

Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser

En studie av Sveriges befolkning 16-64 år



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Christina Olsson Bohlin
010-116 90 68
christina.olsson.bohlin@forsakringskassan.se

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

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

I denna rapport redovisas de centrala analyserna som genomfördes inom ramen för ett särskilt regeringsuppdrag som Försäkringskassan fick i februari 2013. Regeringen gav då Försäkringskassan i uppdrag att genomföra en studie av sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. Uppdraget har avrapporterades under 2013 i en delrapport i augusti och en slutrapport i december (Dnr 009246-2013).

De analyser som redovisas är de första som analyserat risken för att påbörja sjukfall längre än 14 dagar för hela Sveriges befolkning i arbetsför ålder, även om stora registerbaserade studier genomförts tidigare. Detta är också den första rikstäckande studien som analyserar risken för att påbörja sjukfall med psykiska diagnoser. Studien har en longitudinell design vilket stärker möjligheten att dra slutsatser om olika faktorerers betydelse för risken att påbörja sjukfall. Studien använder dessutom detaljerade uppgifter om bland annat yrke och andra viktiga förklaringsfaktorer för sjukdom och arbetsförmåga.

Behovet av kunskap om orsaker till samt möjliga åtgärder för att motverka psykisk ohälsa är stort. Rapporten ger ytterligare kunskap om sannolika orsaker bakom sjukfall i psykiska diagnoser och är ett viktigt bidrag till arbetet med att förebygga psykiska sjukdomar som sätter ner arbetsförmågan.

Rapporten har författats av Ulrik Lidwall, Sofia Bill, Edward Palmer och Christina Olsson Bohlin vid avdelningen för Analys och prognos vid Försäkringskassans huvudkontor. Christina Olsson Bohlin har varit projektledare, Ulrik Lidwall har genomfört riskanalyserna och Sofia Bill analysen av samvariationen mellan arbetsmiljö och sjukfallsrisk. Cecilia Oldertz och Claes Edwardsson har iordningställt data för analys från Försäkringskassans analysdatabas MiDAS och datalager SToRE.

Stockholm i april 2014

Jan Larsson
Verksamhetsområdeschef
Avdelningen för analys och prognos

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	6
Inledning	7
Definitioner och data	8
Bakgrund	10
Sjukfrånvaroutvecklingen i Sverige sedan 2005	10
Psykisk sjukdom och nedsatt arbetsförmåga – möjliga förklaringsfaktorer	11
Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos	15
Datamaterial och metod	15
Demografiska och privatlivsrelaterade faktorer	17
<i>Kön</i>	17
<i>Ålder</i>	18
<i>Barn i familjen</i>	18
<i>Civilstånd</i>	20
<i>Typ av boendekommun enligt SKL:s indelning</i>	22
<i>Boendelän</i>	22
<i>Boendekommun</i>	23
Socioekonomiska och arbetslivsrelaterade faktorer	27
<i>Sysselsättning</i>	27
<i>Utbildning</i>	27
<i>Förvärvsinkomst</i>	27
<i>Anställningssektor</i>	28
<i>Yrke</i>	31
Sammanfattning av resultaten	35
Upplevd arbetsmiljö och risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos	37
Inledning	37
Krav, kontroll och socialt stöd	38
Sömnsvårigheter	41
Fysisk arbetsmiljö	43
Sammanfattning av resultaten	43
Avslutande diskussion	45
Referenser	47
Bilaga. Resultattabeller	53

Sammanfattning

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att genomföra en studie av sjukfrånvaro i psykiska diagnoser (S2013/1239/SF). Föreliggande rapport redovisar en delmängd av de analyser som ingick i slutrapporten (Försäkringskassan 2013d, Dnr 009246-2013). Rapporten har kompletterats med analyser av risken för att påbörja ett sjukfall beräknat per län och kommun. Analyserna bygger på modeller där risken att påbörja sjukfall längre än 14 dagar med psykisk diagnos och risken att påbörja sjukfall oavsett diagnos skattats för hela befolkningen 16–64 år bosatt i Sverige. En sådan omfattande analys har inte tidigare genomförts med svenska data. I stort sett överensstämmer resultaten med de som framkommit i andra mindre svenska och internationella studier.

Resultaten visar att risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är avsevärt högre för kvinnor än för män. För både kvinnor och män är risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos högst i åldern 30–39 år och även något förhöjd för de med barn i åldern 3–12 år i familjen. Det finns också ett tydligt regionalt mönster med högre risk för sjukfall med psykisk diagnos i de tätbefolkade storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö, med omnejder.

Utifrån de risker som beräknats har även samvariationen mellan upplevd arbetsmiljö i en rad olika yrken enligt Arbetsmiljöundersökningarna och risken att påbörja sjukfall studerats, och kopplingen mellan svag psykosocial arbetsmiljö och sjukfall med psykisk diagnos framträder tydligt. Detta stöds också av en omfattande internationell litteratur som påvisat kopplingen mellan olika aspekter på psykosocial arbetsmiljö och psykisk ohälsa (SBU 2014). 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 förebygga psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga.

Både kvinnor och män verksamma inom yrken med nära kontakt med brukare av olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster (kontaktyrken) har en tydligt högre 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 också inom offentlig sektor och utgör stora grupper på arbetsmarknaden. Sammanlagt uppgår antalet anställda sjuksköterskor, barnmorskor och specialistsjuksköterskor, vård- och omsorgspersonal, gymnasie-, grundskol- och förskollärare till över 800 000 personer. Överrisken för sjukfall med psykisk diagnos i dessa grupper får betydande effekter på kostnaderna inom sjukförsäkringen. Att förebygga psykisk ohälsa och sjukfall i arbetslivet med särskilt fokus på kontaktyrken, har potentiellt stor positiv betydelse för såväl individ, arbetsplats, som för samhället som helhet. Särskilt bör lyftas fram den betydelse en god arbetsmiljö kan ha när det gäller kvalitén på de välfärdstjänster som många av dessa yrkesgrupper levererar inom framför allt vård, skola och omsorg, vilket direkt och indirekt berör ett mycket stort antal människors välfärd.

Summary

In 2013 The Swedish Social Insurance Agency was commissioned by the Swedish Government to conduct a study of sick leave due to mental disorders. The current report presents results from analyses of the incidence for medically certified sick leave compensated by compulsory Swedish Social Insurance. These results were, among other results from other analyses, presented in the final report (Försäkringskassan 2013d). The current report has been supplemented with calculations of the incidence of sick leave by county council and municipality.

The analyses are based on regression models where the risk for compensated sick leave exceeding 14 days, with a mental disorder and regardless of diagnosis, were calculated for the Swedish population aged 16–64. To the best of our knowledge such an extensive study using Swedish data have never been presented before. Taken as a whole the results are well in line with previous Swedish and international studies.

According to the results the risk for sick leave with a mental disorder is considerably higher among women compared to men. The risk for mental disorder sick leave, among both women and men, are also elevated in ages 30–39 years and somewhat higher among those with children in ages 3–12 years in the family. Furthermore, there is a clear sociogeographic pattern with increased risk of mental disorder sick leave among inhabitants in the three major cities in Sweden and their surroundings: Stockholm, Göteborg and Malmö.

Furthermore, the association between self-reported work environments, according to the Swedish work environment surveys, and the risks of sick leave for different occupational groups were analysed. The link between adverse psychosocial work environments and mental disorder sick leave is apparent and is supported by the international literature in the field. Together with information about the size of different occupational groups these differences in risks give valuable information for the prevention of mental ill-health at the workplace.

Both women and men employed in occupations involving close contact with persons consuming different welfare services are at particular risk for sick leave with mental disorder. Examples are nurses and assistant nurses, teachers and persons working with the care of the elderly and with preschool children. Many of these occupations with more adverse psychosocial working conditions and high risk of mental disorder sick leave have a public sector employer such as county councils or municipalities. These occupations also constitute a major group at the labour market employing more than 800 000 persons and make a substantial contribution to the costs within Swedish sickness insurance.

To prevent mental disorders within these occupations would be beneficial for the working individual, as well as organisation and society. A particularly important aspect is the fact that improved work environments could potentially improve the services provided by those working within health care, care of elderly, childcare and schools, which is crucial for the welfare of an extensive number of persons.

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. 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 yrkesverksam ålder lider av måttlig (moderate) psykisk ohälsa (OECD 2012).² Det finns ingen aktuell prevalensstudie som på ett objektivt sätt studerat omfattningen av psykisk ohälsa i Sverige. Men den information som finns, bland annat genom självrapporterad psykisk hälsa i 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. Angermeyer & 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 muskuloskeletala 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 2013c) 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. De analyser som presenteras i rapporten syftar till att, med utgångspunkt i uppdraget från regeringen, ta fram ytterligare 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?

Rapporten är disponerad på följande sätt: I bakgrundskapitlet ges en kort beskrivning av utvecklingen de senaste åren tillsammans med en kort översikt av möjliga förklaringsfaktorer till sjukfrånvaro på grund av psykisk sjukdom. Därefter 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 analyseras därefter i ett antal diagram samvariationen, på aggregerad nivå, mellan upplevd arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöundersökningen och risken att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos.⁵ Syftet med detta är att åskådliggöra den koppling som finns mellan arbetsmiljöfaktorer och risken för sjukfall. Rapporten avslutas med en avslutande diskussion. Fullständiga resultat från de sambandsanalyser som genomförts redovisas i en tabellbilaga sist i rapporten.

Definitioner och data

I rapportens bakgrundskapitel redovisas utvecklingen av påbörjade sjukfall med psykiska diagnoser under perioden 2005 till och med första halvåret 2013. År 2005 är valt som utgångsår då Försäkringskassans så kallade DoA-system (Diagnos och arbetsgivaruppgifter) från och med det året håller tillräcklig kvalitet för analys och statistikproduktion. Det datamaterial som används för de redovisade riskanalyserna har tagits fram från Försäkringskassans datalager STORE och databasen MiDAS och avser sjukskrivningar påbörjade år 2012.

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.

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

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

hos Försäkringskassan från och med dag 15.⁶ Redovisningen över tid utgår ifrån det år som sjukfallet påbörjades. *Sjukersättning eller aktivitetsersättning vid varaktig nedsättning av arbetsförmågan ingår således inte i analysen även om psykisk sjukdom är en relevant frågeställning även inom denna del av den allmänna sjukförsäkringen.*

Klassifikationen av diagnoser görs enligt den svenska versionen av WHO:s tionde version av den internationella klassifikationen av sjukdomar, ICD-10 (Socialstyrelsen 2010b). 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 2010a). 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.

⁶ En studie från Skåne har visat att sjukfall 8-14 dagar står för 19 % av fallen. För psykiska diagnoser är siffran 7 %, rörelseorganen 16 % och andningsorganen 56 %. Kortare sjukfall är mer ovanligt för psykiska sjukdomar även om det är vanligare bland Anpassningsstörningar och stressreaktioner (F43) där andelen korta fall är 12 %. (Hubertsson m.fl. 2013).

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

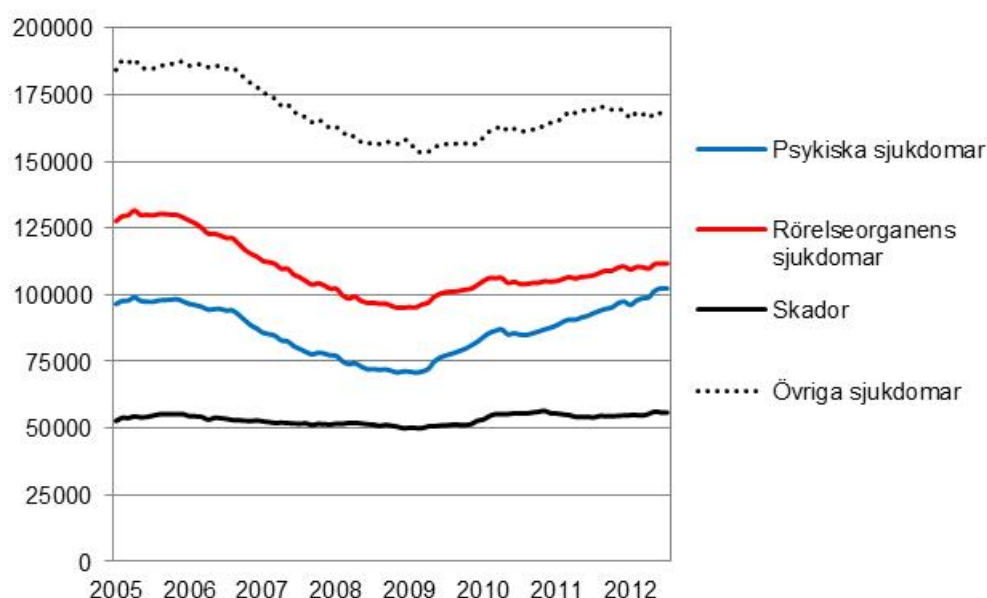
Bakgrund

De senaste årens utveckling med ökande sjukfrånvaro har varit föremål för omfattande diskussioner. Ökningen har varit särskilt kraftig 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.

Sjukfrånvaroutvecklingen 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 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 med andra diagnoser, har sedan den förra stora uppgången under 1990-talet i antalet nya sjukfall varit en stor samhällsfråga.

Figur 1 Diagnoser i påbörjade sjukfall (> 14 dagar) 2005 till och med juni 2013, rullande 12 månaders summering



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 med psykiska diagnoser ökat från 24 till 27 procent under perioden 2005 till och med 2012 (Försäkringskassan 2013c).

Över tid har diagnospanoramats inom de psykiska sjukdomarna varit relativt stabilt, med mer än 90 procent av sjukfallen inom kategorierna Ångest-syndrom m.m. (omkring 55 procent inom diagnoskategori F40–F48) och Förstämmningssyndrom (strax under 40 procent inom diagnoskategori F30–F39). 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 diagnos F43) och Depressiv episod (ca 30 procent diagnos F32) (Försäkringskassan 2013c). 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 2004).

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 (Försäkringskassan 2013c).

Avslutningsvis bör det påpekas att den av Försäkringskassan ersatta sjukfrånvaron i form av utbetalad sjukpenning inte kan 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 beviljad och utbetald 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. Problemet med psykisk ohälsa är inte begränsat till dem som uppbär sjukpenning i någon psykisk diagnos.

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, arbets- och hemförhållanden, frånvaro av sociala nätverk och långvarig arbetslöshet. Utöver dessa faktorer visar litteraturen att risken för psykisk sjukdom även kan skilja sig åt beroende på demografiska faktorer – kön och ålder – och socioekonomiska faktorer – så som utbildning, inkomst, yrke, civilstånd, antal barn, typ av bostadsort 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 analysen 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 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).⁸

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 tolkades som ett stöd för hypotesen om att omfattande dubbelarbete är en riskfaktor för sjukskrivning. I den kommande analysen kommer risken för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos beroende av om man har barn eller inte i olika åldrar beräknas.⁹

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 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.¹⁰ Särskilt *anspönt arbete* med höga psykiska krav och låg kontroll över arbetssituationen innebär en ökad risk för psykisk ohälsa vilket

⁸ 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.

⁹ Enligt Kessler m.fl. (2005), baserat på underlag från prevalensstudier i USA, är median-åldern 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.

¹⁰ *Aktivt arbete* med höga krav och hög kontroll över arbetssituationen; *Anspönt arbete* med höga krav och låg kontroll (*innebär en förhöjd risk för psykisk ohälsa*); *Avspönt arbete* låga krav och hög kontroll; och *Passivt arbete* med låga krav och låg kontroll.

också är vetenskapligt välbelagt (SBU 2014). Senare lades ytterligare en dimension till modellen – socialt stöd (Karasek & Theorell 1990). I och med detta togs även hänsyn till det stöd som individen upplever från arbetskamrater och arbetsledare. Socialt stöd på arbetsplatsen ses i modellen som en skyddande arbetsmiljöfaktor som kan motverka den negativa hälsoeffekten av höga krav och låg kontroll.

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.

Krav-kontroll-stöd-modellen och ERI-modellen 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 kommande kapitel 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. En ytterligare aspekt av brister i psykosocial arbetsmiljö är att de kan 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 välkänt internationellt mönster och inget specifikt för svenska eller nordiska förhållanden. En nyligen publicerad studie baserad 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.

Slutligen har Statens beredning för medicinsk utvärdering genomfört en rigorös och systematisk granskning av den relevanta forskningslitteraturen i syfte att bedöma om det finns stöd för sambandet mellan faktorer i arbetsmiljön och symtom på depression respektive utmattningssyndrom (SBU 2014). SBU menar att vi i dag vet mycket om sambanden mellan arbetsmiljö och symtom på depression respektive utmattningssyndrom och att den framtida forskningen främst bör inriktas mot studier av vetenskapligt underbyggda arbetsmiljöinsatser. Granskningen visar att det finns tydligt vetenskapligt stöd för att; personer som upplever en arbetssituation med små möjligheter att påverka, i kombination med alltför höga krav, i högre utsträckning utvecklar depressionssymtom; personer som upplever bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra; personer som upplever mobbning eller konflikter i sitt arbete utvecklar mer depressionssymtom än andra; personer som upplever att de har pressande arbete eller en arbetssituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. Detta gäller även för dem som upplever osäkerhet i anställningen, t.ex. en oro för att arbetsplatsen ska läggas ner. Kvinnor och män med likartade arbetsvillkor utvecklar i lika hög grad depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom (SBU 2014).

I nästa kapitel presenteras ett urval av i register tillgängliga och relevanta faktorer och hur de påverkar risken för påbörja sjukfall generellt och i psykisk diagnos specifikt.

Risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos

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 påbörjats, vilket stärker möjligheten att dra slutsatser om olika faktors 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.¹¹ Försäkringskassan utreder och fastställer i allmänhet SGI i samband med ett ersättningsärende och gör endast uppskattningar av antalet sjukpenningförsäkrade i statistiksammanhang (Försäkringskassan 2013a). 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 (PGI) 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.

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. Eftersom varje individ kan ha fler sjukfall under ett år 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

¹¹ 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.

gäller för risken att insjukna i många sjukdomar. Sjukskrivning är dock relativt vanligt vilket innebär att oddskvoter överskattar risken, och därför ger en omräkning till relativa risker en mer rättvisande bild. De relativa riskerna relateras oftast till en referenskategori som får värdet ett och risken för övriga kategorier anges 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 i stället 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 Förstämmningsyndrom (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 en referensanalys som de övriga utfallen kan relateras till. Här ingår samtliga diagnoser och här dominerar sjukfall som påbörjats på grund av olika fysiska sjukdomstillstånd.¹² 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 men även län och kommun har använts i analyserna), sysselsättningsstatus (förvärvsarbete eller ej enligt SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik), pensionsgrundande inkomst, utbildningsnivå (SUN2000), sektor (privat, offentlig etc.), yrke

¹² 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 2013c).

(SSYK96), tidigare sjukfall längre än fjorton dagar under åren 2010 eller 2011 samt om individen uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning.¹³

Nedan presenteras ett urval av de resultat som tagits fram inom ramen för analysen. I de resultat som redovisas ingår alla de variabler som redovisades i ovanstående stycke i analysen. Således kan man säga att resultaten är justerade för inverkan av alla dessa variabler. En fullständig resultatredovisning finns i bilaga.

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 men en allmän tumregel är att skillnader som är två procentenheter eller mer kan betraktas som 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).¹⁴

Demografiska och privatlivsrelaterade faktorer

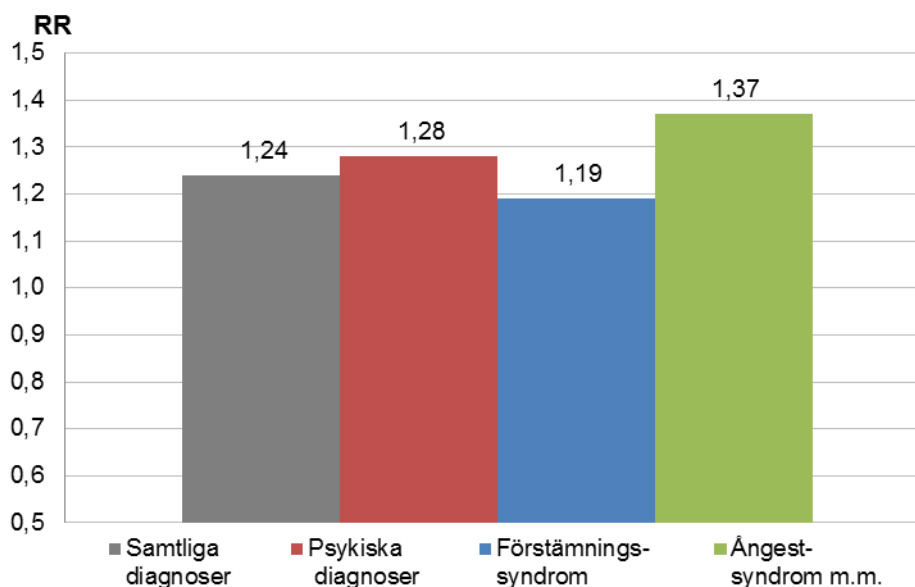
Kön

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 Förstämmningssyndrom visar att risken är större för kvinnor än för män i båda fallen men att skillnaderna mellan diagnosgrupperna är relativt stora. Vad gäller Förstämmningssyndrom 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.

¹³ Värdet för de variabler som används i analysen avser 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.

¹⁴ 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 (Eaton m.fl. 2012). Resultaten visade att psykisk ohälsa var mer vanligt förekommande bland kvinnor än bland män och att ålder var en viktig faktor med störst risk för psykisk ohälsa i åldrarna under 35 år. Risken för arbetslösa var högre än den för sysselsatta och ensamstående hade en högre risk än personer som levde i ett parförhållande. Även bostadsort hade betydelse och risken för psykisk ohälsa var störst för de 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)



Ålder

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.

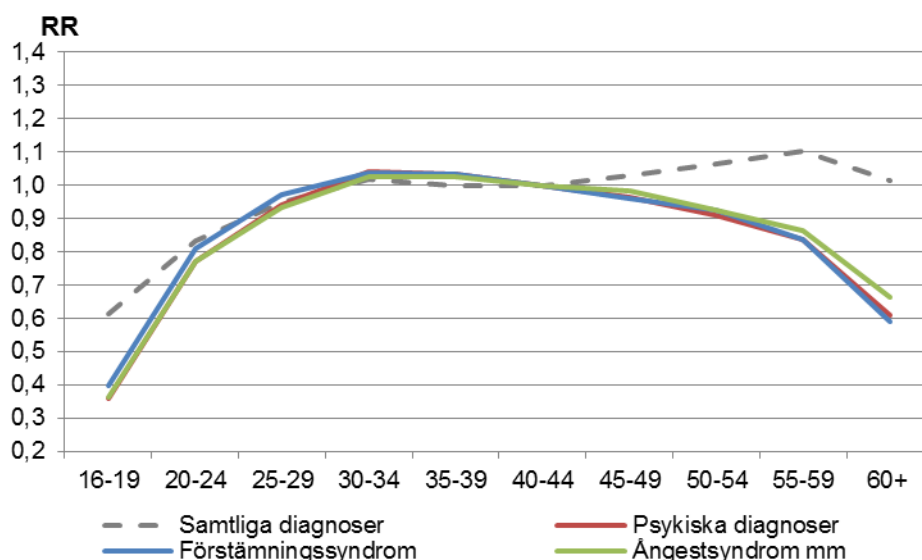
Vad gäller risken att påbörja sjukfall generellt så har män ett mer linjärt mönster med successivt ökad risk med stigande ålder. För kvinnorna stiger dock sjukskrivningsrisken tydligt redan i 25-årsåldern då graviditetsrelaterade sjukskrivningar är en relativt vanlig sjukskrivningsorsak för kvinnor i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

För sjukskrivning i psykisk sjukdom är i stället mönstret omvänt U-format med högre risk att påbörja sjukfall i åldrarna 30–39 år. Mönstret för psykisk sjukdom är likartat för kvinnor och män och gäller både förstämmnings-syndrom och ångestsyndrom m.m.

Barn i familjen

Att ha barn i familjen kan ha viss betydelse för sjukskrivning i psykisk diagnos vilket framgår av Figur 4, där risken för sjukfall visas efter barnens ålder jämfört med de som inte har barn i motsvarande ålder. Sett till sjukfall oavsett diagnos avviker inte de med barn under 16 år ifrån de som inte har barn under 16 år. Skillnader finns dock när det gäller sjukfall i psykisk sjukdom, särskilt för de med barn i åldrarna 3–12 år.

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



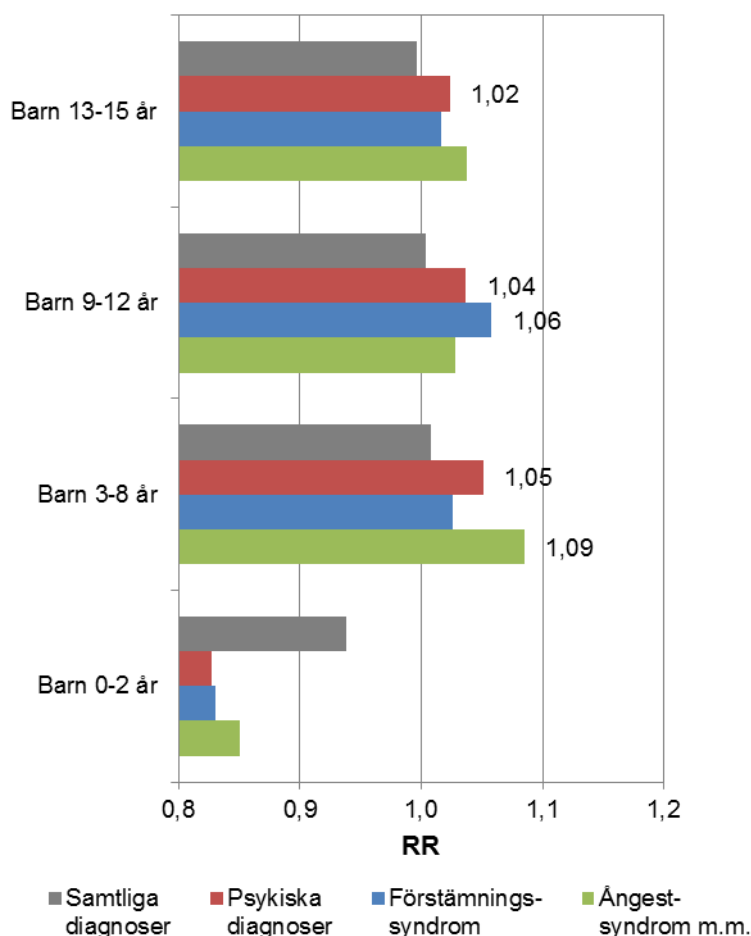
När barnen är små (0–2 år), är dock risken att påbörja sjukfall lägre än för män och kvinnor som inte har så små barn. Detta beror sannolikt på att föräldrarna under denna period i hög grad tar ut föräldrapenning (Försäkringskassan 2013b). Att risken är relativt sett högre för sjukfall för samtliga diagnoser (fysiska) när barnen är 0–2 år beror på förekomsten av påbörjade sjukfall på grund av komplikationer i samband med graviditet och förlossning för kvinnor (Försäkringskassan 2013b).

När barnen blir äldre och kommer i förskole- och lågstadieåldrarna ökar däremot risken för sjukfall i psykisk sjukdom. Risken är fem procent högre för de som har barn i åldern 3–8 år. Särskilt hög är risken för att påbörja sjukfall med *Ångestsyndrom m.m.* för de med barn i åldern 3–8 år, 9 procent högre jämfört med de som inte har barn i samma ålder.

Risken för sjukfall med psykisk sjukdom är också förhöjd för de med barn i mellanstadieåldern 9–12 år och är fyra procent högre än för de som inte har barn i samma ålder. Med barn i mellanstadieåldern 9–12 år ökar särskilt risken för sjukfall med *Förstämningssyndrom* vilken är 6 procent högre jämfört med de som inte har barn i samma ålder.

Slutligen är risken för sjukfall med psykisk sjukdom mer marginellt förhöjd för de med barn i högstadieåldern 13–15 år, men risken är ändå två procent högre. Mönstret för förekomsten av barn i olika åldrar gäller för män på samma sätt som för kvinnor. När det gäller barn i familjen kan det också sägas att även om skillnaderna mellan de som har och inte har barn i olika åldrar är tydliga, så är riskskillnaderna relativt små jämfört med den generella skillnad som finns mellan kvinnor och män som är 28 procent för psykisk sjukskrivning, se Figur 2.

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).

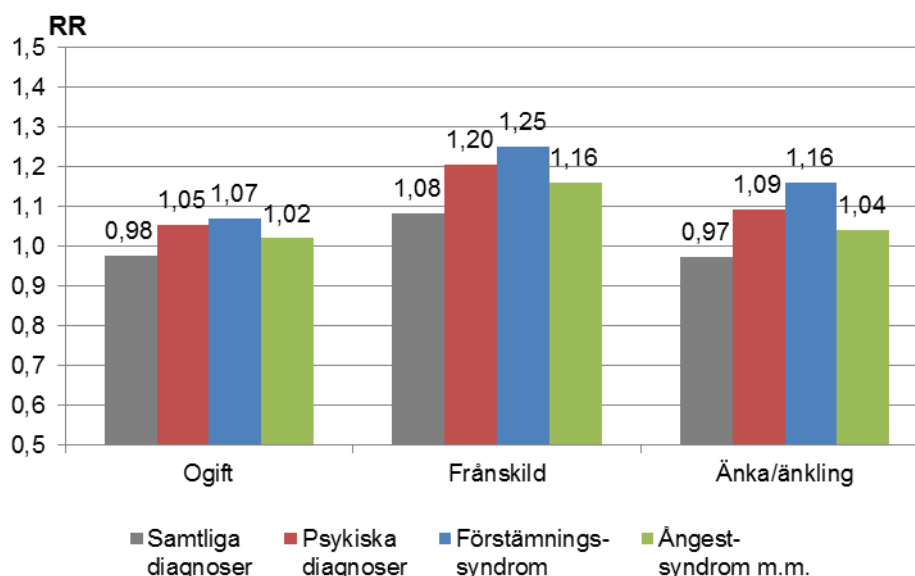
Civilstånd

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 i stället 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 Ångestsyndrom m.m. Möjligtvis skulle dessa risker vara högre om vi kunde skilja ut de ensamstående från de sammanboende inom kategorin ogifta.¹⁵

Franskilda har i förhållande till gifta en generellt högre risk att påbörja sjukfall vilket märks särskilt för Förstämmningssyndrom. Även för Ångestsyndrom m.m. är risken markant förhöjd för franskilda jämfört med personer som är gifta. Mönstret för franskilda 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 änklings 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 franskilda. 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)



¹⁵ 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.

Typ av boendekommun enligt SKL:s indelning

Nedan redovisas risken för sjukfall uppdelat på olika regionala indelningar. Först redovisas boendekommun enligt SKL:s indelning från 2011 som baseras på befolkningstäthet och näringsstruktur. Därefter redovisas resultat uppdelat på boendelän och sist per kommun. I kommunredovisningen ägnas de största länen med hög sjukskrivningsrisk särskild uppmärksamhet. Resultaten för samtliga indelningar redovisas i sin helhet bilagan.

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 här 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. Mönstret med mer omfattande psykisk ohälsa i mer urbana miljöer gäller generellt för höginkomstländer som liknar Sverige även vid justering för befolkningskaraktistika såsom kön, ålder, civilstånd, klasstillhörighet, utbildning, inkomst, etnicitet och arbetslöshet (Peen m.fl. 2010). Det är möjligt att arbetslöshet och ansamling av sociala problem i socioekonomiskt segregerade bostadsområden förklarar en del av detta mönster även i Sverige. En annan potentiellt viktig aspekt är att det sociala stödet och den sociala integrationen kan vara svagare ju större befolkningstätheten är, vilket indikeras av en större andel ensamhushåll i storstadsområden. Andra faktorer som kan leda till negativ stress är exempelvis större trängsel och längre restider i storstadsområdena samt längre avstånd till rekreationsområden. Tillgången till hälso- och sjukvård kan också vara en faktor i sammanhanget och det är också möjligt att det upplevs som mindre socialt stigmatiserande att vara sjukskriven för psykiska problem i en storstad jämfört med på mindre orter och i glesbygden.

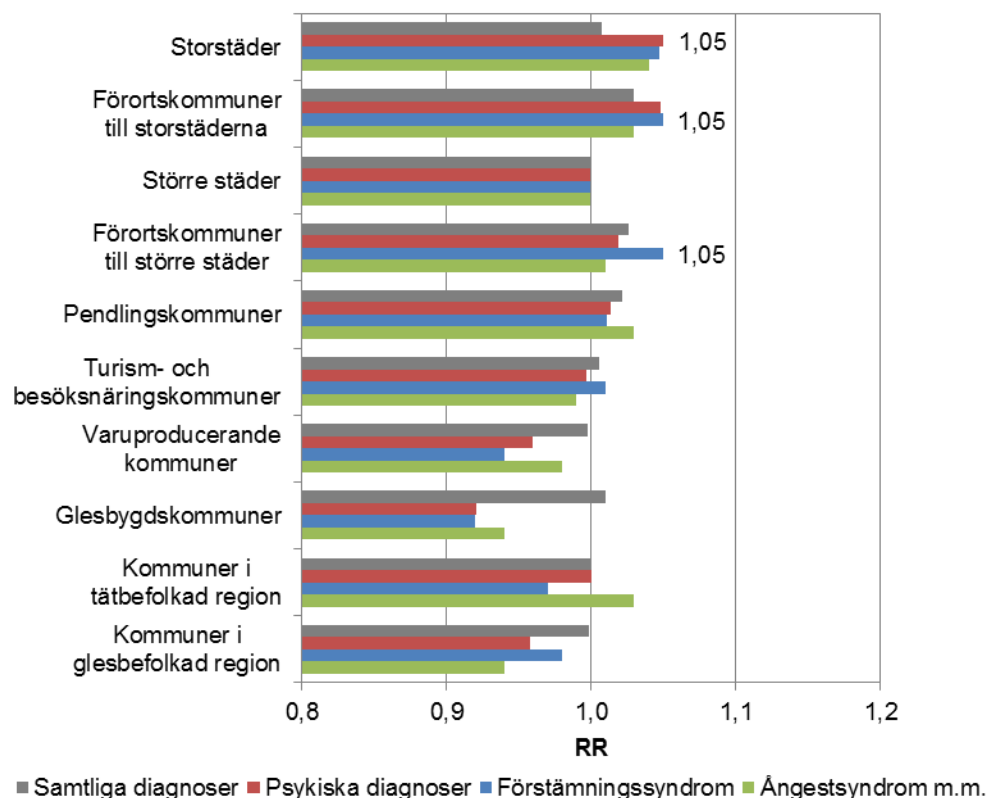
Inga särskilda skillnader mellan kvinnor och män framkommer i analysen i risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos beroende på bostadsort.

