

Vad kan förklara kvinnors högre sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa?

En kunskapsöversikt av nordisk forskning publicerad under åren 2010 – 2019

Maria Boström, Med dr och Gunnel Hensing, professor

Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet

Förord

Den här kunskapsöversikten har gjorts som ett uppdrag för Jämställdhetsmyndigheten (JÄMY). Bakgrunden är myndighetens regeringsuppdrag att följa upp det jämställdhetspolitiska delmålet ”Jämställd hälsa”. Kunskapsöversikten fokuserar på vad som kan förklara kvinnors högre sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa.

I samråd med JÄMY valde vi att rikta in kunskapsöversikten på nordisk forskning eftersom de nordiska länderna har stora likheter i arbetsliv, välfärdssystem, hälso- och sjukvård och jämställdhet. Det underlättar jämförelser av resultat från forskningsstudier och ökar relevansen av resultaten i relation till policy och politiska beslut. Arbetet har genomförts under perioden 15 april till 15 september 2020.

Efter en gemensam problemformulering och överenskommelse om inriktning har uppdraget genomförts helt fristående från myndigheten. Granskningen av de vetenskapliga artiklarna och slutsatser baserade på granskningarna är helt våra egna.

Göteborg 2020-09-15

Maria Boström

Gunnel Hensing

Sammanfattning

Bakgrund: Sjukfrånvaro för psykisk ohälsa är den vanligaste typen av sjukskrivning bland både kvinnor och män (definierat som juridiskt tilldelat kön). För båda grupperna är risken att bli långtidssjukskriven högre om intygsdiagnosen är psykiatrisk. Men det finns en viktig skillnad. Kvinnor står för två tredjedelar av alla sjukfall med psykisk ohälsa och männen för en tredjedel. Olika förklaringar till denna sjukfrånvaroklyfta mellan könen har framförts men det saknas en systematisk och kartläggande översikt av aktuell forskning. En sådan översikt behövs som stöd för och underlag till politiska beslut, utveckling av policy och förebyggande insatser.

Syfte: Att sammanställa och beskriva aktuell nordisk forskning om sjukfrånvaro med psykisk ohälsa med fokus på vad som kan förklara varför kvinnor är mer sjukskrivna än män.

Metod: En kartläggande kunskapsöversikt valdes som en lämplig metod för att kunna besvara syftet. En systematisk litteratursökning i sex relevanta databaser med vetenskapliga studier samt handsökningar i identifierade relevanta genustidskrifter resulterade i 1475 studier. En oberoende relevansgranskning av titel, abstrakt och i fulltext gav ett underlag på 17 studier som ingår i denna kartläggande översikt.

Resultat: I de inkluderade studierna framkom sju olika möjliga orsaksfaktorer till kvinnors högre sjukskrivning. Personalneddragningar, bristande organisatorisk och social arbetsmiljö, att arbeta i en kvinnodominerad bransch eller i ett yrke där kraven på skicklighet (kompetens) var låga krav, skillnader i arbetsvillkor i kvinnor och mäns yrken och arbetsplatser, rökning, låg utbildningsnivå och lång sjukskrivningstid visade sig vara möjliga förklaringar till att kvinnor är mer sjukskrivna än män på grund av psykisk ohälsa.

Slutsats: Flera faktorer inom arbetslivet visade sig vara möjliga orsaker som kan förklara att kvinnor är mer sjukskrivna än män för psykisk ohälsa. Även individfaktorer som rökning, låg utbildningsnivå och lång sjukskrivningstid kan ha betydelse. Flera av dessa faktorer går att förebygga med relevanta insatser från arbetsgivare eller vårdgivare.

