,98	0,97	1,00
Förortskommuner till storstäderna	43243	0,99	0,98	1,00	31731	0,99	0,97	1,00
Större städer	75905	1,00			59197	1,00		
Förortskommuner till större städer	8889	1,02	0,99	1,04	7328	1,02	0,99	1,04
Pendlingskommuner	18636	1,00	0,98	1,02	16363	1,00	0,98	1,02
Turism- och besöksnäringkommuner	7590	1,01	0,98	1,03	6634	0,99	0,97	1,02
Varuproducerande kommuner	20324	1,00	0,98	1,02	18798	0,99	0,98	1,01
Glesbygdskommuner	4134	0,98	0,95	1,02	3698	0,95	0,92	0,99
Kommuner i tätbefolkad region	22136	1,00	0,98	1,02	19505	0,98	0,97	1,00
Kommuner i glesbefolkad region	8499	0,99	0,97	1,02	7290	0,97	0,95	1,00
<u>Försäkradtyp</u>								
Anställd Dag 1 - Personen omfattas ej av Sjuklön	4284	0,90	0,87	0,93	2200	0,91	0,87	0,95
Arbetslös	15635	0,34	0,34	0,35	10502	0,45	0,44	0,46
Egenföretagare	4677	0,78	0,76	0,81	8428	0,86	0,84	0,88
Föräldraledig eller Hemmamekeförsäkrad	4075	1,15	1,11	1,19	967	1,01	0,95	1,08
Studerande studiestöd	160	0,70	0,59	0,84	63	0,82	0,62	1,08
Studerande med studietidssgi	137	0,79	0,66	0,94	45	0,89	0,65	1,22
Anmälan från Arbetsgivare - Personen omfattas av Sjuklön	228133	1,00			179846	1,00		
Egenföretagare och anställd (kombinator)	1058	0,75	0,70	0,80	830	0,75	0,69	0,81
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000</u>								
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	5689	0,93	0,90	0,96	8311	0,95	0,92	0,97
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	22592	0,94	0,93	0,96	30647	0,93	0,92	0,94
Gymnasial utbildning	123045	1,00			113352	1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	12503	0,99	0,97	1,01	11931	1,02	1,00	1,05
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	91297	1,02	1,01	1,04	35008	1,05	1,03	1,06
Forskarutbildning	1615	1,11	1,05	1,18	1537	1,08	1,01	1,15
Uppgift saknas	1418				2095	0,90	0,86	0,95

	"Återgång i arbete"							
	<i>Kvinnor</i>				<i>Män</i>			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
Yrkesgrupp SSYK96								
11=Militärer	57	0,99	0,75	1,32	478	1,20	1,09	1,32
111=Högre ämbetsmän och politiker	82	1,08	0,86	1,36	112	1,10	0,91	1,35
112=Chefstjänstemän i intresseorganisationer	37	1,07	0,77	1,50	44	0,87	0,64	1,19
121=Verkställande direktörer, verkschefer m.fl.	175	0,81	0,69	0,95	966	0,79	0,74	0,85
122=Drift- och verksamhetschefer	3121	0,99	0,94	1,03	2857	1,06	1,02	1,11
123=Chefer för särskilda funktioner	1670	1,02	0,97	1,08	2458	1,05	1,00	1,10
131=Chefer för mindre företag och enheter	2138	0,89	0,84	0,94	3679	0,76	0,73	0,79
211=Fysiker, kemister m.fl.	247	1,11	0,97	1,26	188	1,05	0,90	1,22
212=Matematiker och statistiker	71	0,90	0,70	1,15	48	1,21	0,90	1,62
213=Dataspecialister	1949	1,01	0,96	1,06	3487	1,01	0,97	1,05
214=Civilingenjörer, arkitekter m.fl.	1629	1,02	0,97	1,08	3065	1,09	1,05	1,14
221=Specialister inom biologi, jord- och skogsbruk m.m.	234	0,95	0,83	1,09	112	1,02	0,83	1,24
222=Hälso- och sjukvårdsspecialister	2432	0,96	0,92	1,01	1459	0,97	0,91	1,03
223=Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens.	3212	1,00	0,96	1,05	273	1,05	0,93	1,19
231=Universitets- och högskollärare	1341	0,91	0,85	0,98	825	0,98	0,90	1,06
232=Gymnasielärare m.fl.	3430	0,99	0,94	1,03	2168	0,96	0,91	1,00
233=Grundskollärare	6841	1,00	0,97	1,04	1507	0,98	0,92	1,04
234=Speciallärare	691	0,95	0,88	1,04	146	1,17	0,98	1,39
235=Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	1616	1,07	1,01	1,13	525	0,90	0,82	0,99
241=Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	5043	1,00	0,97	1,04	2280	0,93	0,89	0,98
242=Jurister	811	0,97	0,90	1,05	429	0,93	0,84	1,03