Boendelän

I Figur 7 redovisas sjukskrivningsmönstret i stället uppdelat per län. I figuren anges risken för sjukfall i samtliga diagnoser på den lodräta axeln och risken för sjukfall i psykisk diagnos på den vågräta axeln. Storleken på cirklarna i figuren motsvarar antalet individer i arbetsför ålder boende i länet.¹⁶ I likhet med mönstret för olika kommuntyper framträder här de tätbefolkade regionerna Stockholm och Västra Götaland som län med högre risk för sjukfall jämfört med riksgenomsnittet. När det gäller risken för sjukfall i psykisk diagnos utmärker sig särskilt Västra Götaland med en 7 procents högre relativt risk än riksgenomsnittet. Några möjliga förklaringar som tidigare framförts till dessa regionala skillnader, särskilt när det gäller den högre risken i Västra Götaland, är dels skillnader i vårdtradition och sämre tillgång till psykiatrisk vård, och dels problem med hög arbetslöshet och riskbruk av alkohol (Andersson m.fl. 2006).

¹⁶ Det exakta antalet personer i åldern 16-64 år bosatta i olika län framgår av Tabell 7 i tabellbilagan.

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



Boende i Jämtlands län och Uppsala län har högst relativ risk för sjukfall oavsett diagnos och ligger ungefär 2 procent högre än riksgenomsnittet. För boende i tätbefolkade Skåne är dock risken för sjukfall lägre i likhet med många mindre tätbefolkade län. Östergötland är annars det län där risken för att påbörja sjukfall år 2012 var allra lägst. Riskspridningen mellan länen är mindre för sjukfall oavsett diagnos jämfört med sjukfall i psykisk diagnos.

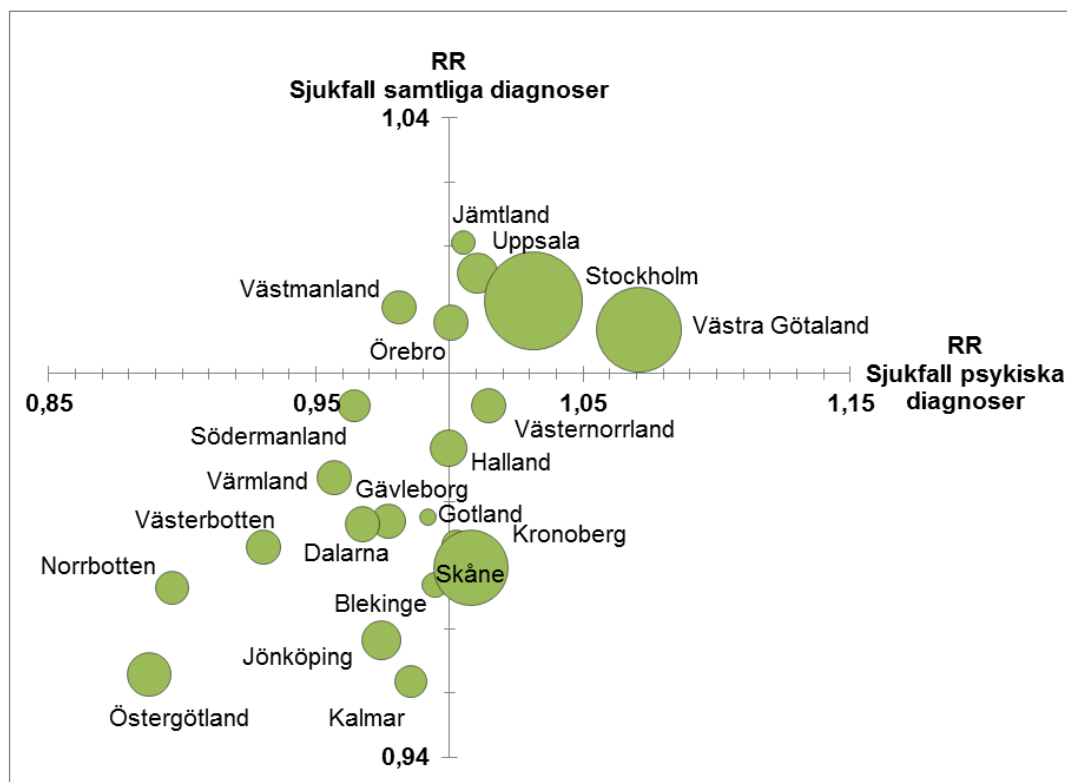
Boendekommun

I Figur 8 redovisas risken för sjukfall per kommun. Risken för sjukfall i samtliga diagnoser anges på lodrät axel och risken för sjukfall i psykisk diagnos på vågrät axel. Storleken på cirklarna i figuren motsvarar antalet individer i arbetsför ålder boende i kommunen.¹⁷

Boende i kommuner inom de tätbefolkade regionerna Stockholm och Västra Götaland har en högre risk för sjukfall i psykisk diagnos jämfört med riksgenomsnittet. I den andra änden av skalan återfinns boende i flera utpräglade glesbygdskommuner i Norrbotten och Västerbotten såsom Jokkmokk, Pajala, Arjeplog, Sorsele och Åsele.

¹⁷ Det exakta antalet personer i åldern 16-64 år bosatta i olika kommuner framgår av Tabell 8 i tabellbilagan.

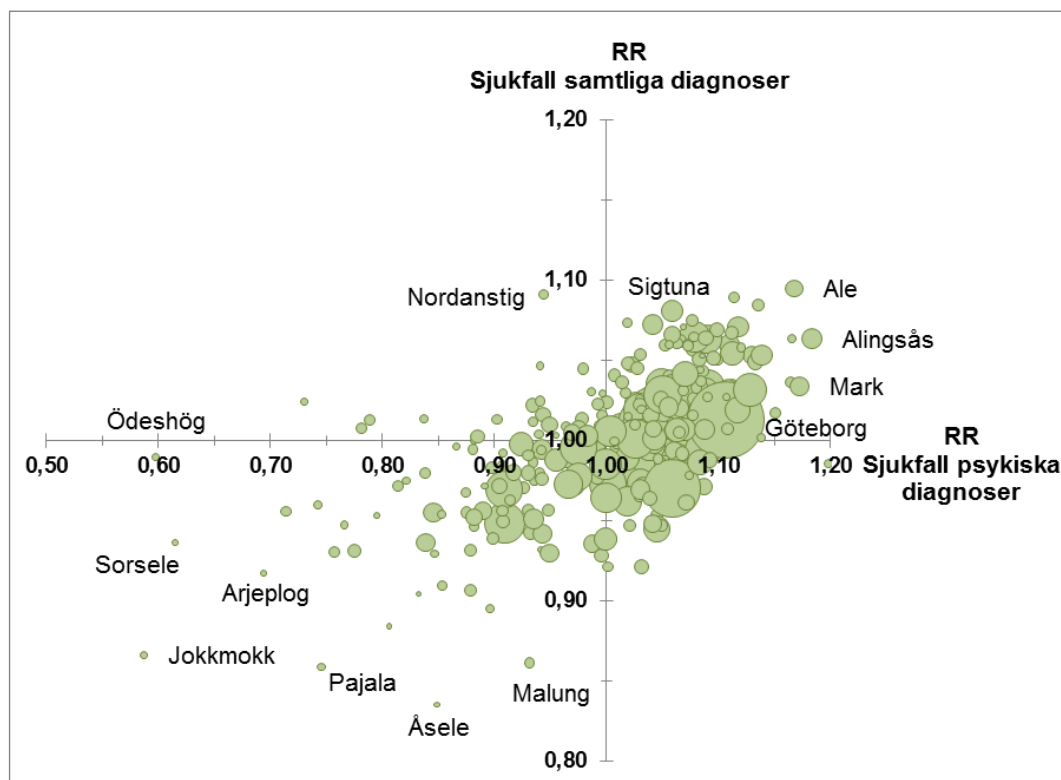
Figur 7 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall i samtliga diagnoser (lodrät axel) och i psykiska diagnoser (vågrät axel) efter boendelän (riksgenomsnittet utgör referenskategori = 1)



Boende i flera förortskommuner i Stockholms län utmärker sig med högre risk för sjukfall i psykisk diagnos, se Figur 9. Särskilt utmärker sig boende i förortskommunerna i nordöstra Stockholm som Vaxholm, Vallentuna, Upplands-Väsby, Norrtälje och Österåker. Låg risk för sjukfall i Stockholmsregionen finns bland boende i Järfälla, Solna, Lidingö, Nykvarn, Ekerö och Danderyd.

Högst risk jämfört med riskgenomsnittet återfinns bland boende i vissa kommuner i Västra Götaland med Göteborg och Göteborgs omnejd som Ale, Alingsås, Orust, Kungälv, Mark och Partille. I andra änden finns låg risk för sjukfall bland boende i Töreboda, Mellerud, Dals-Ed, Färgelanda och Vara, se Figur 10.

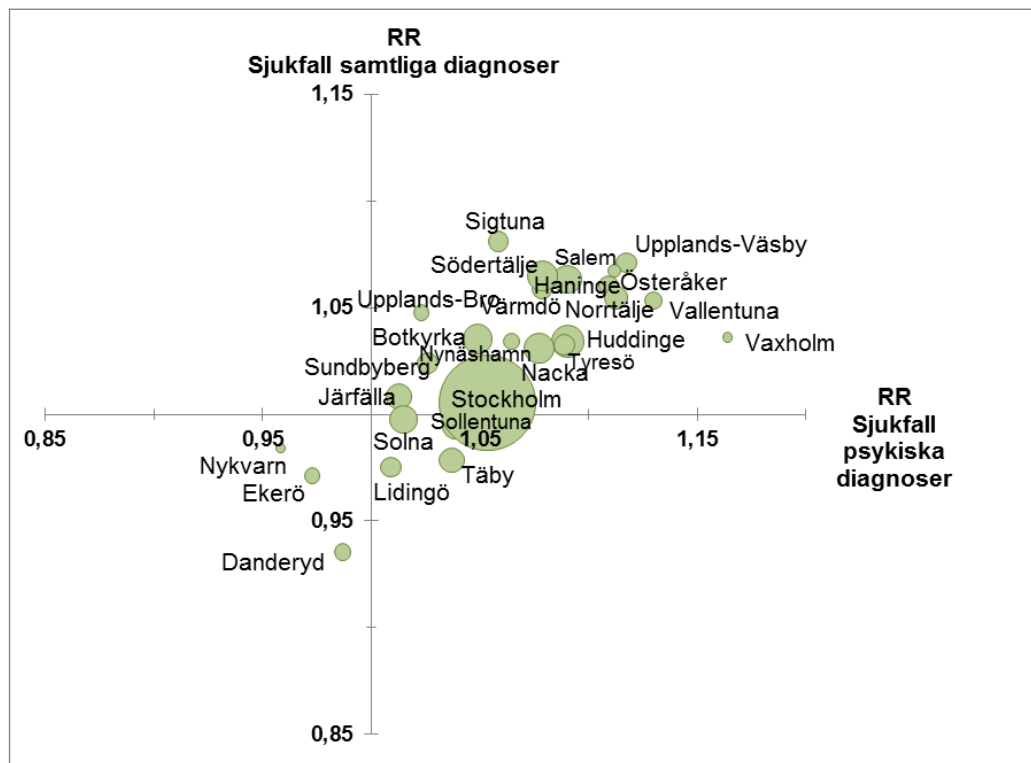
Figur 8 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall i samtliga diagnoser (lodrät axel) och i psykiska diagnoser (vågrät axel) efter boendekommun (riksgenomsnittet utgör referenskategori = 1)



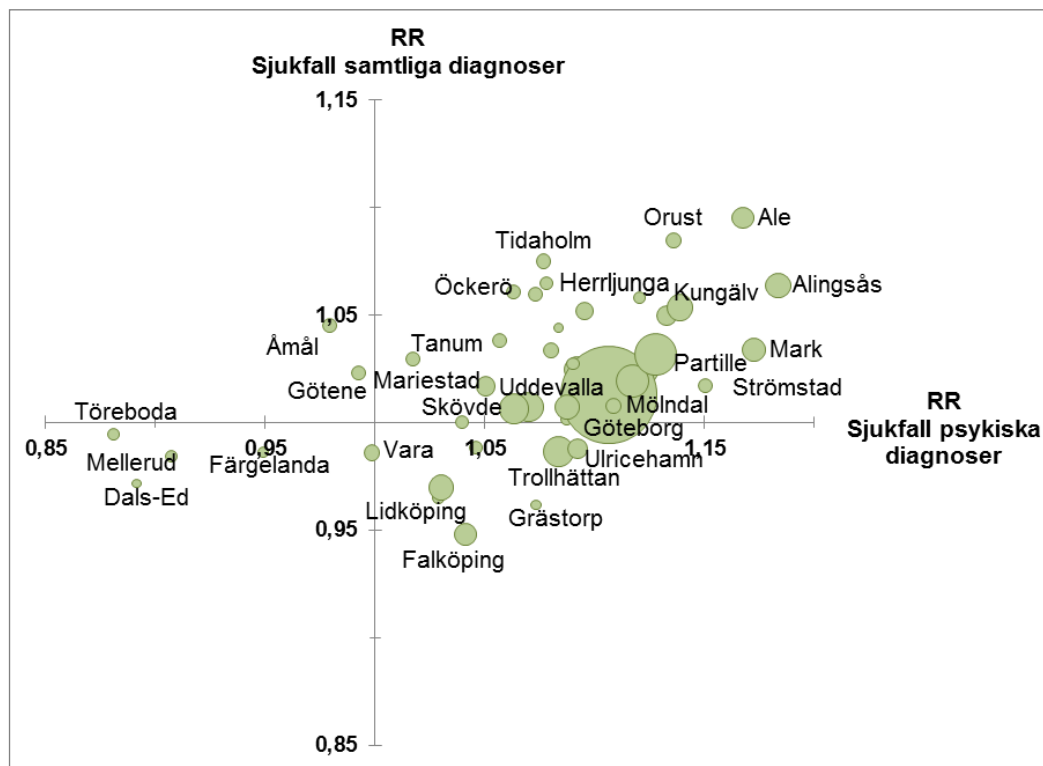
De tio kommuner i riket där de boende har högst risk för sjukfall i psykisk diagnos var under 2012 i fallande ordning: Torsås, Alingsås, Mark, Ale, Bräcke, Vaxholm, Strömstad, Kungälv, Hällefors samt Bjuv. De tio kommuner där de boende har lägst risk för sjukfall i psykisk diagnos under 2012 var i fallande ordning: Jokkmokk, Ödeshög, Sorsele, Arjeplog, Gnosjö, Övertorneå, Nordmaling, Pajala, Ovanåker samt Boxholm.

De tio kommuner i riket där de boende har högst risk för sjukfall oavsett diagnos var under 2012 i fallande ordning: Ale, Nordanstig, Trosa, Orust, Sigtuna, Tidaholm, Surahammar, Enköping, Upplands-Väsby samt Ljusnarsberg. De tio kommuner med lägst risk för sjukfall bland de boende oavsett diagnos under 2012 var i fallande ordning: Åsele, Pajala, Malung, Jokkmokk, Dorotea, Aneby, Bjurholm, Vaggeryd, Emmaboda samt Arjeplog.

Figur 9 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall i samtliga diagnoser (lodrät axel) och i psykiska diagnoser (vågrät axel) efter boendekommun i Stockholms län (riksgenomsnittet utgör referenskategori = 1)



Figur 10 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall i samtliga diagnoser (lodrät axel) och i psykiska diagnoser (vågrät axel) efter boendekommun i Västra Götalands län (riksgenomsnittet utgör referenskategori = 1)



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)¹⁸ för vilka resultaten endast kommenteras kortfattat. Resultaten redovisas dock i sin helhet i bilaga.

Sysselsättning

I Figur 11 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. Resultatet kan också bero på att ej 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 relativt sett är vanligare svårare psykiska sjukdomar bland de som inte förvärvsarbetar.

Utbildning

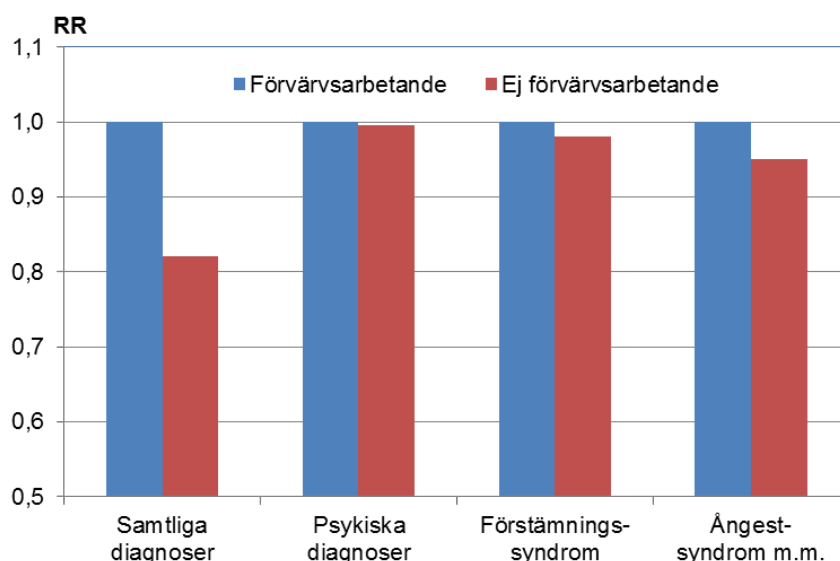
För utbildningsvariabeln är mönstret för både kvinnor och män och över alla här redovisade sjukskrivningsorsaker (diagnosgrupper) att individer med längre utbildning har lägre risk att påbörja sjukfall. Utbildning kan i sig ha positiva effekter och samvarierar generellt med en lägre belastning av negativa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

Förvärvsinkomst

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 vara ett sätt för en individ att hantera nedsatt arbetsförmåga eller andra svårigheter att hävda sig på arbetsmarknaden. Men det kan också vara ett sätt att få pusslet med arbete och familj att gå ihop för föräldrar med yngre barn.