Inledning

Den svenska sjukfrånvaron har varit föremål för samtal och debatt inom media, politik, intresseorganisationer och forskning sedan slutet av 1990-talet. Diskussionerna har bland annat kretsat kring omfattningen av sjukfrånvaron i Sverige i jämförelse med andra västeuropeiska länder och kring det faktum att kvinnor i Sverige har högre sjukfrånvaro än män i Sverige oavsett vilket mått på sjukfrånvaro som används. När det gäller jämförelsen med andra länder konstaterar Försäkringskassan i en rapport att sjukfrånvaron i Sverige 2016 låg strax över medel av 8 jämförbara länder¹ vilket, enligt rapporten, innebär att Sveriges sjukfrånvaronivåer inte längre är uppseendeväckande höga (1). Svenska kvinnor låg över genomsnittet och hade den tredje högsta sjukfrånvaron² av de 8 länderna medan svenska män låg under genomsnittet i dessa länder. Det är viktigt att kunna förklara skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män för att kunna sätta in åtgärder för att minska könsskillnaderna. Kvinnor i Sverige har haft högre sjukfrånvaro än män sedan mitten av 1980-talet då kvinnors förvärvsfrekvens i arbete utanför hemmet ökade (2). Hur mycket högre sjukfrånvaron varit har varierat men kvinnor har svarat för omkring två tredjedelar av sjukfrånvaron medan män svarat för en tredjedel.

Psykiatriska diagnoser är den största diagnosgruppen. Försäkringskassan konstaterar att under 2018 och 2019 var det 1,7 % av de sysselsatta i åldrarna 20-69 år som påbörjade ett sjukfall längre än 14 dagar och med en psykiatrisk diagnos på intyget. I absoluta tal var 4,3 miljoner sysselsatta den 31 december 2017 och av dessa var det alltså 147 000 som påbörjade ett sjukfall med psykiatrisk diagnos (3) under 2018 och 2019. Av alla sjukfall som påbörjades under 2016 var det 27% som hade en psykiatrisk diagnos på intyget. För kvinnor är risken för sjukfrånvaro oavsett diagnos 25% högre än män medan den är 31% högre i psykiatrisk diagnos (3). Sjukfall med psykiatrisk diagnos varar ofta längre än andra sjukfall; andelen pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos var 44 procent. Bland de pågående sjukfallen är psykiatriska diagnoser den vanligaste diagnosgruppen bland både kvinnor och män. Men andelen kvinnor (av de yrkesverksamma i befolkningen) som blir sjukskrivna eller fortsätter att vara det är högre än bland män på samma sätt som för sjukfrånvaro generellt. Kvinnor har alltså en högre risk att bli sjukskrivna med en psykiatrisk diagnos än män. Könsskillnader i sjukfrånvaro generellt eller i psykiatriska diagnoser är inte unikt för Sverige. Liknande skillnader finns i de övriga nordiska länderna där kvinnors förvärvsfrekvens liksom i Sverige är hög (4-7).

Rätten till sjuklön och sjukpenning är kopplad till nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller symtom men vad som orsakat sjukfrånvaron kan hänga samman med en rad olika faktorer. En akut sjukdom kan leda till plötsligt och oväntat behov av sjukfrånvaro. En längre period av hög belastning i arbetslivet kan i ett mer utdraget förlopp också leda till sjukfrånvaro. Det är ofta komplexa orsakskedjor bakom längre sjukfall med psykiatriska diagnoser och ofta är återgång i arbete också en komplex process (8).

Den här rapporten ska inte behandla orsaker till sjukfrånvaro (eller sjukskrivning som används synonymt genom hela rapporten), som är *gemensamma* för kvinnor och män. Fokus i rapporten och i översikten av aktuell nordisk forskning är istället vad som kan förklara *könsskillnaderna* i sjukfrånvaro. En hypotes är att könsskillnaderna framförallt beror på att kvinnor och män arbetar i olika typer av yrken och arbetsplatser (9). Kvinnor återfinns inom kontaktintensiva branscher som skola, vård och omsorg medan män i stor utsträckning arbetar inom teknik, administration och konstruktion. Lidwall et al. (10) visar att anställda inom dessa kvinnodominerade branscher har en ökad risk för sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom, vilket styrks av statistik (11). Orsaken till kvinnors högre sjukfrånvaro enligt denna hypotes är dels selektion av kvinnor till kvinnodominerade

¹ Länderna som jämförs är Danmark, Finland, Frankrike, Nederländerna, Norge, Storbritannien, Sverige och Tyskland.