243=Arkivarier, bibliotekarier m.fl.	641	1,05	0,97	1,15	161	1,14	0,97	1,35
244=Samhälls- och språkvetare	245	1,08	0,94	1,23	107	0,98	0,80	1,20
245=Journalister, konstnärer, skådespelare m.fl.	2079	1,01	0,96	1,06	1216	1,02	0,96	1,09
246=Präster	180	0,86	0,74	1,01	202	0,86	0,74	1,00
247=Administratörer i offentlig förvaltning	2704	1,04	0,99	1,09	1253	1,18	1,11	1,25
248=Administratörer i intresseorganisationer	373	1,16	1,04	1,29	231	0,99	0,87	1,14
249=Psykologer, socialsekreterare m.fl.	3109	1,02	0,98	1,07	579	0,97	0,89	1,06
311=Ingenjörer och tekniker	2195	1,03	0,98	1,08	6913	1,07	1,03	1,10
312=Datatekniker och dataoperatörer	972	1,00	0,93	1,07	2201	0,99	0,94	1,04
313=Fotografer; ljud- och bildtekniker, sjukhustekniker m.fl.	269	1,01	0,89	1,15	547	1,00	0,91	1,09
314=Piloter, fartygsbefäl m.fl.	45	1,21	0,88	1,65	337	0,88	0,79	0,99
315=Säkerhets- och kvalitetsinspektörer	144	1,04	0,87	1,23	517	1,04	0,95	1,14
321=Lantmästare, skogsmästare m.fl.	71	0,88	0,68	1,13	180	0,93	0,79	1,08
322=Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	3441	1,01	0,96	1,05	466	0,95	0,87	1,05
323=Sjuksköterskor	7675	1,02	0,98	1,05	631	0,99	0,91	1,08
324=Biomedicinska analytiker	938	1,09	1,01	1,17	51	1,29	0,97	1,71
331=Förskollärare och fritidspedagoger	9540	1,06	1,02	1,09	632	1,03	0,94	1,12
332=Andra lärare och instruktörer	326	0,91	0,81	1,03	288	0,85	0,75	0,96
341=Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	6857	1,06	1,02	1,09	7045	1,00	0,97	1,03
342=Agenter, förmedlare m.fl.	1101	0,99	0,93	1,06	762	1,01	0,93	1,09
343=Redovisningsekonomer, administrativa assistenter m.fl.	5240	1,04	1,00	1,08	923	1,03	0,96	1,10
344=Tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän	1650	1,05	1,00	1,11	356	0,97	0,87	1,08
345=Poliser	513	1,04	0,95	1,15	990	1,20	1,12	1,28
346=Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	2667	0,99	0,95	1,04	1221	0,91	0,85	0,97
347=Tecknare, underhållare, professionella idrottsutövare m.fl.	762	0,92	0,85	0,99	742	0,87	0,80	0,94
348=Pastorer	46	1,00	0,74	1,35	82	0,70	0,55	0,89

	"Återgång i arbete"							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
411=Kontorssekreterare och dataregistrerare	3463	1,07	1,02	1,12	139	0,91	0,76	1,09
412=Bokförings- och redovisningsassistenter	4666	1,02	0,98	1,06	375	1,01	0,91	1,13
413=Lager- och transportassistenter	1773	1,08	1,02	1,14	5255	1,07	1,03	1,11
414=Biblioteksassistenter m.fl.	340	0,90	0,80	1,02	87	1,19	0,95	1,47
415=Brevbärare m.fl.	1202	1,09	1,02	1,16	1344	1,08	1,02	1,15
419=Övrig kontorspersonal	6923	1,03	0,99	1,07	1497	0,97	0,91	1,02
421=Kassapersonal m.fl.	2303	1,03	0,98	1,08	368	1,03	0,93	1,15
422=Kundinformatörer	4486	1,03	0,99	1,07	786	1,00	0,92	1,08
511=Resevärdar m.fl.	555	1,04	0,95	1,14	246	1,08	0,94	1,23
512=Storhushålls- och restaurangpersonal	4183	0,99	0,96	1,04	2056	0,90	0,85	0,94
513=Vård- och omsorgspersonal	59422	1,03	1,01	1,06	7073	1,00	0,97	1,03
514=Friskvård och annan servicepersonal (personliga tjänster)	1435	0,96	0,91	1,02	260	1,09	0,96	1,24
515=Säkerhetspersonal	1310	1,03	0,97	1,10	2383	1,05	1,00	1,10
521=Fotomodeller m.fl.	11	0,71	0,37	1,36	-	-	-	-
522=Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m.fl.	15501	0,98	0,95	1,01	6096	0,92	0,89	0,96
611=Växtodlare inom jordbruk och trädgård	508	1,07	0,97	1,18	1640	1,01	0,95	1,07
612=Djuruppfödare och djurskötare	607	0,82	0,75	0,89	1027	0,89	0,83	0,95
613=Växtodlare och djuruppfödare, blandad drift	176	0,98	0,83	1,14	634	0,89	0,82	0,97
614=Skogsbrukare	37	0,96	0,67	1,38	335	1,10	0,98	1,23
615=Fiskare och jägare	-	-	-	-	111	1,03	0,84	1,26