¹⁸ 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.

Figur 11 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter sysselsättningsstatus (förvärvsarbetande utgör referenskategori = 1)



Risken att påbörja sjukfall sjunker linjärt för dem som ligger över medianinkomsten på 280 000 kr.¹⁹ Risken för att påbörja sjukfall för dem strax under medianinkomsten är betydligt starkare för psykisk sjukdom i allmänhet och Förstämmningssyndrom 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).

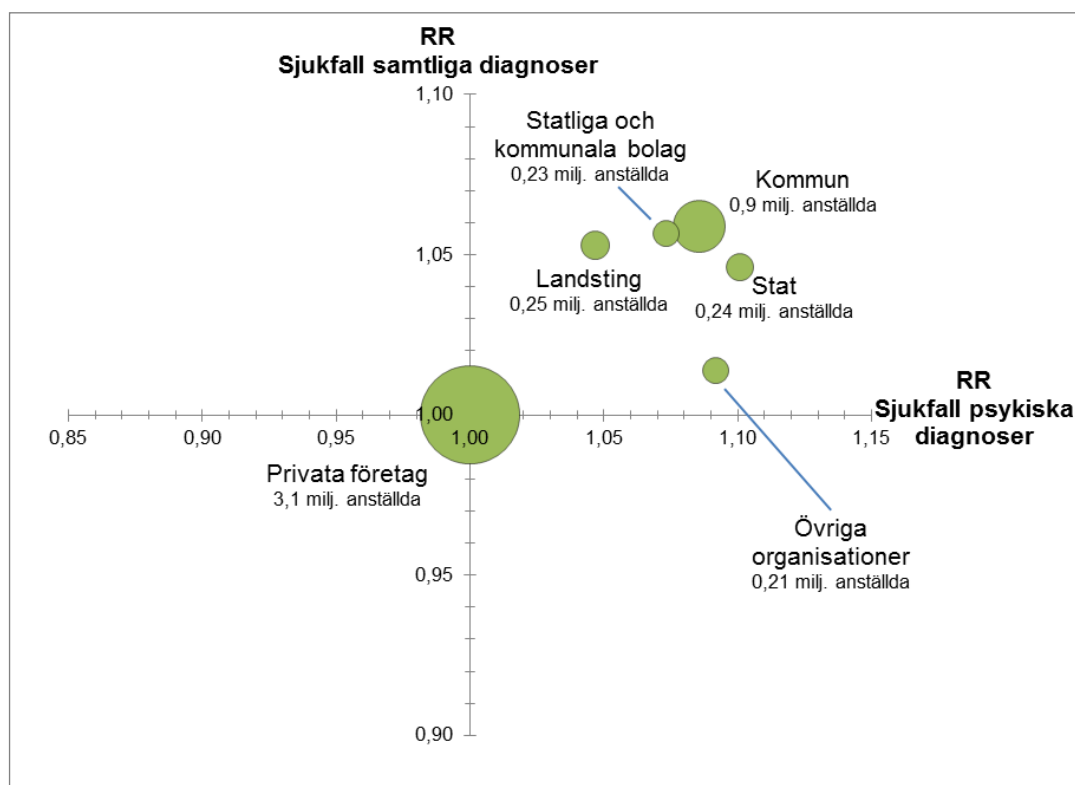
Anställningssektor

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 12. Privat anställning är vanligast på den svenska arbetsmarknaden och omkring 3 miljoner individer har sin anställning i enskild verksamhet. Omkring 1,8 miljoner individer har dock sin anställning inom offentlig sektor varav primärkommunal anställning är vanligast med cirka 0,9 miljoner anställda. Ökad sjukskrivningsrisk inom primärkommunal sektor genererar därmed ett stort antal sjukfall. Mönstret med högre risk att

¹⁹ 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 saknar giltighet 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).

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.

Figur 12 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall i samtliga diagnoser (lodrät axel) och i psykiska diagnoser (vågrät axel) efter anställningssektor (Privata företag utgör referenskategori = 1)



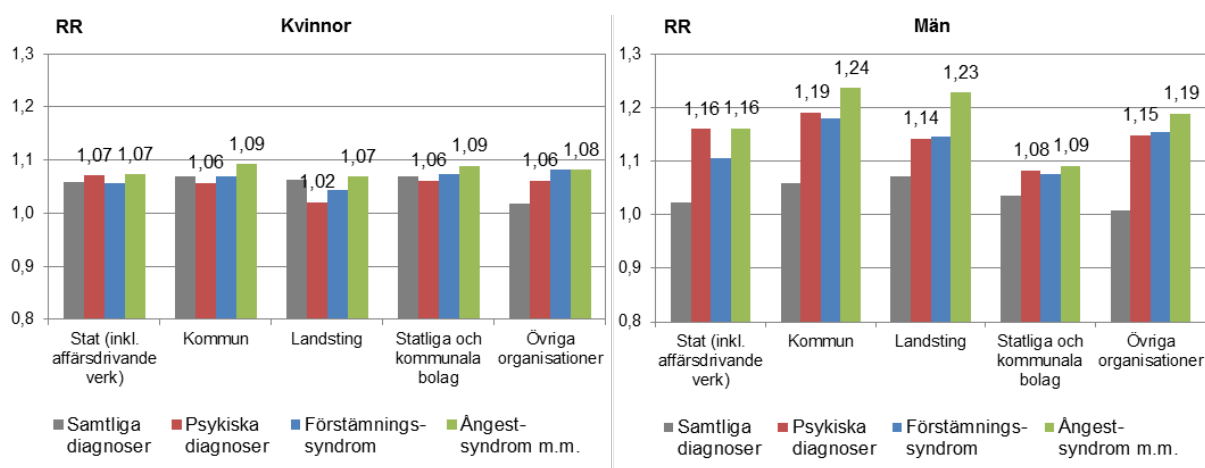
Även om kvinnor anställda inom kommun och landsting har högre risk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos än kvinnor inom privat sektor så är skillnaderna nästan lika stor för samtliga sjukskrivningsorsaker där de fysiska sjukdomarna dominerar, se Figur 13. Resultatet indikerar att exempelvis den ergonomiska arbetsmiljön kan ha en relativt stor betydelse för nedsatt arbetsförmåga för kvinnor inom vård- och omsorg.

Mönstret med högre risk för sjukfall bland offentliganställda, särskilt med psykisk diagnos, är detsamma för både kvinnor och män. Dock är riskskillnaderna mellan privatanställda och offentliganställda betydligt större för männen, se Figur 13. Resultaten indikerar att den psykosociala problematiken kan vara starkare för offentliganställda män. Särskilt hög är risken för att påbörja sjukfall med *Ångestsyndrom m.m.* för män inom kommuner och landsting jämfört med risken för privatanställda män.

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, SBU 2014) 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, SBU 2014). 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 norm bland män i och 77 procent av männen i åldern 16–64 år arbetar inom privat sektor jämfört med 49 procent av kvinnorna.

Figur 13 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter anställningssektor (privat företag utgör referenskategori = 1)



Generellt sett är också betydelsen av socioekonomiska skillnaderna bland män starkare än bland kvinnor (Försäkringskassan 2013b). Låg inkomst och kort utbildning innebär högre relativa sjukskrivningsrisker bland män än bland kvinnor jämfört med de som har högre inkomster och längre utbildning. Detta kan sägas harmoniera med genusteori om hur kvinnligt och manligt konstrueras även om detta hela tiden är stätt i förändring, vilket också är en av lärdomarna från genusvetenskapen. (se t.ex. Connell 2002, Wahl m.fl. 2001, Courtenay 2000). 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 också en starkare indikator på social framgång eller misslyckande bland män än bland kvinnor. Men det kan dock inte helt 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.

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 resultaten finns överrisker för sjukskrivning också bland statligt anställda och anställda i offentligt ägda företag liksom inom enskilda organisationer som inte drivs i bolagsform. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar har antalet anställda inom offentlig sektor legat relativt stabilt mellan 2005 och 2012 medan antalet anställda i privat sektor ökat. Möjligtvis upplevs inte heller offentlig anställning som lika säker som tidigare.

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).²⁰ 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 14 illustrerar både den lodräta och vågräta uppdelningen av kvinnor och män i olika yrken.²¹ 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 i stället inom det som traditionellt benämnts arbetaryrken (kategori 6,7,8).²²

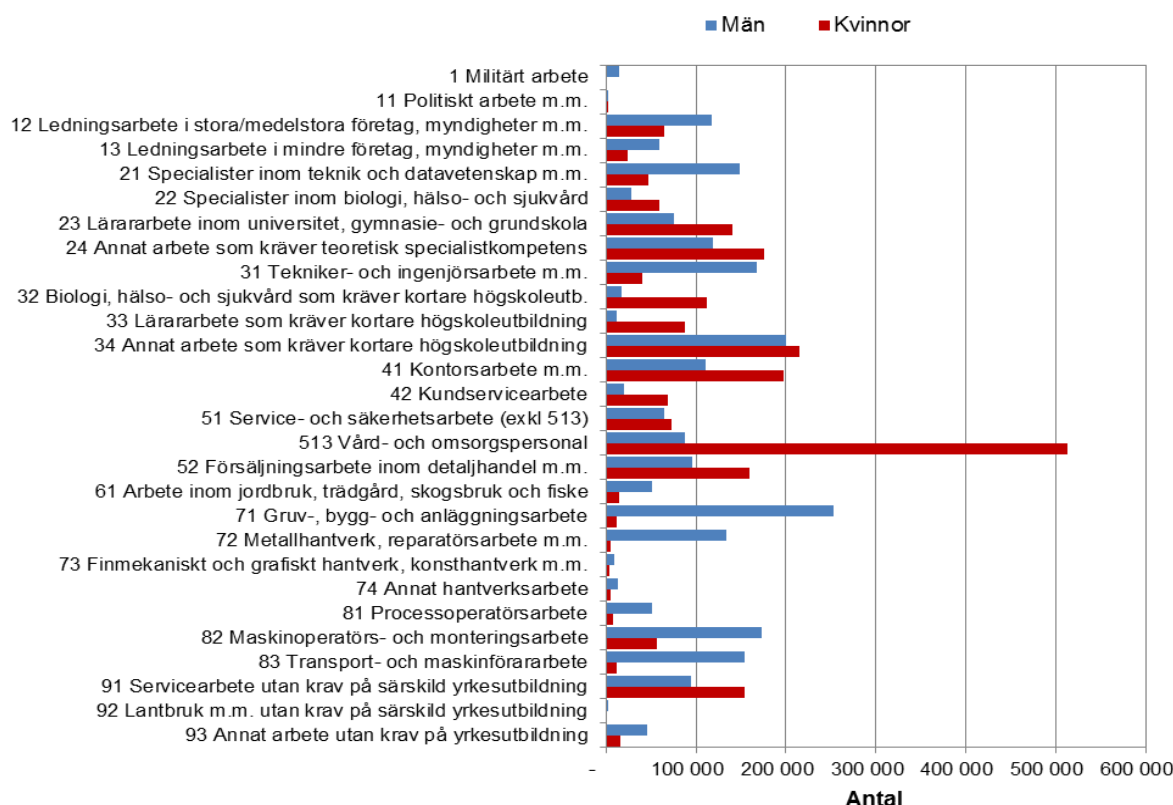
I Figur 15 presenteras risken för sjukskrivning efter yrke. Huvudpoängen med figuren är att visa att risken att påbörja sjukfall oavsett diagnos, är högst i mansdominerade så kallade arbetaryrken vilket indikeras av att de blåa staplarna är längre i den nedre delen av figuren. Samtidigt är risken lägre och staplarna kortare för så kallade tjänstemannayrken högre upp i figuren (se även Försäkringskassan 2010b).

²⁰ En faktor som ibland nämns i sammanhanget är att det kan ske en hälsoselektion av individer in i olika typer av yrken och verksamheter, en så kallad "healthy worker effect" (se t.ex. Östlin 1989). Den här typen av selektionseffekter förstärker sannolikt effekten av olika negativa arbetsförhållanden, men kan knappast i sig förklara bort betydelsen av de systematiska skillnader i arbetsmiljö som finns mellan olika yrkesgrupper och den inverkan arbetsmiljön har på hälsa och arbetsförmåga (se t.ex. Marmot 2004).

²¹ 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).

²² I Figur 9 redovisas SSYK96-koder på 2-siffernivå med undantag för yrkesgrupp 513.

Figur 14 Antal kvinnor och män i åldern 16-64 år i olika yrkesgrupper 2011



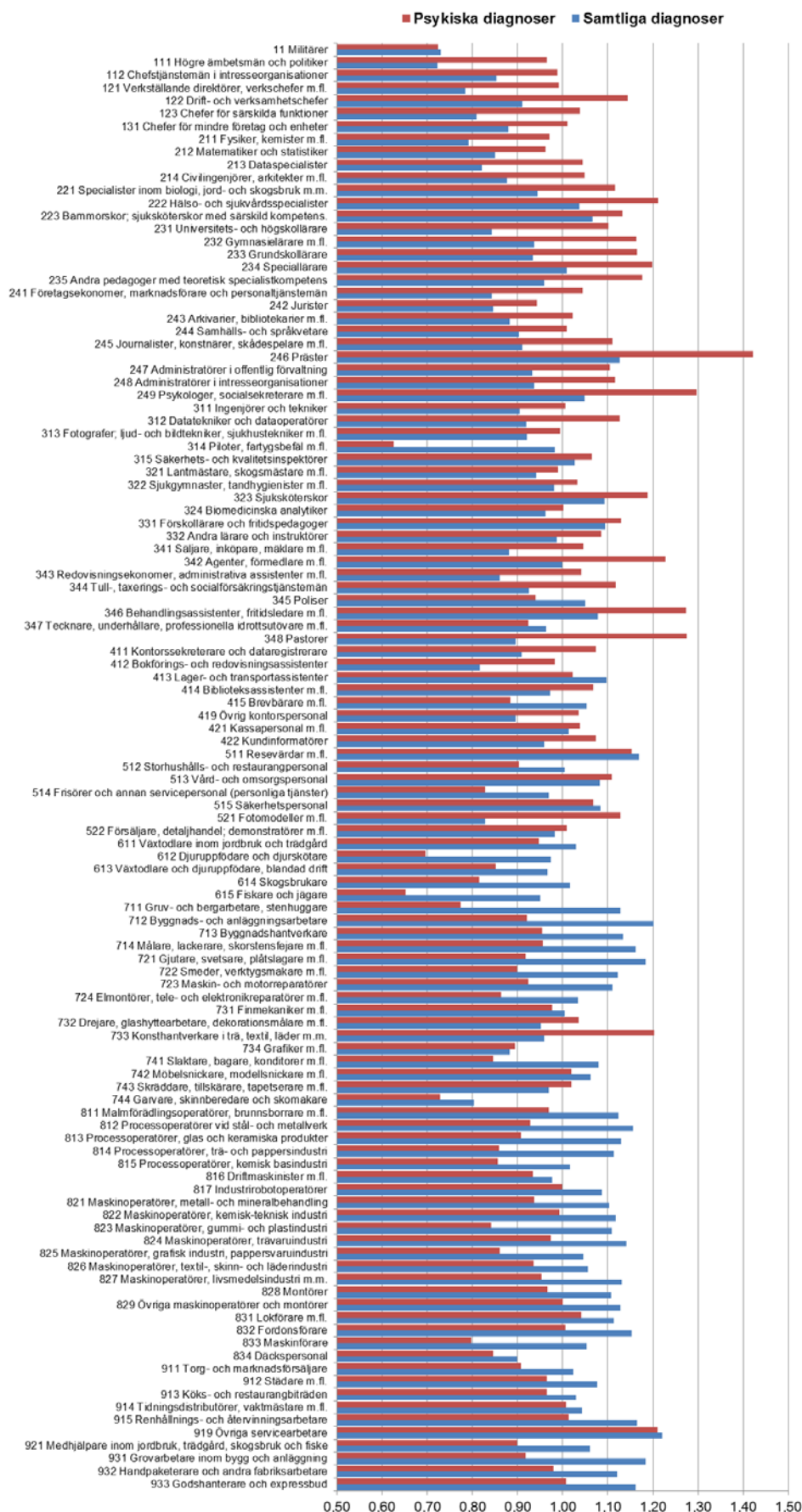
Det andra budskapet från Figur 15 är att risken för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos är högre i tjänstemannayrken och yrken med högre krav på längre utbildning, vilket indikeras av att de röda staplarna blir längre högre upp i figuren. Det här mönstret är tydligt för både kvinnor och män men är mer uttalat bland män än bland kvinnor (se bilagan).

Bland kvinnor är de tio yrken där anställda 2012 hade högst risk för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos i fallande ordning (kod och benämning): 246 Präster; 348 Pastorer; 249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.; 346 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.

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.

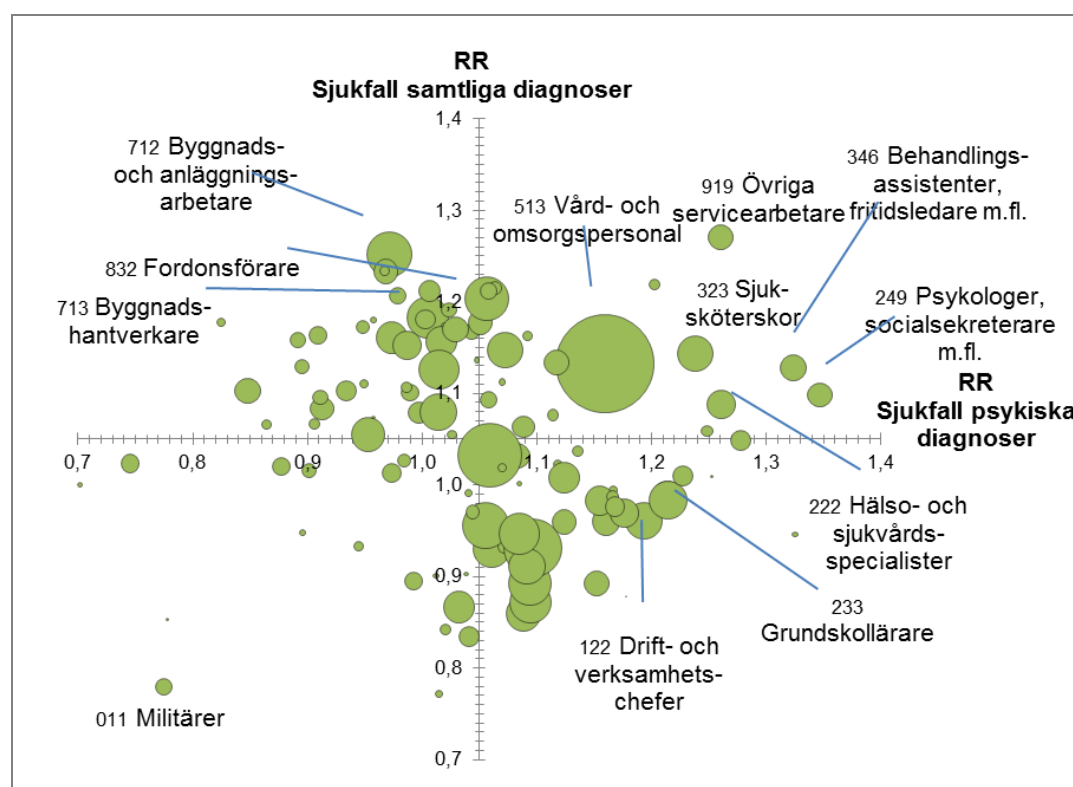
Tydligt är att för både kvinnor och män innebär yrken med nära kontakt med brukare av olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster, vilket bland annat innebär nära kontakt med människor i mycket utsatta situationer, en särskilt hög risk att påbörja sjukfall med psykisk diagnos.

Figur 15 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall efter yrke (genomsnittet för alla yrken utgör referenskategori = 1)



I Figur 16 redovisas risken för sjukfall, tillsammans med olika yrkens relativa storlek. 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 inom vård och omsorg 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 potentiellt genererar ett stort antal sjukskrivna individer. Flera mansdominerade arbetaryrken, inom exempelvis bygg och anläggning, har hög risk för sjukfall generellt men inte för sjukfall i psykisk diagnos.

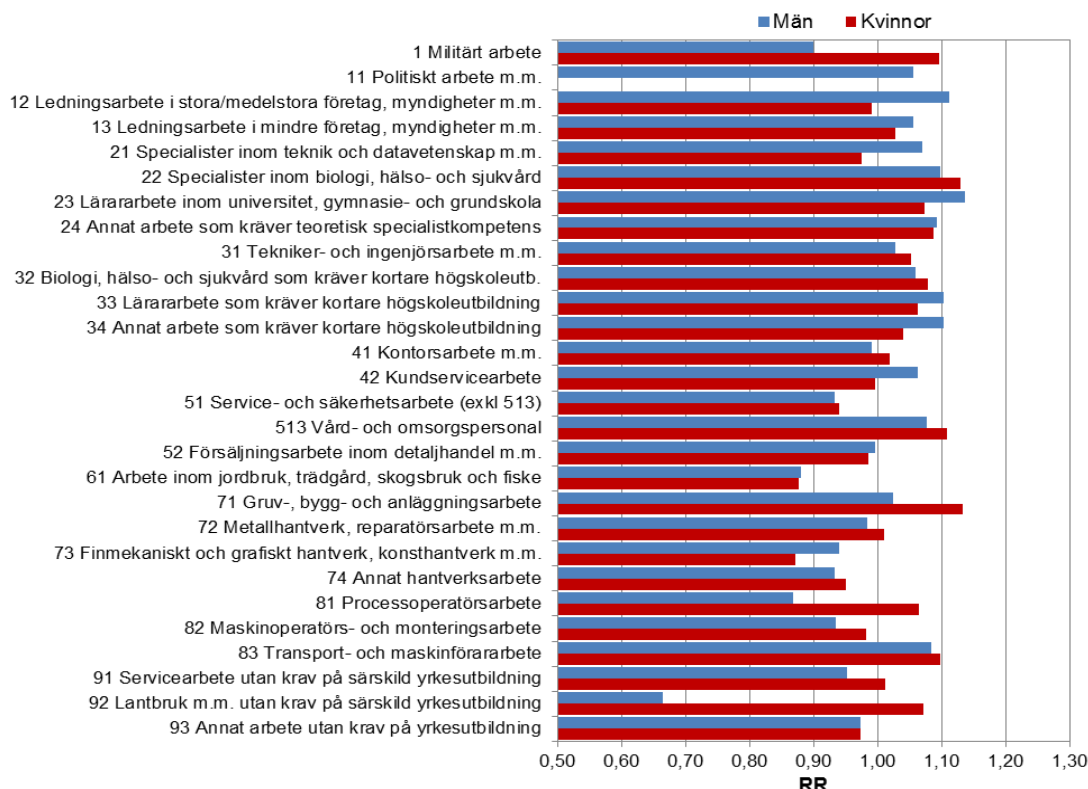
Figur 16 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall i samtliga diagnoser (lodrät axel) och i psykiska diagnoser (vågrät axel) efter yrke (genomsnittet för alla yrken utgör referenskategori = 1)



I Figur 17 och Figur 18 redovisas risken för sjukskrivning i Förstämmningsyndrom respektive för Ångestsyndrom m.m. på en mer aggregerad yrkesnivå.²³ Det finns tendenser till att kvinnor inom mansdominerade yrkesgrupper har högre risk för Förstämmningsyndrom relativt kvinnor i andra yrkesgrupper, se Figur 17. I många tjänstemannayrken har dock männen högre risk för Förstämmningsyndrom gentemot andra yrkesgrupper än vad kvinnorna har.

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

**Figur 17 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall med Förstämmnings-
syndrom efter yrke (genomsnittet för alla yrken utgör
referenskategori = 1)**

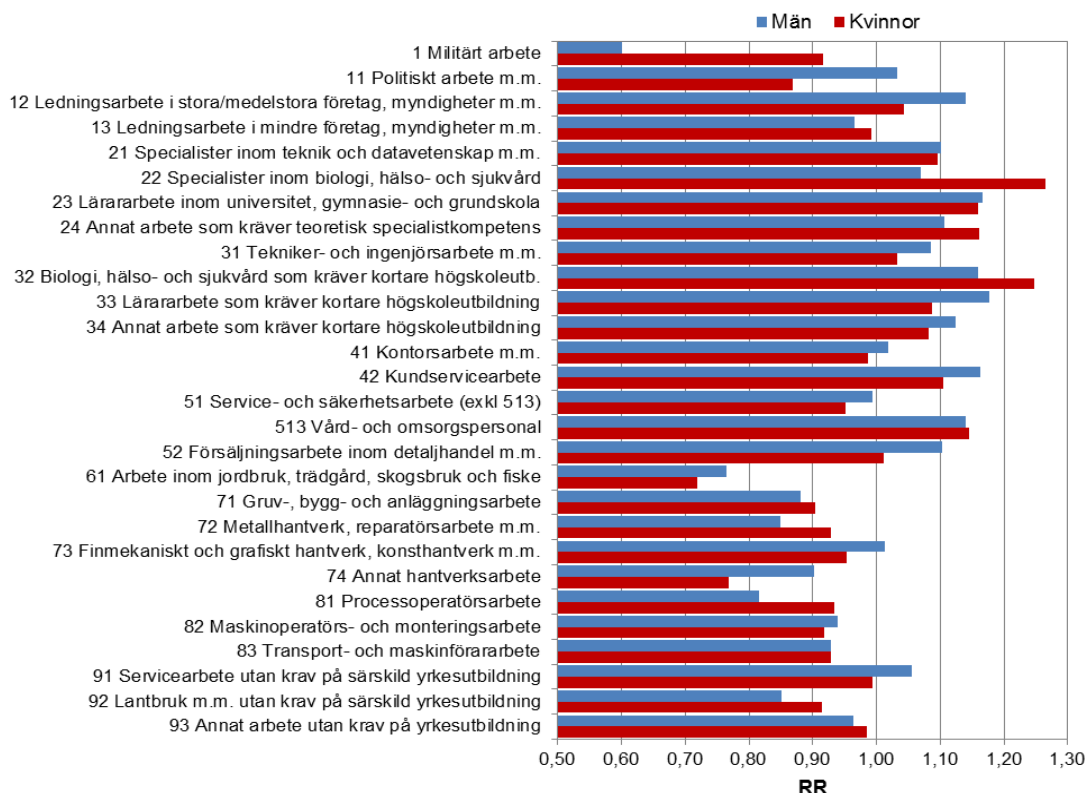


För Ångestsyndromen m.m. finns en tydligt lägre risk i mansdominerade så kallade arbetaryrken i yrkesområde 6, 7 och 8. Kvinnor som är hälso- och sjukvårdsspecialister (läkare, barnmorskor och specialistsjuksköterskor) har betydligt högre risk att påbörja sjukfall med Ångestsyndrom m.m. jämfört med övriga yrkesgrupper, se Figur 18. För motsvarande grupp män är denna högre relativa risk inte alls lika uttalad.

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 Ångestsyndrom 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. Ett undantag från detta storstadsmönster utgörs av höginkomst-kommuner som Danderyd och Vellinge där risken för sjukfall är markant lägre. Däremot är risken särskilt hög i andra förortskommuner till de tre storstäderna. Ett exempel är Stockholms nordöstra kranskommuner och i ännu högre grad kommuner i Göteborg med omnejd. Göteborgsområdets mer omfattande psykiska ohälsa är känt sedan tidigare. Likaså är mönstret med mer omfattande psykisk ohälsa i mer tätbefolkade miljöer ett välkänt fenomen internationellt. Vad detta betyder i ett svenskt sammanhang finns det däremot ännu inget uttömmande svar på.

Figur 18 Relativ risk (RR) för att påbörja sjukfall med Ängestsyndrom m.m. genomsnittet för alla yrken utgör referenskategori = 1)



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

Upplevd arbetsmiljö och risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos

Inledning

I analysen som presenterades i föregående kapitel fångade variabeln *yrke* bland annat de systematiska skillnader som finns mellan yrken vad gäller 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 subjektiva mått är dock gott då studier för svenska förhållanden visat på en god samstämmighet mellan självrapporterad och expertbedömd mätning av krav och kontroll-modellens komponenter (Waldenström & Härenstam 2008).

Att arbetsmiljö och arbetsförhållanden har betydelse för längre sjukskrivningar har framkommit i ett flertal tidigare studier. 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). Sjukskrivningar på grund av psykiska besvär var 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 2011). 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). Utvecklingen sedan 1998 visar att andelen som uppgett besvär, både kroppsliga och andra var som störst 2003 för att därefter minska. I den senaste undersökningen om arbetsorsakade besvär från 2012 uppger var femte sysselsatt att de under det senaste året haft någon form av besvär som går att härleda till arbetet.²⁴ 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).

Krav, kontroll och socialt stöd

För att beskriva brister i den psykosociala arbetsmiljön är utgångspunkten Karasek och Theorells krav, kontroll och socialt stöd-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

²⁴ Undersökningen om arbetsorsakade besvär genomförs av SCB vartannat år på uppdrag av Arbetsmiljöverket.

²⁵ Ett psykosocialt arbetsmiljöindex har skapats av svaren på följande frågor: 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.

I Figur 19 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. Det exakta antalet finns angivet i bilagan. 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. Namngivna yrken i figurerna är markerade med mörkare färg.

Av Figur 19 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 anläggningsarbetare 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 har samma betydelse.

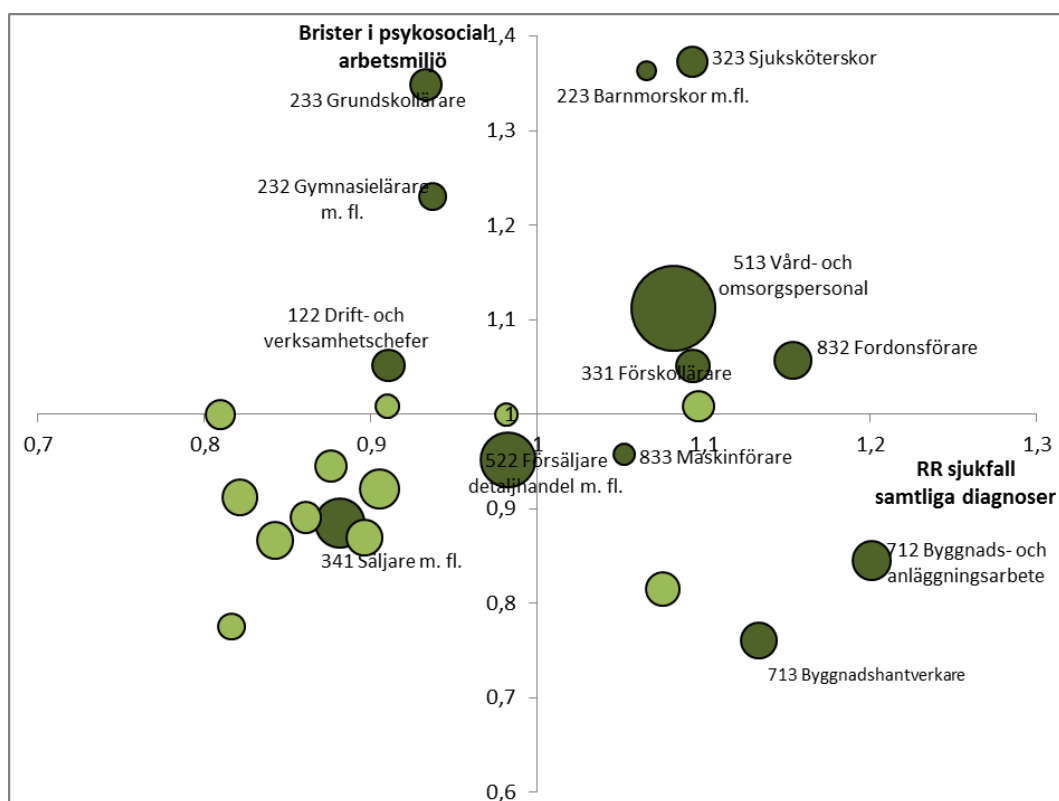
I Figur 20 visas att det finns en tydlig samvariation mellan upplevd psykosocial arbetsmiljö och risken att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos. På den lodräta axeln visas ett index för upplevd arbetsmiljö (krav, kontroll och socialt stöd) och på den vågräta axeln anges riskerna för att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos.

De yrken som i högre utsträckning än andra upplever brister i den psykosociala arbetsmiljön återfinns inom vård, skola och omsorg. Vård- och omsorgsyrkena 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 sammanlagt knappt 820 000.²⁷ Om antalet påbörjade sjukfall ökar i dessa grupper får det således stora effekter på sjukpenningtalet.