711=Gruv- och bergarbetare, stenhuggare	19	0,97	0,60	1,58	354	0,88	0,79	0,99
712=Byggnads- och anläggningsarbetare	204	0,87	0,75	1,01	10956	0,99	0,96	1,02
713=Byggnadshantverkare	573	1,12	1,03	1,23	9812	0,99	0,96	1,01
714=Målare, lackerare, skorstensfejare m.fl.	177	1,08	0,92	1,27	2320	0,93	0,89	0,97
721=Gjutare, svetsare, plåtslagare m.fl.	106	0,97	0,80	1,19	3717	0,99	0,95	1,03
722=Smeder, verktygsmakare m.fl.	70	0,96	0,74	1,24	1051	1,10	1,03	1,18
723=Maskin- och motorreparatörer	124	0,97	0,80	1,16	5336	1,03	1,00	1,07
724=Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m.fl.	216	0,97	0,83	1,13	2838	1,08	1,03	1,12
731=Finmekaniker m.fl.	75	0,96	0,75	1,21	384	1,12	1,00	1,24
732=Drejare, glashytttearbetare, dekorationsmålare m.fl.	56	0,86	0,63	1,17	59	0,88	0,66	1,16
733=Konsthandverkare i trä, textil, läder m.m.	14	0,95	0,53	1,70	-	-	-	-
734=Grafiker m.fl.	257	1,06	0,93	1,21	303	1,01	0,89	1,14
741=Slaktare, bagare, konditorer m.fl.	251	0,91	0,80	1,05	803	1,00	0,93	1,08
742=Möbelsnickare, modellsnickare m.fl.	48	0,96	0,71	1,31	240	1,17	1,02	1,34
743=Skräddare, tillskärare, tapetserare m.fl.	214	1,19	1,03	1,38	99	0,84	0,68	1,04
744=Garvare, skinnberedare och skomakare	14	1,26	0,72	2,21	29	0,97	0,66	1,42
811=Malmförädlingsoperatörer, brunnsbörare m.fl.	12	0,80	0,44	1,43	162	0,96	0,81	1,13
812=Processoperatörer vid stål- och metallverk	184	1,00	0,86	1,18	1270	1,11	1,04	1,18
813=Processoperatörer, glas och keramiska produkter	52	1,12	0,84	1,50	156	1,20	1,01	1,42
814=Processoperatörer, trä- och pappersindustri	305	1,15	1,01	1,29	1745	1,17	1,11	1,24
815=Processoperatörer, kemisk basindustri	115	1,42	1,18	1,72	487	1,18	1,08	1,30
816=Driftmaskinister m.fl.	88	1,19	0,96	1,48	774	1,15	1,07	1,24
817=Industrirobotoperatörer	15	1,11	0,66	1,87	102	1,10	0,90	1,35
821=Maskinoperatörer, metall- och mineralbehandling	684	1,02	0,94	1,11	4445	1,08	1,04	1,12
822=Maskinoperatörer, kemisk-teknisk industri	523	1,06	0,97	1,17	925	1,08	1,01	1,16
823=Maskinoperatörer, gummi- och plastindustri	421	1,04	0,94	1,16	1036	1,05	0,98	1,12
824=Maskinoperatörer, trävaruindustri	242	1,03	0,90	1,18	1153	1,07	1,01	1,14
825=Maskinoperatörer, grafisk industri, pappersvaruindustri	257	1,00	0,87	1,14	963	1,03	0,96	1,11
826=Maskinoperatörer, textil-, skinn- och läderindustri	464	1,06	0,96	1,18	316	1,17	1,04	1,31
827=Maskinoperatörer, livsmedelsindustri m.m.	952	1,03	0,96	1,11	1260	1,03	0,96	1,09
828=Montörer	1655	1,15	1,08	1,21	4058	1,06	1,02	1,10
829=Övriga maskinoperatörer och montörer	1149	1,03	0,96	1,10	2442	1,13	1,08	1,18
831=Lokförare m.fl.	99	1,36	1,11	1,67	483	1,17	1,07	1,29
832=Fordonsförare	1027	0,95	0,88	1,02	10457	0,94	0,91	0,96
833=Maskinförare	181	1,11	0,95	1,31	2989	0,96	0,92	1,00
834=Däckspersonal	12	0,89	0,49	1,60	87	0,81	0,65	1,02



	"Återgång i arbete"							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
911=Torg- och marknadsförsäljare	-	-	-	-	17	0,67	0,40	1,13
912=Städare m.fl.	7748	0,98	0,94	1,01	1855	0,92	0,87	0,97
913=Köks- och restaurangbiträden	5890	1,01	0,97	1,04	1486	0,95	0,90	1,01
914=Tidningsdistributörer, vaktmästare m.fl.	439	0,96	0,87	1,07	1125	1,00	0,94	1,07
915=Renhållnings- och återvinningsarbetare	82	1,02	0,81	1,30	921	1,06	0,98	1,13
919=Övriga servicearbetare	1293	0,98	0,92	1,04	1928	0,99	0,94	1,04
921=Medhjälpare inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	120	0,90	0,74	1,08	171	0,92	0,79	1,08
931=Grovarbetare inom bygg och anläggning	19	0,72	0,43	1,20	521	0,95	0,87	1,04
932=Handpaketerare och andra fabriksarbetare	1424	1,00	0,94	1,06	2234	1,03	0,98	1,08