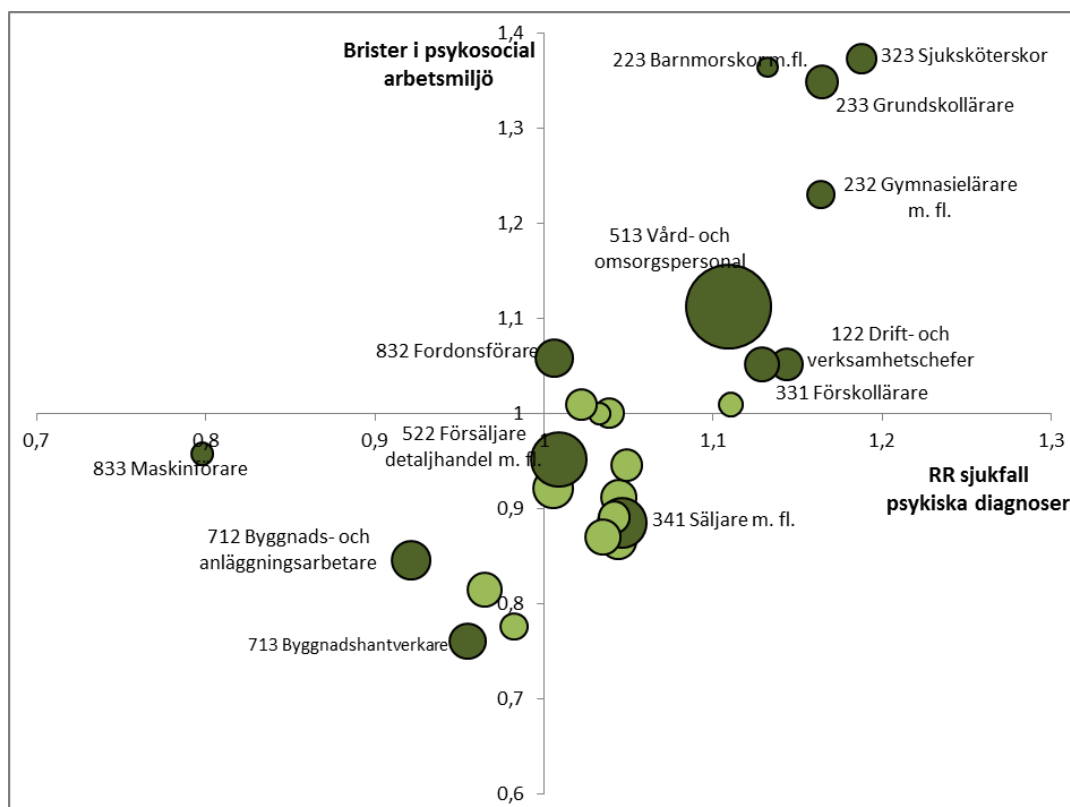
²⁶ Indexet för brister i psykosocial arbetsmiljö är beräknat utifrån ett ovägt genomsnitt av vad respondenterna har svarat på de utvalda frågorna. De yrken som har ett index större än 1 uppger i högre utsträckning relativt övriga yrken att de upplever höga krav, brist på individuell kontroll och brist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

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

Figur 19 Upplevda brister i psykosocial arbetsmiljö 2011 och relativ risk (RR) att påbörja ett sjukfall i samtliga diagnoser 2012, per yrke



Figur 20 Upplevda brister i psykosocial arbetsmiljö 2011 och relativ risk (RR) att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos 2012, per yrke



Sömnsvårigheter

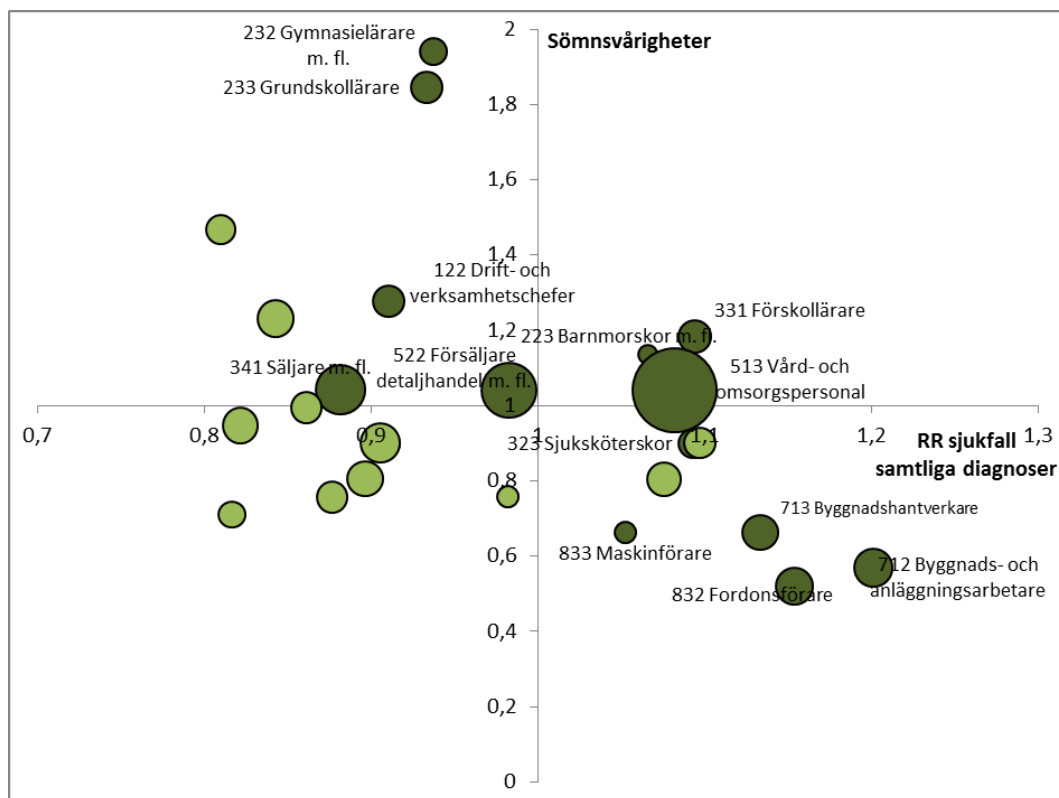
Återkommande sömnsvårigheter på grund av tankar på jobbet kan vara ett tecken på negativ stress i arbetet. Att ofta uppleva sömnbrist kan i sin tur leda till utmattning och att arbetet upplevs som än mer krävande. Ett flertal vetenskapliga studier på svenska data har visat på sambandet mellan sömnsvårigheter 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 2005.²⁸ 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 uppgav att de hade arbetsrelaterade sömnproblem varje vecka. Kvinnor uppgav i något högre utsträckning än män att de hade svårt att koppla av tankarna från jobbet under fritiden, 46 procent av kvinnorna och 41 procent av männen. Oavsett kön så är avkopplingssvårigheter mer vanligt förekommande inom olika läraryrken och chefspositioner. Särskilt kvinnliga grundskolelärare sticker ut bland dessa uppgav 83 procent att de hade svårt att koppla bort arbetet under fritiden (Arbetsmiljöverket 2011a).

I Figur 21 visas att de grupper som i hög utsträckning upplever problem med sömnen på grund av arbetet inte löper en överrisk för att påbörja sjukfall generellt. 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. Vissa grupper som har en överrisk att påbörja sjukfall så som byggnads- och anläggningsarbetare och fordonsförare rapporterar i mindre utsträckning än andra grupper sömnsvårigheter på grund av arbetet.

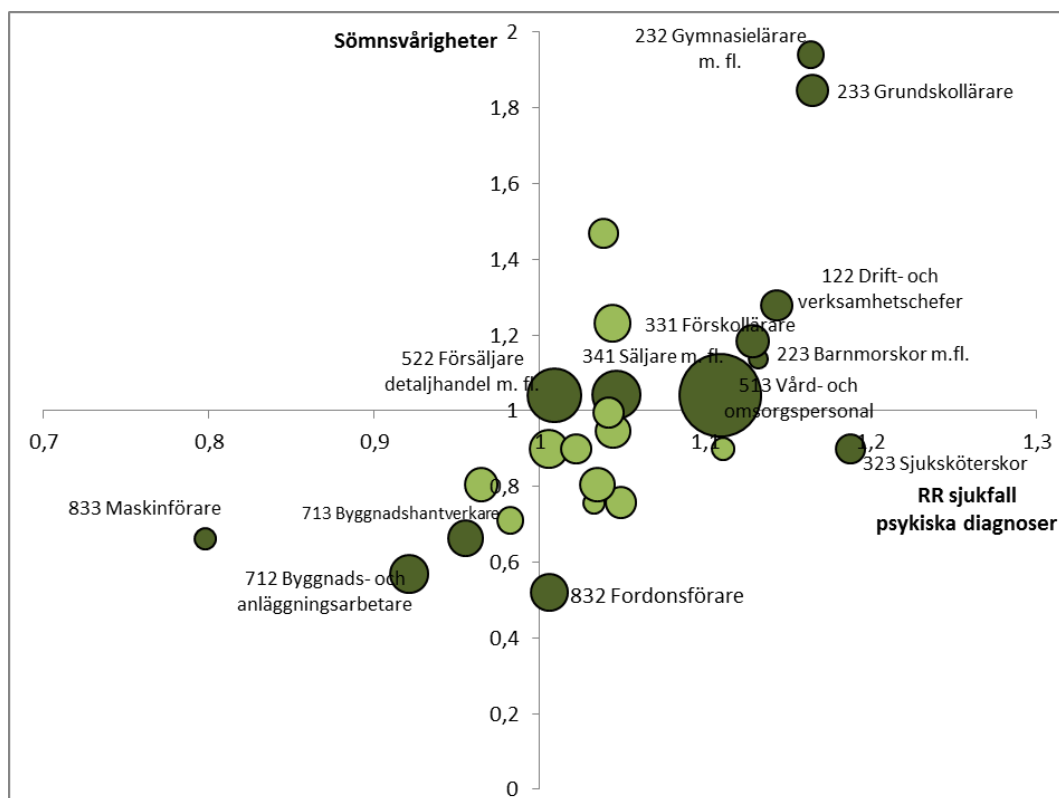
Stora yrkesgrupper som i något högre utsträckning än andra uppger att de har svårt att sova varje vecka på grund av tankar på jobbet och dessutom uppvisar en överrisk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos är återigen vård- och omsorgspersonal. Störst problem med sömn på grund av arbetet uppger personer inom läraryrken och dessa löper också en högre risk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos relativt andra yrkesgrupper, se Figur 22. Enligt Figur 21 och Figur 22 finns det en tydligare samvariation mellan sömnsvårigheter och risken för sjukfall med psykisk diagnos än för sjukfall oavsett diagnos.

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

Figur 21 Sömnsvårigheter på grund av jobbet 2011 och relativ risk (RR) att påbörja ett sjukfall i samtliga diagnoser 2012, per yrke



Figur 22 Sömnsvårigheter på grund av jobbet 2011 och relativ risk (RR) att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos 2012, per yrke



Fysisk arbetsmiljö

En fysiskt krävande arbetsmiljö kan väntas leda till en ökad risk för sjukskrivningar, framför allt i diagnoser kopplade till rörelseorganens sjukdomar. För att illustrera den fysiska arbetsmiljön har frågor som rör kroppsställning i arbetet i Arbetsmiljöundersökningen använts. Den genomsnittliga andelen i yrket 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 23. 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 många långvariga sjukskrivningar (Lidwall m.fl. 2009), särskilt för sjukdomar i rörelseorganen (Hansson & Jensen 2004).

Som förväntat finns inte en lika tydlig samvariation mellan en ansträngande fysisk arbetsmiljö och risken för sjukfall i psykisk diagnos som för de psykosociala arbetsmiljöfaktorerna, se Figur 24.

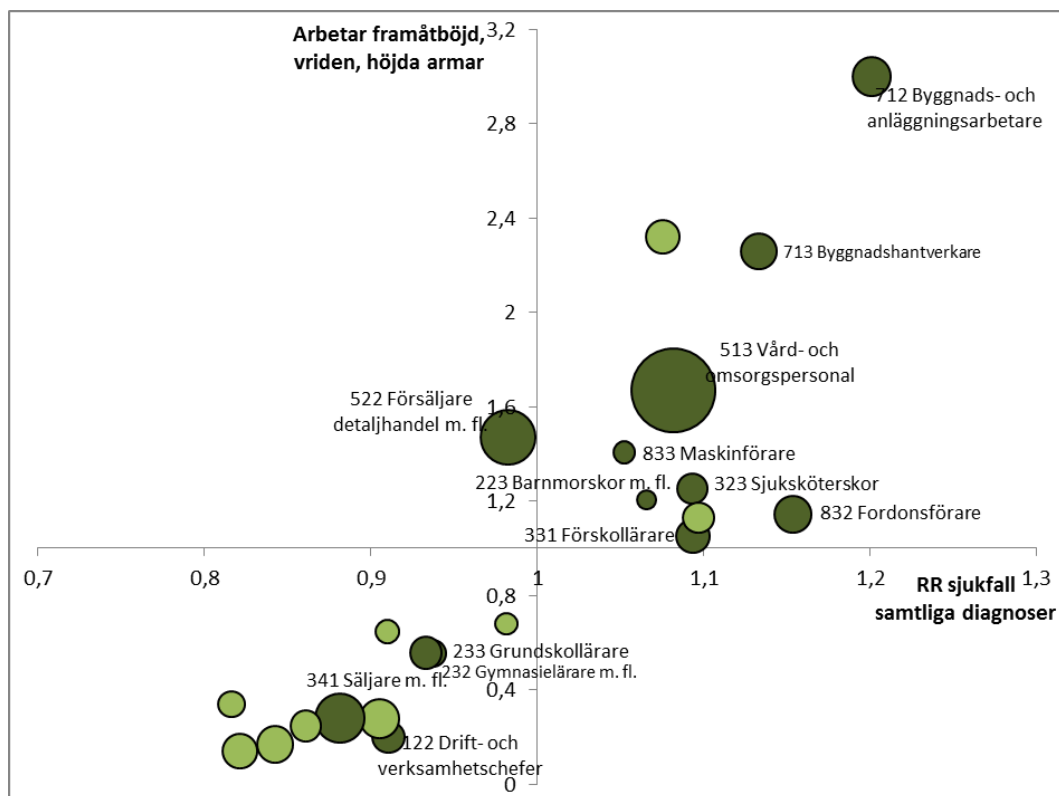
Sammanfattning av resultaten

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 risken för att påbörja sjukfall generellt.

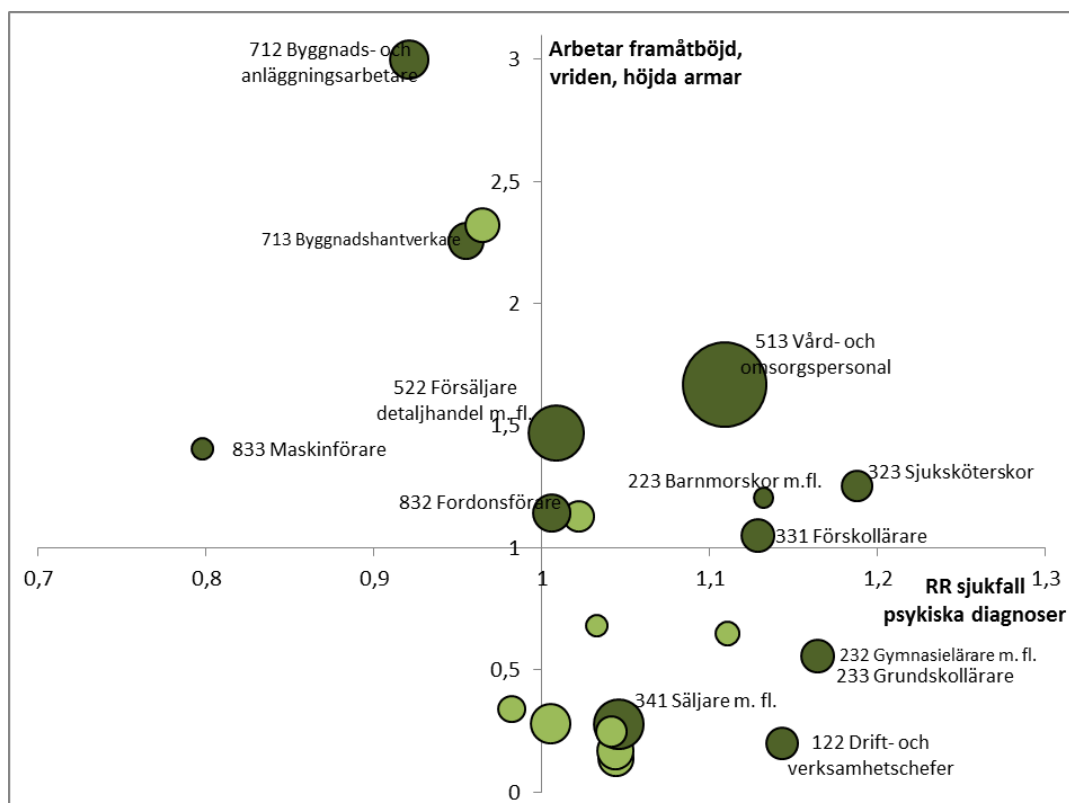
Vård- och omsorgsyrkena uppvisar inte bara en överrisk för sjukskrivningar i psykiska diagnoser utan även för sjukskrivning generellt. Sammanlagt uppgår antalet anställda sjuksköterskor, barnmorskor (och övriga specialist-sjuksköterskor), vård- och omsorgspersonal, gymnasie-, grundskol- och förskollärare till mer än 0,8 miljoner individer. Om antalet påbörjade sjukfall ökar i dessa grupper får det således stora effekter på antalet sjukskrivningar och antalet ersatta sjukdagar från sjukförsäkringen.

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.

Figur 23 Fysiskt ansträngande kroppsställning 2011 och relativ risk (RR) att påbörja ett sjukfall i samtliga diagnoser 2012, per yrke



Figur 24 Fysiskt ansträngande kroppsställning 2011 och relativ risk (RR) att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos 2012, per yrke



Avslutande diskussion

Inom ramen för arbetet med denna rapport har risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos samt oavsett diagnos skattats för hela den svenska befolkningen i åldrarna 16–64 år. En sådan omfattande analys har inte genomförts på svenska data tidigare. De resultat som presenterats från denna studie har styrkan att de härstammar från en hel befolkning och omfattar alla yrkesgrupper. Tidigare undersökningar har ofta varit begränsade till olika geografiska områden eller särskilda yrkesgrupper. Resultaten som helhet för olika förklaringsfaktorer som kön, ålder, utbildning, geografi osv. överensstämmer väl med resultat från tidigare mindre undersökningar som genomförts både i Sverige och internationellt. Särskilt tydlig är bilden som framträder av de yrkesrelaterade riskerna för sjukfall med psykisk diagnos.

En tydlig koppling har dessutom illustrerats mellan psykosocial arbetsmiljö och risken att påbörja ett sjukfall med psykisk diagnos. Flera av de yrkesgrupper som exponeras för bristande psykosocial arbetsmiljö och har en hög risk för sjukfall med psykisk diagnos tillhör dessutom några av de allra största grupperna på arbetsmarknaden. En slutsats av studien är således att det är viktigt att arbeta med att tidigt identifiera och åtgärda psykosociala arbetsmiljöproblem för att kunna förebygga psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga i den arbetande befolkningen.

Även om dessa kunskaper nu fått en fastare form har kännedomen funnits redan tidigare i och med att risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos under 2012 var störst inom i stort sett samma yrken som för mer än tio år sedan (se t.ex. Riksförsäkringsverket 2002). Att inga genomgripande förbättringar skett för den psykosociala arbetsmiljön visas också i en sammanställning som Statens Folkhälsoinstitut genomfört utifrån Arbetsmiljöundersökningen där det framgår att även om det skett små förändringar, så 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).

Resultaten som redovisats visar att en stor del av arbetet med att förebygga psykisk ohälsa bör ske på arbetsplatserna. Denna slutsats förstärks av en aktuell forskningssammanställning som Statens beredning för medicinsk utvärdering tagit fram kring kopplingen mellan arbetsmiljö och depression samt utmattningssyndrom (SBU 2014). Där påpekas att det i dagsläget finns tillräcklig kunskap om sambanden mellan psykosocial arbetsmiljö och psykisk ohälsa och att fokus i framtiden bör läggas på studier av vetenskapligt underbyggda arbetsmiljöinsatser.

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 förvärvsarbete kan utgöra

en särskild belastning för föräldrar. Att detta i synnerhet gäller för många kvinnor är något som också framkommit i en tidigare rapport från Försäkringskassan (Försäkringskassan 2013b). Risken att påbörja sjukfall med ångestrelaterade sjukdomar är dock förhöjd för både kvinnor och män när barnen är yngre, 3–8 år. När barnen är äldre, 9–12 år ökar i stället risken att påbörja sjukfall med en depressionsdiagnos. Negativ stress i arbetslivet tillsammans med stort ansvar för hem och familj kan skapa en sammanlagd livssituation som ökar risken för nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk sjukdom.

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 och inom sjukvården har kunskaperna samt möjligheterna att diagnostisera och behandla psykisk sjukdom ökat. OECD har dock påpekat att sjukvården ofta 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 viktiga aktörer vars roller inte analyserats i denna studie. Vården och läkarna har en mycket viktig roll som utfärdare av läkarintyg och utförare av behandlingar. Arbetsgivarna har en viktig roll bland annat genom sitt arbetsmiljöansvar.

För de individer som trots förebyggande arbetsmiljöarbete ändå blir sjuk-skrivna finns också mer att göra. För att bättre möta behoven för de personer som uppbär sjukpenning med psykiska diagnoser arbetar Försäkringskassan bland annat med att differentiera handläggningen av långa sjukfall inom ramen för projektet ”En enklare sjukförsäkringsprocess”. Syftet är bland annat 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 ökad kvalitet i handläggningen, exempelvis i bedömningen av arbetsförmåga. Bättre kunskaper om olika diagnoser bland Försäkringskassans handläggare leder förhoppningsvis också till att kommunikationen med hälso- och sjukvården utvecklas och blir effektivare.

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 denna 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.

Referenser

Allebeck, P. & 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 & 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.

Andersson L, Staland Nyman C, Spak F, Hensing G. 2006. High incidence of disability pension with a psychiatric diagnosis in western Sweden. A population-based study from 1980-1998. Work 26, 343-353.

Angermeyer M.C. & 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, personallneddragningar och arbetsbelastning relaterade till ekonomisk nedgång. Kunskapsöversikt*. Rapport 2011:11.

Bethge, M. & 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 & 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.

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

- Chandola, T., P. Martikainen, M. Bartley, E. Lahelma, M. Marmot, S. Michikazu, A. Nasermoaddeli & 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 & 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. & 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 & 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.
- Fjell, Y, K. Alexanderson, L. Karlqvist, m.fl. 2007, *Self-reported musculo-skeletal pain and working conditions among employees in the Swedish public sector*. Work 28(1): p. 33-46.
- Försäkringskassan 2013a. *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 2013b. *Uppdrag om kvinnors sjukfrånvaro. Redovisning av regeringsuppdrag*. Dnr 060546-2012.
- Försäkringskassan 2013c. *Svar på regeringsuppdrag: Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Delrapport. Dnr 009246-2013.
- Försäkringskassan 2013d. *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Slutrapport. Dnr 009246-2013.
- Försäkringskassan 2011. *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.

Hansson, T. & 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 & 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 & 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.

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

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

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 62(6):617-27.

Kivimäki, M., J. Vahtera, M. Elovainio, B. Lillrank & 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.

Lidwall, U., S. Bergendorff, M. Voss & 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 & P. Skogman Thoursie 2000. *Sjukskrivning och förtidspensionering under de senaste decennierna*. Pp. 91-124 i Marklund S. (Red.) Arbetsliv och hälsa 2000, Stockholm Arbetslivsinstitutet.

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 & 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 & S. Bergendorff 2002. *Den svenska sjukan*. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO. Stockholm: Fritzes.

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 & 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 & M. Rosén 2004. *Health in Sweden - the national public health report 2001*. Scand J Public Health 32(suppl 63):31-35.

van Rijn, R.M., S.J. Robroek, S. Brouwer & 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 2004. *Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär. Långvariga sjukskrivningar åren 1999 till 2003*. RFV Redovisar 2004:8. 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.

Sanderson K. & G. Andrews 2006. *Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology*. Can J Psychiatry 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.

SBU 2014. *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr 223. Stockholm: SBU.

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. & 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. Vermeulen & I. Niedhammer 2013. *Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe*. Int J Occup Environ Health. DOI: 10.1179/2049396713y.0000000048

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

Socialstyrelsen 2010b. *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning. Svensk version 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stansfeld, S. & 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. & 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.

Virtanen, P., V. Liukkonen, J. Vahtera, M. Kivimäki & 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 & E. Vingård 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 & 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 & 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.

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

Waldenström, K. & 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.

Westerlund, H., K. Alexanderson, T. Åkerstedt, L.M. Hanson, T. Theorell & 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 & J. Selen 2007. *Predicting long-term sickness absence from sleep and fatigue*. J Sleep Res 16(4):341-5.

Åkerstedt, T., G. Kecklund & 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. Resultattabeller

Förkortningar i tabell 1–8:

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

Definitioner för tabell 1–8:

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 modellerna 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

		Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
	n	RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 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
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

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<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						
<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						

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
<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
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 Resevärdar m.fl.	7 825	1,17	1,13	1,20	1,15	1,08	1,23

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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
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, brunnborrare 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 Stådam 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

	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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

	n	Kvinnor och män					
		F30–F39			F40–F48		
		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

	n	Kvinnor och män					
		F30–F39			F40–F48		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Födelseland/region							
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
Kommunindelning enligt SKL 2011							
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						
Justerad PGI 2011							
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
Utbildningsnivå enligt SUN 2000 nov 2011							
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						
Arbetsgivare/Sektor enligt RAMS/FDB nov 2011							
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						

	n	Kvinnor och män					
		F30–F39			F40–F48		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Huvudgrupp yrke SSYK96 nov 2011							
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						
Sysselsättning enligt RAMS nov 2011							
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						
Sjuk- eller aktivitetsersättning i jan 2012							
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	95CIL	RR	95CIU	RR	95CIL	RR
<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							
<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

	n	Kvinnor					
		Alla sjukdomar			Psyksiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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
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

	n	Kvinnor					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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 Förskollärare 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 Resevärdar 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
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

	n	Kvinnor					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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>Födelse land/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						

	n	Kvinnor					
		F30–F39			F40–F48		
		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>							
Förvärvsarbetande	2 072 144	1,00			1,00		
Ej förvärvsarbetande	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 ingenjörsarbete 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

		Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
	n	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

		Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
	n	RR	95CIL	95CIU	RR	95CIL	95CIU
<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						
<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 besöksnäringskommuner	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

	n	Män					
		Alla sjukdomar			Psykliska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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
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

	n	Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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 Tecknare, 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
731 Finmekaniker m.fl.	4 593	1,01	0,96	1,07	1,07	0,93	1,20
732 Drejare, glashyttarbetare, 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, brunnsbörare 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

	n	Män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
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>Siuk- eller aktivitetsetersättning i jan 2012</u>							
Hel aktivitetsetersättning	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 aktivitetsetersättning	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

	n	Män					
		F30–F39			F40–F48		
		RR	95CIL	95CIU	RR	95CIL	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>							
16–19 år	251 057	0,33	0,27	0,41	0,27	0,21	0,35
20–24 år	328 708	0,73	0,68	0,78	0,71	0,67	0,76
25–29 år	299 819	0,90	0,85	0,94	0,91	0,87	0,95
30–34 år	293 887	0,98	0,94	1,02	1,03	0,99	1,06
35–39 år	315 146	1,00	0,96	1,04	1,02	0,99	1,06
40–44 år	326 044	1,00			1,00		
45–49 år	335 511	0,99	0,96	1,03	1,01	0,98	1,05
50–54 år	293 798	0,97	0,93	1,01	0,93	0,90	0,97
55–59 år	287 131	0,88	0,83	0,92	0,86	0,82	0,90
60 år och äldre	295 720	0,65	0,60	0,69	0,65	0,61	0,69
<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						
<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						
<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		1,10	1,20	1,19	1,14	1,23
Uppgift saknas	511 751						

	n	Män					
		F30–F39			F40–F48		
		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 maskinförarbete	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						
<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		

Tabell 7 **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, efter boendelän jämfört med riksgenomsnittet, justerat för bakgrundsfaktorer**

Boendelän	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Stockholm	1 349 743	1,01	1,00	1,02	1,03	1,02	1,05
Uppsala	21 7 626	1,02	1,01	1,03	1,01	0,99	1,03
Södermanland	165 126	0,99	0,98	1,01	1,01	0,99	1,04
Östergötland	269 766	0,95	0,94	0,96	0,89	0,87	0,91
Jönköping	208 063	0,96	0,95	0,97	0,97	0,95	1,00
Kronoberg	113 557	0,97	0,96	0,99	1,00	0,98	1,03
Kalmar	141 163	0,95	0,94	0,96	0,99	0,96	1,01
Gotland	35 377	0,98	0,96	1,00	0,99	0,95	1,04
Blekinge	91 889	0,97	0,95	0,98	0,99	0,97	1,02
Skåne	775 934	0,97	0,96	0,98	1,01	0,99	1,02
Halland	183 591	0,99	0,98	1,00	1,00	0,98	1,02
Västra Götaland	1 002 721	1,01	1,00	1,01	1,07	1,06	1,09
Värmland	163 960	0,98	0,97	0,99	0,98	0,95	1,00
Örebro	173 461	1,01	1,00	1,02	1,00	0,98	1,02
Västmanland	156 504	1,01	1,00	1,02	0,98	0,96	1,00
Dalarna	167 615	0,98	0,97	0,99	0,97	0,94	0,99
Gävleborg	168 331	0,98	0,97	0,99	0,96	0,93	0,98
Västernorrland	145 976	0,99	0,98	1,01	0,96	0,94	0,99
Jämtland	76 998	1,02	1,01	1,04	1,00	0,97	1,04
Västerbotten	163 515	0,97	0,96	0,98	0,93	0,91	0,95
Norrbottn	153 391	0,97	0,96	0,98	0,90	0,87	0,92

Tabell 8 **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, efter boendekommun jämfört med riksgenomsnittet, justerat för bakgrundsfaktorer**

Boendekommun	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Upplands-Väsby	25 808	1,07	1,05	1,10	1,12	1,07	1,17
Vallentuna	19 113	1,05	1,02	1,08	1,13	1,08	1,18
Österåker	24 231	1,06	1,03	1,09	1,11	1,06	1,16
Värmdö	24 116	1,06	1,03	1,08	1,08	1,03	1,13
Järfälla	41 876	1,01	0,99	1,03	1,01	0,97	1,06
Ekerö	15 677	0,97	0,94	1,01	0,97	0,90	1,04
Huddinge	63 608	1,03	1,02	1,05	1,09	1,06	1,12
Botkyrka	54 815	1,04	1,02	1,05	1,05	1,01	1,09
Salem	9 484	1,07	1,03	1,11	1,11	1,03	1,19
Haninge	50 307	1,06	1,05	1,08	1,09	1,05	1,13
Tyresö	26 663	1,03	1,01	1,06	1,09	1,04	1,14
Upplands-Bro	15 312	1,05	1,02	1,08	1,02	0,95	1,09
Nykvarn	5 698	0,98	0,93	1,04	0,96	0,84	1,07
Täby	37 960	0,98	0,95	1,00	1,04	0,99	1,08
Danderyd	17 614	0,94	0,90	0,98	0,99	0,91	1,06
Sollentuna	40 412	0,99	0,97	1,02	1,04	0,99	1,08
Stockholm	581 884	1,01	1,00	1,01	1,05	1,04	1,07
Södertälje	56 165	1,06	1,05	1,08	1,08	1,04	1,11
Nacka	56 428	1,03	1,01	1,05	1,08	1,04	1,11
Sundbyberg	27 032	1,02	1,00	1,05	1,03	0,97	1,08

Boendekommun	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Solna	47 386	1,00	0,98	1,02	1,01	0,97	1,06
Lidingö	25 498	0,98	0,95	1,00	1,01	0,95	1,07
Vaxholm	6 545	1,04	0,98	1,09	1,16	1,07	1,25
Norrtälje	33 486	1,05	1,03	1,08	1,11	1,07	1,15
Sigtuna	26 464	1,08	1,06	1,11	1,06	1,01	1,11
Nynäshamn	16 161	1,03	1,00	1,07	1,06	1,00	1,13
Håbo	12 351	1,07	1,03	1,10	1,10	1,03	1,17
Älvkarleby	5 494	1,01	0,96	1,06	0,99	0,88	1,11
Knivsta	9 303	1,04	1,00	1,09	1,09	1,00	1,17
Heby	8 115	1,06	1,02	1,10	1,05	0,96	1,14
Tierp	12 099	1,04	1,01	1,07	1,06	0,98	1,13
Uppsala	132 621	1,01	1,00	1,02	1,04	1,01	1,06
Enköping	24 692	1,07	1,05	1,10	1,04	0,99	1,09
Östhammar	12 951	1,02	0,98	1,05	0,94	0,86	1,02
Vingåker	5 238	0,96	0,91	1,02	1,02	0,91	1,14
Gnesta	6 253	1,02	0,97	1,07	1,03	0,93	1,13
Nyköping	31 017	0,98	0,95	1,00	1,02	0,98	1,07
Oxelösund	6 546	1,02	0,97	1,06	1,07	0,97	1,17
Flen	9 252	0,97	0,93	1,01	0,93	0,83	1,02
Katrineholm	19 645	0,99	0,96	1,02	1,07	1,01	1,12
Eskilstuna	60 616	1,02	1,00	1,04	1,03	0,99	1,06
Strängnäs	19 686	1,03	1,00	1,06	1,10	1,04	1,15
Trosa	6 873	1,09	1,04	1,13	1,11	1,02	1,20
Ödeshög	3 079	0,99	0,92	1,06	0,60	0,42	0,81
Ydre	2 129	0,93	0,84	1,02	0,94	0,75	1,14
Kinda	5 768	0,99	0,93	1,04	0,93	0,82	1,05
Boxholm	3 133	0,95	0,88	1,02	0,77	0,60	0,95
Åtvidaberg	6 781	0,96	0,91	1,00	0,87	0,76	0,99
Finspång	12 373	0,94	0,90	0,98	0,93	0,85	1,02
Valdemarsvik	4 446	0,97	0,91	1,04	0,94	0,80	1,08
Linköping	95 363	0,95	0,93	0,96	0,91	0,88	0,94
Norrköping	82 350	0,97	0,95	0,98	0,91	0,88	0,94
Söderköping	8 425	0,93	0,89	0,98	0,88	0,78	0,98
Motala	25 704	0,99	0,97	1,02	0,94	0,89	1,00
Vadstena	4 189	1,03	0,97	1,09	1,03	0,90	1,16
Mjölby	16 026	0,99	0,96	1,02	0,96	0,90	1,03
Aneby	4 004	0,90	0,83	0,96	0,90	0,75	1,05
Gnosjö	5 932	0,96	0,90	1,01	0,71	0,58	0,86
Mullsjö	4 236	1,02	0,96	1,07	1,02	0,89	1,15
Habo	6 507	1,05	1,00	1,10	1,10	1,01	1,19
Gislaved	17 935	0,96	0,93	0,99	0,89	0,82	0,96
Vaggeryd	8 024	0,91	0,86	0,95	0,88	0,77	0,99
Jönköping	80 788	0,99	0,97	1,00	1,04	1,01	1,07
Nässjö	17 801	1,00	0,97	1,03	1,05	0,99	1,11
Värnamo	20 219	0,94	0,91	0,97	0,84	0,77	0,91
Sävsjö	6 494	0,92	0,87	0,97	1,00	0,89	1,11
Vetlanda	15 709	0,97	0,94	1,00	1,09	1,02	1,15
Eksjö	9 783	0,95	0,91	0,99	1,04	0,96	1,13
Tranås	10 631	0,93	0,89	0,97	1,00	0,91	1,08
Uppvidinge	5 458	1,01	0,96	1,06	0,96	0,84	1,08
Lessebo	4 797	1,01	0,95	1,07	1,04	0,92	1,16
Tingsryd	7 084	1,00	0,96	1,05	1,02	0,92	1,12
Alvesta	11 486	1,00	0,96	1,03	0,99	0,91	1,07
Älmhult	9 394	1,03	0,99	1,07	1,08	0,99	1,16
Markaryd	5 563	0,95	0,89	1,00	0,88	0,76	1,01
Växjö	53 107	0,97	0,95	0,99	1,04	1,01	1,08
Ljungby	16 668	0,98	0,95	1,01	1,05	0,98	1,11
Högsby	3 402	1,03	0,96	1,10	0,99	0,84	1,14