933=Godshanterare och expressbud	230	1,04	0,90	1,20	1374	1,06	1,00	1,12
9999=Okänt yrke	30542				30180			
<u>År då sjukskrivningen startar</u>								
2010	88276	1,00			68912	1,00		
2011	87840	0,95	0,94	0,96	69092	0,97	0,96	0,98
2012	82043	0,78	0,77	0,79	64877	0,79	0,78	0,80

Tabell 9 Sjukersättning/aktivitetsersättning (HR) i sjukfall (> 14 dagar) påbörjade 2010-2012, för kvinnor respektive män

	Övergång till sjukersättning eller aktivitetsersättning							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
<u>Diagnos ICD-10 (psyksiska sjukdomar underindelade)</u>								
A00-B99 Infektionssjukdomar	3633	0,85	0,48	1,52	3999	0,79	0,43	1,46
C00-D48 Tumörer	13836	0,21	0,17	0,28	8932	0,27	0,21	0,36
D50-D89 Sjukdomar i Blod/Immunsystem	920	0,75	0,34	1,64	382	0,40	0,11	1,55
E00-E90 Sjukdomar i Endokrina syst/Ämnesomsättning	5987	1,00	0,71	1,42	2616	0,92	0,59	1,45
F00-F09 Organiska	114	3,56	2,55	4,96	141	6,36	4,89	8,27
F10-F19 Psykoaktiva substanser	276	0,82	0,45	1,51	768	1,74	1,11	2,73
F20-F29 Schizofreni	481	1,89	1,45	2,48	646	2,13	1,64	2,76
F31 Bipolär sjukdom	874	1,60	1,30	1,97	567	1,90	1,43	2,51
F32 Depressiv episod	16643	0,70	0,61	0,81	9455	0,56	0,45	0,69
F33 Recidiverande depressioner	2550	1,03	0,87	1,22	1240	1,11	0,85	1,44
F30,34,38,39 Övriga förstämningssyndrom	445	1,61	1,22	2,12	250	1,32	0,85	2,04
F41 Andra ångestsyndrom	6993	1,19	1,03	1,37	3949	1,08	0,88	1,32
F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	28975	0,72	0,62	0,83	12465	0,81	0,65	1,00
F40,42,44,45,48 Övriga ångestsyndrom	715	1,56	1,27	1,93	410	1,66	1,23	2,24
F50-F59 Fysiska faktorer	1257	0,84	0,56	1,28	430	0,59	0,23	1,54
F60-F69 Störningar hos vuxna	367	2,26	1,79	2,87	143	1,82	1,26	2,64
F70-F79, F80-F89 utvecklingsstörning F99 Ospec.	151	3,37	2,46	4,61	184	4,36	3,26	5,84
F90-F98 barndom ungdomstid	376	1,45	1,11	1,90	344	1,35	0,95	1,91
G00-H95 Sjukdomar i Nervsystemet/Sinnesorganen	12149	1,97	1,70	2,29	9191	1,97	1,66	2,34
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	6254	0,99	0,82	1,19	14029	1,02	0,87	1,21
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	14177	1,24	0,89	1,73	10080	1,49	1,06	2,09
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	6869	0,71	0,51	0,99	10466	0,74	0,48	1,15
L00-L99 Hudsjukdomar	1713	1,10	0,71	1,72	2001	0,54	0,26	1,12
M00-M99 Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet	49914	1,00	0,90	1,12	47183	0,73	0,63	0,85
N00-N99 Sjukdomar i Urin och Könnsorganen	7973	0,44	0,24	0,81	2357	0,21	0,09	0,45
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	27969	0,06	0,01	0,41	-	-	-	-
R00-R99 Symtom etc.	8405	1,00	0,82	1,21	5070	0,97	0,74	1,28
S00-T98 Skador och Förgiftningar	30016	0,70	0,57	0,86	49057	0,72	0,59	0,88
Z00-Z99 Faktorer av bet. för hälsotillst. etc.	2600	0,98	0,65	1,49	1309	1,03	0,68	1,57
P00-P96 Q00-Q99 V01-Y98 Övriga (kap 16,17,20)	839	1,52	0,89	2,60	485	0,28	0,04	1,90
Uppgift saknas	4688				4732			
<u>Åldersgrupp</u>								
16-24 år	23052	0,83	0,66	1,04	20769	1,03	0,77	1,37
25-29 år	27582	0,34	0,24	0,47	17054	0,58	0,41	0,82
30-34 år	29233	0,43	0,35	0,54	17597	0,62	0,47	0,81
35-39 år	28200	0,77	0,66	0,89	20124	1,00	0,80	1,24
40-44 år	29945	1,00			22463	1,00		
45-49 år	32963	1,12	1,00	1,26	25012	1,17	0,97	1,40
50-54 år	30590	1,41	1,25	1,58	24283	1,47	1,22	1,77
55-59 år	28780	1,70	1,49	1,93	26069	1,96	1,63	2,35
60 år och äldre	27814	1,74	1,50	2,01	29510	2,37	1,95	2,88
<u>Civilstånd</u>								
Uppgift saknas	12				6			
Gift	112502	1,00			83967	1,00		
Ogift	107589	0,86	0,79	0,94	95047	1,07	0,95	1,20