Boendekommun	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Torsås	4 042	0,99	0,92	1,05	1,20	1,09	1,30
Mörbylånga	8 333	0,94	0,89	0,98	0,90	0,80	1,00
Hultsfred	8 113	1,00	0,95	1,04	0,99	0,90	1,09
Mönsterås	7 664	0,99	0,94	1,03	1,05	0,95	1,14
Emmaboda	5 373	0,91	0,85	0,97	0,85	0,72	0,99
Kalmar	40 274	0,94	0,92	0,97	1,04	1,00	1,09
Nybro	11 714	0,98	0,94	1,01	1,00	0,93	1,08
Oskarshamn	15 738	1,02	0,99	1,05	1,07	1,01	1,14
Västervik	21 243	0,94	0,91	0,97	0,94	0,88	1,00
Vimmerby	9 284	0,96	0,91	1,00	0,95	0,86	1,04
Borgholm	5 983	0,95	0,90	1,00	1,04	0,93	1,15
Gotland	35 377	0,99	0,97	1,01	1,02	0,97	1,06
Olofström	7 670	0,98	0,94	1,03	0,90	0,79	1,01
Karlskrona	39 038	0,97	0,95	1,00	1,03	0,99	1,07
Ronneby	16 608	0,97	0,94	1,00	1,03	0,97	1,10
Karlshamn	18 670	0,99	0,96	1,02	1,06	1,00	1,12
Sölvesborg	9 903	0,98	0,94	1,02	0,97	0,89	1,06
Svalöv	8 241	1,00	0,96	1,05	0,99	0,89	1,08
Staffanstorps	13 135	1,03	1,00	1,07	1,11	1,05	1,18
Burlöv	10 268	0,99	0,95	1,03	1,06	0,98	1,14
Vellinge	19 073	0,93	0,90	0,96	0,95	0,88	1,02
Östra Göinge	8 232	0,96	0,91	1,00	0,93	0,83	1,03
Örkelljunga	5 740	0,97	0,92	1,03	0,94	0,81	1,06
Bjuv	9 154	1,03	0,99	1,07	1,14	1,06	1,21
Kävlinge	17 631	1,02	0,99	1,05	1,07	1,01	1,13
Lomma	12 362	0,92	0,88	0,96	1,03	0,95	1,11
Svedala	12 112	1,00	0,96	1,04	0,97	0,89	1,05
Skurup	9 155	0,98	0,94	1,02	1,05	0,96	1,13
Sjöbo	11 132	1,05	1,01	1,09	1,08	1,01	1,16
Hörby	9 178	1,06	1,02	1,10	1,07	0,98	1,15
Höör	9 446	1,02	0,98	1,06	1,03	0,95	1,11
Tomelilla	7 661	0,98	0,93	1,02	0,96	0,86	1,06
Bromölla	7 387	1,00	0,95	1,05	0,99	0,89	1,09
Osby	7 454	0,95	0,90	1,00	1,02	0,92	1,12
Perstorp	4 309	0,99	0,93	1,06	0,91	0,76	1,06
Klippan	10 077	1,01	0,97	1,05	0,98	0,89	1,07
Åstorp	9 096	1,02	0,98	1,07	1,00	0,91	1,09
Båstad	8 022	0,95	0,90	0,99	1,05	0,96	1,14
Malmö	195 167	0,97	0,96	0,98	1,06	1,04	1,08
Lund	74 329	0,99	0,98	1,01	1,09	1,05	1,12
Landskrona	25 770	0,98	0,95	1,01	1,00	0,95	1,06
Helsingborg	81 574	0,97	0,96	0,99	1,00	0,97	1,03
Höganäs	14 000	0,97	0,93	1,00	1,03	0,95	1,10
Eslöv	19 659	1,03	1,00	1,06	1,11	1,05	1,16
Ystad	16 785	0,96	0,93	1,00	1,00	0,93	1,06
Trelleborg	25 875	1,01	0,98	1,03	1,05	1,00	1,11
Kristianstad	48 873	0,96	0,94	0,98	1,02	0,98	1,06
Simrishamn	10 783	0,99	0,95	1,03	1,07	0,99	1,15
Ängelholm	23 991	0,95	0,92	0,98	0,94	0,88	0,99
Hässleholm	30 263	0,94	0,91	0,96	1,00	0,95	1,05
Hylte	6 123	1,00	0,95	1,05	0,93	0,80	1,05
Halmstad	57 676	1,00	0,98	1,02	1,04	1,00	1,07
Laholm	14 062	0,97	0,94	1,01	0,90	0,82	0,98
Falkenberg	24 672	1,00	0,97	1,02	1,04	0,99	1,10
Varberg	35 520	1,01	0,99	1,03	1,04	1,00	1,09
Kungsbacka	45 538	1,00	0,99	1,02	1,03	0,99	1,07
Härryda	21 477	1,01	0,98	1,04	1,12	1,07	1,17
Partille	22 185	1,02	1,00	1,05	1,12	1,07	1,17

Boendekommun	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Öckerö	7 421	1,06	1,02	1,11	1,06	0,97	1,16
Stenungsund	15 013	1,05	1,02	1,08	1,13	1,07	1,19
Tjörn	9 026	1,01	0,97	1,05	1,09	1,01	1,17
Orust	8 954	1,08	1,05	1,12	1,14	1,06	1,21
Sotenäs	5 175	1,00	0,95	1,06	1,09	0,98	1,19
Munkedal	5 971	1,01	0,96	1,06	1,09	0,98	1,19
Tanum	7 149	1,03	0,98	1,08	1,02	0,92	1,12
Dals-Ed	2 700	0,97	0,89	1,05	0,89	0,71	1,07
Färgelanda	3 981	0,99	0,92	1,05	0,95	0,81	1,09
Ale	17 132	1,10	1,07	1,12	1,17	1,11	1,22
Lerum	23 486	1,02	1,00	1,05	1,09	1,04	1,14
Vårgårda	6 873	1,06	1,01	1,10	1,07	0,98	1,17
Bollebygd	5 142	1,06	1,00	1,11	1,12	1,02	1,22
Grästorp	3 471	0,96	0,89	1,03	1,07	0,94	1,20
Essunga	3 315	1,04	0,98	1,11	1,08	0,95	1,22
Karlsborg	3 957	1,02	0,96	1,08	1,11	0,99	1,23
Gullspång	3 073	1,04	0,97	1,11	1,13	0,99	1,26
Tranemo	6 957	1,04	0,99	1,08	1,06	0,96	1,15
Bengtstors	5 529	0,96	0,91	1,02	1,03	0,91	1,14
Mellerud	5 230	0,98	0,93	1,04	0,91	0,78	1,04
Lilla Edet	7 865	1,03	0,99	1,08	1,08	0,99	1,17
Mark	20 364	1,03	1,01	1,06	1,17	1,12	1,22
Svenljunga	6 201	0,99	0,94	1,04	1,05	0,94	1,15
Herrljunga	5 684	1,06	1,02	1,11	1,08	0,97	1,18
Vara	9 514	0,99	0,94	1,03	1,00	0,91	1,09
Götene	7 931	1,02	0,98	1,07	0,99	0,90	1,09
Tibro	6 326	1,00	0,95	1,05	1,04	0,94	1,14
Töreboda	5 487	0,99	0,94	1,05	0,88	0,76	1,01
Göteborg	348 124	1,01	1,00	1,02	1,11	1,09	1,12
Mölnadal	38 986	1,02	1,00	1,04	1,12	1,08	1,16
Kungälv	25 472	1,05	1,03	1,08	1,14	1,09	1,19
Lysekil	8 416	1,01	0,96	1,05	1,11	1,02	1,19
Uddevalla	31 792	1,01	0,98	1,03	1,07	1,03	1,11
Strömstad	6 860	1,02	0,97	1,07	1,15	1,06	1,24
Vänersborg	22 180	1,01	0,98	1,03	1,09	1,04	1,14
Trollhättan	34 841	0,99	0,96	1,01	1,08	1,04	1,13
Alingsås	23 224	1,06	1,04	1,09	1,18	1,14	1,23
Borås	65 342	1,03	1,02	1,05	1,13	1,10	1,16
Ulricehamn	13 737	0,99	0,95	1,02	1,09	1,03	1,16
Åmål	7 052	1,04	1,00	1,09	0,98	0,88	1,08
Mariestad	14 117	1,02	0,98	1,05	1,05	0,98	1,12
Lidköping	23 510	0,97	0,94	1,00	1,03	0,98	1,08
Skara	11 313	1,05	1,02	1,09	1,10	1,02	1,17
Skövde	33 152	1,01	0,98	1,03	1,06	1,02	1,11
Hjo	5 247	1,03	0,97	1,08	1,09	0,98	1,20
Tidaholm	7 650	1,07	1,03	1,12	1,08	0,99	1,16
Falköping	19 117	0,95	0,92	0,98	1,04	0,98	1,10
Kil	6 964	0,96	0,91	1,01	0,91	0,81	1,02
Eda	4 604	1,02	0,96	1,08	1,03	0,90	1,16
Torsby	6 938	0,98	0,93	1,03	0,84	0,72	0,96
Storfors	2 528	1,03	0,95	1,10	1,11	0,95	1,26
Hammarö	9 130	0,95	0,90	0,99	0,91	0,81	1,01
Munkfors	2 082	0,99	0,91	1,08	0,98	0,79	1,17
Forshaga	6 655	1,02	0,97	1,06	1,08	0,98	1,17
Grums	5 423	1,00	0,95	1,06	1,01	0,89	1,13
Årjäng	5 344	1,00	0,94	1,05	0,97	0,85	1,10
Sunne	7 849	0,98	0,93	1,03	0,94	0,84	1,04
Karlstad	54 999	0,96	0,95	0,98	1,00	0,96	1,04

Boendekommun	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Kristinehamn	14 185	1,01	0,97	1,04	1,04	0,97	1,11
Filipstad	6 063	1,01	0,96	1,06	0,99	0,88	1,10
Hagfors	7 068	1,04	0,99	1,08	1,08	0,99	1,18
Arvika	15 299	1,02	0,98	1,05	1,04	0,97	1,10
Säffle	8 829	1,00	0,96	1,05	1,06	0,98	1,15
Lekeberg	4 325	1,00	0,94	1,06	0,98	0,85	1,11
Laxå	3 305	1,00	0,93	1,06	1,01	0,86	1,15
Hallsberg	9 333	1,05	1,01	1,09	1,02	0,93	1,11
Degerfors	5 664	1,01	0,96	1,06	0,93	0,82	1,05
Hällefors	4 110	1,00	0,94	1,06	1,14	1,02	1,25
Ljusnarsberg	2 808	1,07	1,00	1,14	1,07	0,92	1,22
Örebro	87 443	1,00	0,99	1,02	1,03	1,00	1,05
Kumla	12 547	1,06	1,03	1,10	1,09	1,02	1,16
Askersund	6 514	1,01	0,96	1,06	0,78	0,66	0,91
Karlskoga	17 394	1,07	1,04	1,10	1,06	1,00	1,12
Nora	6 111	1,01	0,95	1,06	1,01	0,90	1,12
Lindesberg	13 907	1,03	1,00	1,06	1,05	0,98	1,12
Skinnskatteberg	2 611	1,00	0,92	1,07	0,87	0,69	1,05
Surahammar	5 899	1,07	1,03	1,12	1,02	0,91	1,13
Kungsör	4 833	1,03	0,98	1,09	1,06	0,94	1,17
Hallstahammar	9 134	1,04	1,00	1,08	1,01	0,92	1,10
Norberg	3 415	1,00	0,93	1,07	0,88	0,73	1,04
Västerås	87 198	1,03	1,01	1,04	1,05	1,02	1,08
Sala	13 134	1,01	0,97	1,04	0,97	0,90	1,05
Fagersta	7 431	1,01	0,97	1,06	0,79	0,67	0,91
Köping	15 077	1,01	0,98	1,04	0,95	0,88	1,02
Arboga	7 772	0,96	0,91	1,00	0,91	0,80	1,01
Vansbro	3 901	1,01	0,95	1,07	0,84	0,69	0,99
Malung	6 086	0,86	0,81	0,92	0,93	0,82	1,05
Gagnef	6 000	1,01	0,96	1,06	0,90	0,79	1,02
Leksand	8 913	0,98	0,93	1,02	0,94	0,85	1,04
Rättvik	6 112	0,99	0,94	1,04	0,93	0,82	1,04
Orsa	4 060	0,98	0,91	1,04	1,07	0,95	1,20
Älvdalen	4 162	0,99	0,93	1,05	0,96	0,83	1,09
Smedjebacken	6 402	1,03	0,98	1,08	1,07	0,97	1,17
Mora	12 030	0,96	0,93	1,00	1,04	0,97	1,11
Falun	34 989	1,00	0,98	1,02	1,04	1,00	1,09
Borlänge	30 786	0,99	0,96	1,01	0,96	0,90	1,01
Säter	6 651	1,01	0,96	1,06	1,03	0,93	1,13
Hedemora	9 208	0,98	0,93	1,02	0,99	0,90	1,08
Avesta	13 050	0,98	0,94	1,01	0,93	0,85	1,01
Ludvika	15 265	1,01	0,97	1,04	1,04	0,97	1,11
Ockelbo	3 616	1,00	0,93	1,06	1,01	0,87	1,15
Hofors	5 682	1,06	1,01	1,11	1,07	0,97	1,18
Ovanåker	6 763	0,93	0,88	0,98	0,76	0,64	0,88
Nordanstig	5 648	1,09	1,04	1,14	0,94	0,83	1,06
Ljusdal	11 124	1,04	1,00	1,08	1,07	1,00	1,15
Gävle	60 231	0,99	0,97	1,00	1,00	0,96	1,03
Sandviken	22 403	0,96	0,93	0,98	0,85	0,78	0,91
Söderhamn	15 118	1,03	0,99	1,06	1,05	0,98	1,11
Bollnäs	15 594	0,95	0,92	0,99	0,88	0,81	0,96
Hudiksvall	22 152	1,02	0,99	1,05	1,06	1,00	1,11
Ånge	5 790	1,02	0,97	1,07	1,00	0,89	1,10
Timrå	10 824	1,04	1,00	1,07	1,01	0,94	1,09
Härnösand	14 547	0,96	0,93	1,00	1,07	1,01	1,14
Sundsvall	59 483	1,01	0,99	1,02	1,00	0,97	1,04
Kramfors	10 916	1,05	1,01	1,08	1,03	0,95	1,11
Sollefteå	11 539	1,02	0,99	1,06	0,93	0,85	1,02

Boendekommun	n	Kvinnor och män					
		Alla sjukdomar			Psykiska sjukdomar		
		RR	RR 95CIL	RR 95CIU	RR	RR 95CIL	RR 95CIU
Örnsköldsvik	32 877	1,00	0,98	1,02	0,92	0,87	0,97
Ragunda	3 131	1,05	0,98	1,11	0,94	0,79	1,10
Bräcke	3 937	1,06	1,00	1,12	1,17	1,05	1,27
Krokom	8 626	1,05	1,01	1,09	1,03	0,95	1,12
Strömsund	7 049	0,97	0,92	1,02	0,97	0,87	1,08
Åre	6 551	1,02	0,97	1,07	0,94	0,83	1,05
Berg	4 235	1,06	1,00	1,12	1,06	0,93	1,18
Härjedalen	5 968	0,97	0,92	1,02	0,81	0,69	0,94
Östersund	37 501	1,04	1,02	1,06	1,07	1,03	1,11
Nordmaling	4 104	0,96	0,90	1,02	0,74	0,59	0,91
Bjurholm	1 316	0,90	0,79	1,02	0,83	0,57	1,12
Vindeln	3 102	1,03	0,96	1,10	1,00	0,85	1,14
Robertsfors	3 999	0,95	0,89	1,02	0,85	0,71	1,01
Norsjö	2 462	1,00	0,93	1,08	0,96	0,78	1,13
Malå	1 893	1,05	0,97	1,14	1,09	0,90	1,26
Storuman	3 435	0,93	0,86	1,00	0,85	0,69	1,01
Sorsele	1 590	0,94	0,83	1,04	0,61	0,38	0,91
Dorotea	1 593	0,88	0,78	0,99	0,81	0,58	1,06
Vännäs	5 139	0,99	0,94	1,05	0,94	0,82	1,06
Vilhelmina	4 118	1,00	0,94	1,06	1,01	0,88	1,13
Åsele	1 647	0,84	0,73	0,94	0,85	0,63	1,08
Umeå	78 053	1,00	0,98	1,01	0,97	0,94	1,01
Lycksele	7 383	0,99	0,95	1,04	0,93	0,83	1,03
Skellefteå	43 681	0,98	0,96	1,00	0,97	0,93	1,02
Arvidsjaur	3 741	0,97	0,91	1,04	0,82	0,67	0,98
Arjeplog	1 858	0,92	0,82	1,01	0,69	0,48	0,95
Jokkmokk	3 108	0,87	0,79	0,95	0,59	0,41	0,80
Överkalix	1 986	0,95	0,86	1,04	0,79	0,59	1,02
Kalix	9 670	0,93	0,89	0,97	0,77	0,68	0,88
Övertorneå	2 705	1,02	0,95	1,10	0,73	0,54	0,94
Pajala	3 377	0,86	0,79	0,93	0,75	0,58	0,93
Gällivare	11 334	1,00	0,97	1,04	0,89	0,80	0,98
Älvsbyn	4 849	1,00	0,95	1,06	0,94	0,81	1,07
Luleå	48 137	0,97	0,95	0,99	0,97	0,93	1,01
Piteå	25 465	1,00	0,98	1,03	0,98	0,93	1,04
Boden	17 062	1,00	0,97	1,04	0,97	0,90	1,04
Haparanda	5 698	0,97	0,91	1,02	0,87	0,75	1,01
Kiruna	14 401	0,98	0,95	1,01	0,92	0,84	1,00

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2014:

- 2014:1 Låg kunskap om jämställdhetsbonus. En enkätstudie 2013
- 2014:2 Mediebilden av Försäkringskassan 2003–2012
- 2014:3 På väg in: Ungdomars liv och försörjning. Rapport från forskarseminarium i Umeå 15–16 januari 2014
- 2014:4 Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år