Frånskild	34907	0,89	0,82	0,97	22792	1,05	0,92	1,19
Änka/änkling	3149	0,81	0,62	1,05	1069	1,35	0,83	2,19

	Övergång till sjukersättning eller aktivitetsersättning							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
Barn i familjen och deras ålder								
Inga barn 0-6 år	218694	1,00			167126	1,00		
Barn 0-6 år	39465	0,62	0,52	0,74	35755	0,83	0,69	0,99
Inga barn 7-12 år	216576	1,00			171317	1,00		
Barn 7-12 år	41583	0,79	0,71	0,88	31564	1,00	0,87	1,16
Inga barn 13-15 år	230270	1,00			183390	1,00		
Barn 13-15 år	27889	0,88	0,79	0,98	19491	1,05	0,90	1,22
Födelseland/region								
Sverige	217223	1,00			170116	1,00		
Norden utom Sverige	7521	1,00	0,85	1,19	4989	0,93	0,72	1,19
EU 27 utom Norden	7446	0,84	0,68	1,04	5802	0,91	0,67	1,24
Övriga Europa	6719	1,12	0,95	1,31	5534	1,33	1,09	1,61
Afrika söder om Sahara	2154	0,63	0,38	1,06	1871	1,08	0,65	1,79
Asien utan Mellanöstern	5175	0,93	0,72	1,21	2275	0,97	0,59	1,57
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	8449	0,85	0,71	1,01	9543	1,02	0,85	1,24
Nordamerika	856	0,65	0,33	1,31	677	0,85	0,35	2,06
Sydamerika	2512	0,83	0,59	1,18	1910	0,79	0,44	1,40
Oceanien	90	0,86	0,12	6,10	132	0,00	0,00	0,00
Uppgift saknas	14				32			
Kommunindelning enligt SKL 2011								
Storstäder	48803	0,64	0,57	0,72	32337	0,63	0,54	0,73
Förortskommuner till storstäderna	43243	0,77	0,68	0,86	31731	0,71	0,61	0,83
Större städer	75905	1,00			59197	1,00		
Förortskommuner till större städer	8889	1,00	0,84	1,19	7328	0,96	0,75	1,24
Pendlingskommuner	18636	0,95	0,83	1,08	16363	0,91	0,76	1,09
Turism- och besöksnäringkommuner	7590	0,78	0,64	0,95	6634	0,95	0,74	1,22
Varuproducerande kommuner	20324	0,94	0,84	1,07	18798	1,03	0,87	1,20
Glesbygdskommuner	4134	1,10	0,88	1,37	3698	0,91	0,66	1,25
Kommuner i tätbefolkad region	22136	1,07	0,96	1,20	19505	1,11	0,96	1,29
Kommuner i glesbefolkad region	8499	1,00	0,84	1,19	7290	1,18	0,95	1,46
Försäkradtyp								
Anställd Dag 1 - Personen omfattas ej av Sjuklön	4284	2,37	1,87	2,99	2200	2,10	1,43	3,10
Arbetslös	15635	2,49	2,30	2,70	10502	2,67	2,41	2,96
Egenföretagare	4677	0,99	0,76	1,29	8428	0,90	0,70	1,17
Föräldraledig eller Hemmamekförsäkrad	4075	1,50	0,87	2,60	967	1,87	0,77	4,56
Studerande studiestöd	160	8,66	3,55	21,12	63	1,78	0,25	12,80
Studerande med studietidssgi	137	3,19	0,79	12,91	45	14,10	1,96	101,33
Anmälan från Arbetsgivare - Personen omfattas av Sjuklön	228133	1,00			179846	1,00		
Egenföretagare och anställd (kombinator)	1058	1,82	1,15	2,86	830	0,86	0,41	1,82
Utbildningsnivå enligt SUN 2000								
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	5689	0,90	0,76	1,07	8311	0,92	0,76	1,12
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	22592	1,02	0,93	1,13	30647	1,12	1,00	1,26
Gymnasial utbildning	123045	1,00			113352	1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	12503	1,00	0,84	1,20	11931	0,90	0,74	1,10
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	91297	0,90	0,80	1,01	35008	0,90	0,77	1,05
Forskarutbildning	1615	0,72	0,32	1,63	1537	0,51	0,19	1,39
Uppgift saknas	1418				2095			

	Övergång till sjukersättning eller aktivitetsersättning							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
<u>Huvudgrupp yrke SSYK96</u>								
11=Ledningsarbete m.m. (inkl. 12,13,1)	7280	0,63	0,47	0,83	10594	0,90	0,72	1,12
21=Specialister inom teknik och datavetenskap m.m.	3896	0,82	0,53	1,25	6788	0,85	0,63	1,16
22=Specialister inom biologi, hälso- och sjukvård	5878	0,86	0,62	1,18	1844	0,72	0,36	1,41
23=Lärararbete inom universitet, gymnasie- och grundskola	13919	0,98	0,82	1,18	5171	0,80	0,57	1,13
24=Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	15185	0,79	0,65	0,96	6458	1,04	0,79	1,37
31=Tekniker- och ingenjörsarbete m.m.	3625	0,77	0,54	1,11	10515	1,04	0,84	1,29
32=Biologi, hälso- och sjukvård som kräver kortare högskoleutb.	12125	1,03	0,84	1,27	1328	0,66	0,32	1,35
33=Lärararbete som kräver kortare högskoleutbildning	9866	1,27	1,04	1,55	920	1,72	1,11	2,67
34=Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	18836	0,78	0,66	0,92	12121	1,02	0,83	1,26
41=Kontorsarbete m.m.	18367	0,92	0,81	1,06	8697	1,31	1,07	1,61
42=Kundservicearbete	6789	1,03	0,84	1,28	1154	1,38	0,80	2,40
51=Service- och säkerhetsarbete (exkl 513)	7483	0,86	0,69	1,08	4945	0,57	0,37	0,87
52=Försäljningsarbete inom detaljhandel m.m.	15512	0,93	0,80	1,09	6100	1,03	0,79	1,35
61=Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	1331	1,03	0,68	1,54	3747	1,09	0,80	1,50
71=Gruv-, bygg- och anläggningsarbete	973	1,63	1,08	2,47	23442	0,92	0,77	1,09
72=Metallhantverk, reparatörs- och övrigt hantverksarbete (inkl. 73,74)	1445	1,05	0,76	1,44	14862	1,08	0,90	1,29
81=Processoperatörsarbete	771	1,52	0,98	2,35	4696	0,93	0,65	1,32
82=Maskinoperatörs- och monteringsarbete	6347	1,08	0,91	1,29	16598	1,18	1,00	1,38
83=Transport- och maskinförararbete	1319	1,30	0,91	1,86	14016	1,07	0,90	1,27
93=Arbete utan krav på yrkesutbildning (inkl 91,92)	17248	1,16	1,03	1,31	11632	1,17	0,99	1,39
513=Vård- och omsorgspersonal	59422	0,99	0,90	1,08	7073	0,92	0,73	1,16
999=Okänt yrke	30542				30180			
<u>År då sjukskrivningen startar</u>								
2010	88276	1,00			68912	1,00		
2011	87840	1,61	1,48	1,75	69092	1,18	1,06	1,31
2012	82043	1,89	1,67	2,14	64877	1,44	1,22	1,69

Tabell 10 Nytt sjukfall inom tre år (HR) i sjukfall påbörjade Q1 2005-Q1 2010 (> 14 dagar), för kvinnor respektive män

	Nytt sjukfall inom 3 år från föregående sjukfalls avslut							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
<u>Diagnos ICD-10 (psykiska sjukdomar underindelade)</u>								
A00-B99 Infektionssjukdomar	9695	0,98	0,94	1,03	9133	0,97	0,91	1,02
C00-D48 Tumörer	26193	0,86	0,83	0,89	12364	0,90	0,85	0,95
D50-D89 Sjukdomar i Blod/Immunsystem	2791	1,04	0,97	1,13	960	0,99	0,85	1,15
E00-E90 Sjukdomar i Endokrina syst/Ämnesomsättning	10400	1,16	1,11	1,21	4568	1,13	1,06	1,21
F00-F09 Organiska	175	0,71	0,49	1,04	211	0,79	0,53	1,16
F10-F19 Psykoaktiva substanser	1005	1,06	0,94	1,20	2806	1,15	1,06	1,25
F20-F29 Schizofreni	1239	1,09	0,97	1,23	1558	1,20	1,07	1,35
F31 Bipolär sjukdom	1439	1,38	1,25	1,52	1065	1,46	1,29	1,66
F32 Depressiv episod	44257	1,05	1,02	1,08	24040	1,08	1,03	1,12
F33 Recidiverande depressioner	3806	1,17	1,10	1,25	2221	1,28	1,17	1,41
F30,34,38,39 Övriga förstämningssyndrom	1397	1,09	0,98	1,21	788	0,99	0,83	1,17
F41 Andra ångestsyndrom	15166	1,02	0,98	1,06	8438	1,05	0,99	1,11
F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	74621	0,95	0,93	0,98	30199	0,92	0,89	0,96
F40,42,44,45,48 Övriga ångestsyndrom	1570	0,95	0,85	1,06	1024	0,98	0,84	1,14
F50-F59 Fysiska faktorer	4285	1,01	0,95	1,08	1559	1,15	1,03	1,28
F60-F69 Störningar hos vuxna	370	1,06	0,85	1,32	224	1,03	0,73	1,45
F70-F79, F80-F89 utvecklingsstörning F99 Ospec.	359	0,84	0,66	1,06	367	0,95	0,72	1,26
F90-F98 barndom ungdomstid	245	0,86	0,65	1,15	315	0,70	0,51	0,98
G00-H95 Sjukdomar i Nervsystemet/Sinnesorganen	29929	1,05	1,02	1,08	19160	1,03	0,99	1,08
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	17300	0,90	0,87	0,93	25435	0,84	0,80	0,87
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	37068	1,12	1,09	1,16	22586	1,10	1,06	1,15
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	19740	1,05	1,01	1,09	24781	0,94	0,90	0,98
L00-L99 Hudsjukdomar	6214	1,05	1,00	1,11	5459	1,07	1,00	1,14
M00-M99 Sjukdomar i Muskuloskeletala systemet	143019	1,08	1,06	1,11	118139	1,10	1,06	1,13
N00-N99 Sjukdomar i Urin och Könsorganen	20369	0,93	0,89	0,96	4563	0,98	0,91	1,06
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	76726	0,95	0,92	0,97	-	-	-	-
R00-R99 Symtom etc.	27758	1,06	1,02	1,09	14021	1,09	1,04	1,14
S00-T98 Skador och Förgiftningar	61403	0,88	0,85	0,90	100584	0,88	0,85	0,91
Z00-Z99 Faktorer av bet. för hälsotillst. etc.	10471	1,00	0,96	1,05	4581	0,92	0,85	0,99
P00-P96 Q00-Q99 V01-Y98 Övriga (kap 16,17,20)	2109	0,88	0,81	0,97	1118	1,00	0,87	1,16
<u>Åldersgrupp</u>								
16-24 år	43159	0,91	0,88	0,93	38398	0,79	0,77	0,82
25-29 år	66663	1,11	1,08	1,13	38961	0,84	0,81	0,87
30-34 år	89557	1,09	1,07	1,12	45797	0,89	0,87	0,92
35-39 år	90298	1,02	1,00	1,04	54410	0,93	0,91	0,96
40-44 år	89798	1,00			62991	1,00		
45-49 år	86212	1,01	0,99	1,03	61392	1,07	1,05	1,10
50-54 år	90118	1,04	1,02	1,06	65358	1,16	1,13	1,19
55-59 år	95314	1,05	1,03	1,08	75186	1,20	1,17	1,23
<u>Civilstånd</u>								
Uppgift saknas	120				65			
Gift	293559	1,00			175554	1,00		
Ogift	260139	0,97	0,96	0,99	214292	0,98	0,96	0,99
Frånskild	90609	1,10	1,08	1,12	50837	1,06	1,04	1,08
Änka/änkling	6692	1,00	0,95	1,05	1745	0,97	0,87	1,08

	Nytt sjukfall inom 3 år från föregående sjukfalls avslut							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
<u>Barn i familjen och deras ålder</u>								
Inga barn 0-6 år	516835	1,00			355884	1,00		
Barn 0-6 år	134284	0,87	0,85	0,88	86609	0,99	0,97	1,01
Inga barn 7-12 år	518130	1,00			355545	1,00		
Barn 7-12 år	132989	0,98	0,97	1,00	86948	1,00	0,98	1,02
Inga barn 13-15 år	554778	1,00			378859	1,00		
Barn 13-15 år	96341	1,00	0,98	1,01	63634	1,00	0,98	1,02
<u>Födelseland/region</u>								
Sverige	553949	1,00			372230	1,00		
Norden utom Sverige	22766	1,03	1,01	1,06	12814	1,03	0,99	1,07
EU 27 utom Norden	15815	0,97	0,93	1,00	10463	1,04	0,99	1,09
Övriga Europa	15933	0,99	0,96	1,02	13738	1,04	1,00	1,08
Afrika söder om Sahara	4608	0,95	0,90	1,01	3570	0,87	0,80	0,95
Asien utan Mellanöstern	10625	0,92	0,88	0,96	4165	0,91	0,84	0,98
Mellanöstern, Nordafrika, Turkiet	18659	1,05	1,02	1,08	19590	1,07	1,04	1,11
Nordamerika	1869	1,03	0,93	1,13	1391	1,17	1,04	1,32
Sydamerika	6689	1,04	0,99	1,09	4275	1,03	0,96	1,11
Oceanien	191	0,98	0,71	1,34	235	0,86	0,61	1,21
Uppgift saknas	15				22			
<u>Kommunindelning enligt SKL 2011</u>								
Storstäder	114323	1,04	1,03	1,06	68023	1,03	1,01	1,05
Förortskommuner till storstäderna	111449	1,06	1,04	1,08	66049	1,04	1,02	1,07
Större städer	187620	1,00			127686	1,00		
Förortskommuner till större städer	23171	1,04	1,01	1,06	16109	1,02	0,98	1,06
Pendlingskommuner	48862	1,05	1,03	1,07	36753	1,06	1,03	1,09
Turism- och besöksnäringsskommuner	20261	1,05	1,02	1,08	14749	1,01	0,97	1,05
Varuproducerande kommuner	55390	0,99	0,97	1,01	44799	1,02	0,99	1,04
Glesbygdskommuner	11553	1,01	0,97	1,05	9021	0,99	0,94	1,04
Kommuner i tätbefolkad region	55942	1,00	0,98	1,02	42932	1,01	0,99	1,04
Kommuner i glesbefolkad region	22548	1,01	0,98	1,04	16372	1,00	0,96	1,04
<u>Försäkradtyp</u>								
Anställd Dag 1 - Personen omfattas ej av Sjuklön	7753	0,85	0,80	0,89	3582	0,85	0,78	0,93
Arbetslös	42053	0,79	0,78	0,81	27812	0,79	0,76	0,81
Egenföretagare	10618	0,82	0,78	0,85	18786	0,83	0,80	0,87
Föräldraledig eller Hemmamekförsäkrad	11182	0,89	0,85	0,93	1811	0,81	0,71	0,92
Studerande studiestöd	769	0,83	0,71	0,98	194	0,84	0,57	1,25
Studerande med studietidssgi	271	0,79	0,60	1,04	83	0,67	0,34	1,34
Anmälan från Arbetsgivare - Personen omfattas av Sjuklön	575427	1,00			387996	1,00		
Egenföretagare och anställd (kombinator)	3046	0,81	0,74	0,87	2229	0,84	0,76	0,93
<u>Utbildningsnivå enligt SUN 2000</u>								
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	15728	0,99	0,96	1,02	18516	0,99	0,96	1,03
Förgymnasial utbildning 9 (10) år	59490	1,07	1,05	1,09	69193	1,05	1,03	1,07
Gymnasial utbildning	338149	1,00			261240	1,00		
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	27213	0,88	0,86	0,91	23999	0,83	0,80	0,86
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	205831	0,96	0,94	0,98	64779	0,87	0,85	0,89
Forskarutbildning	3163	0,81	0,74	0,88	2584	0,69	0,61	0,78
Uppgift saknas	1545				2182			

	Nytt sjukfall inom 3 år från föregående sjukfalls avslut							
	Kvinnor				Män			
	n	HR	95CIL	95CIU	n	HR	95CIL	95CIU
Huvudgrupp yrke SSYK96								
11=Ledningsarbete m.m. (inkl. 12,13,1)	17845	0,79	0,77	0,82	19874	0,74	0,71	0,77
21=Specialister inom teknik och datavetenskap m.m.	9811	0,89	0,85	0,93	13231	0,73	0,69	0,76
22=Specialister inom biologi, hälso- och sjukvård	15928	1,07	1,03	1,10	3520	0,97	0,89	1,05
23=Lärararbete inom universitet, gymnasie- och grundskola	33797	0,92	0,89	0,94	10096	0,90	0,85	0,94
24=Annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	40626	0,91	0,89	0,93	13024	0,84	0,80	0,87
31=Tekniker- och ingenjörarbete m.m.	9556	0,86	0,82	0,90	22232	0,84	0,81	0,87
32=Biologi, hälso- och sjukvård som kräver kortare högskoleutb.	33187	1,10	1,07	1,12	2833	1,09	1,00	1,19
33=Lärararbete som kräver kortare högskoleutbildning	28818	1,17	1,15	1,20	2014	1,10	1,00	1,21
34=Annat arbete som kräver kortare högskoleutbildning	51373	0,94	0,92	0,95	26395	0,92	0,89	0,95
41=Kontorsarbete m.m.	52315	0,94	0,92	0,96	22800	1,10	1,07	1,14
42=Kundservicearbete	17974	1,00	0,97	1,03	2707	0,98	0,90	1,08
51=Service- och säkerhetsarbete (exkl 513)	19123	1,06	1,03	1,09	11401	1,04	0,99	1,08
52=Försäljningsarbete inom detaljhandel m.m.	37185	1,01	0,98	1,03	13262	0,98	0,94	1,03
61=Arbete inom jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	3418	0,99	0,92	1,06	8950	0,99	0,94	1,04
71=Gruv-, bygg- och anläggningsarbete	2800	1,12	1,04	1,20	59048	1,18	1,15	1,20
72=Metallhantverk, reparatörs- och övrigt hantverksarbete (inkl. 73,74)	4223	0,93	0,88	0,99	38106	1,15	1,12	1,18
81=Processoperatörsarbete	2420	1,05	0,97	1,14	12104	1,11	1,06	1,15
82=Maskinoperatörs- och monteringsarbete	21682	1,09	1,06	1,12	46554	1,15	1,12	1,18
83=Transport- och maskinförararbete	4019	1,24	1,18	1,32	35332	1,16	1,13	1,19
93=Arbete utan krav på yrkesutbildning (inkl 91,92)	51239	1,11	1,09	1,14	32116	1,19	1,16	1,22
513=Vård- och omsorgspersonal	169300	1,19	1,17	1,20	16933	1,15	1,11	1,19
999=Okänt yrke	24480				29961			
År då sjukskrivningen startar								
2005	168972	1,00			109492	1,00		
2006	156378	0,93	0,92	0,94	102668	0,94	0,93	0,96
2007	123376	0,92	0,90	0,93	84061	0,89	0,88	0,91
2008	98958	0,94	0,92	0,95	70812	0,91	0,89	0,93
2009	82372	0,93	0,92	0,95	60564	0,90	0,88	0,92
2010	21063	0,82	0,80	0,85	14896	0,80	0,77	0,84

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Dan Eliasson i närvaro av försäkringsdirektör Svante Borg, försäkringsdirektör Laura Hartman, försäkringsdirektör Birgitta Målsäter, rättschef Eva Nordqvist, verksamhetsområdeschef Jan Larsson och analytiker Christina Olsson Bohlin, den senare som föredragande.

Dan Eliasson

Christina Olsson Bohlin