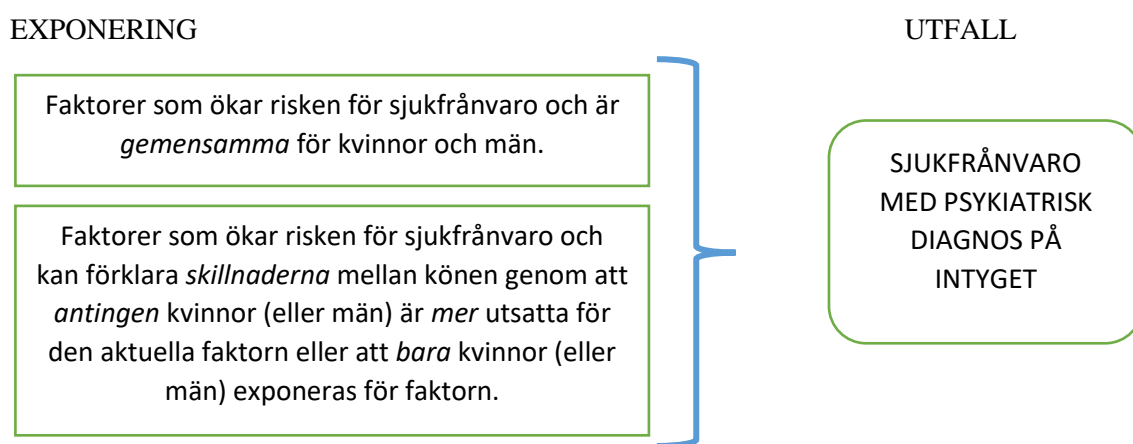
² Kvinnor i Norge och Frankrike hade högre sjukfrånvaro än kvinnor i Sverige.

branscher, dels arbetsmiljön i kvinnodominerade branscher (9). Arbetsmiljöverket konstaterar i en vitbok om kvinnors arbetsmiljö att fördelningen av kvinnor och män till olika sektorer inom arbetslivet är en orsak till kvinnors ohälsa (12). De konstaterar att kvinnokodade sektorer har sämre arbetsmiljö och sämre förutsättningar för arbetets utförande än maskodade.

Det obetalda arbetets betydelse för den totala arbetsbelastningen och för kvinnors högre sjukfrånvaro är exempel på andra faktorer än de arbetslivsrelaterade. Fortfarande utför kvinnor mer obetalt arbete som t.ex. hushållsarbete än män (13). Forskningen om det obetalda arbetets betydelse för sjukfrånvaro bland kvinnor och män är långt ifrån lika omfattande som den om det betalda arbetet. Några svenska studier har undersökt samband mellan antal barn och föräldrars sjukfrånvaro. IFAU fann att kvinnors sjukfrånvaro ökade efter första barnets födelse men inte männens (14). En utredning från Försäkringskassan fann inte någon ökad sjukfrånvaro efter första barnets födelse men däremot efter andra barnets födelse (15). Försäkringskassan har i ytterligare en rapport kommit fram till att föräldrar, både kvinnor och män, med barn i åldern 2-15 år löper en större risk för sjukskrivning med psykisk sjukdom jämfört med föräldrar som har barn i andra åldrar (10). I den senaste rapporten från Försäkringskassan lyfter man fram att diagnosen utmattningssyndrom på det medicinska underlaget är vanligare bland personer med barn i åldrarna 3 till 8 år (3). Dessa rapporter visar att perioden med hög belastning i det obetalda arbetet kan vara en bidragande orsak till kvinnors högre sjukfrånvaro. Andra faktorer som kan påverka om det blir en sjukskrivning eller inte är hur kvinnor och män bemöts och behandlas inom hälso- och sjukvården (9). Olika livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, rökning, alkohol- och kostvanor är andra faktorer som kan hänga samman med hälsa och arbetsförmåga (16).

Syftet med den här kunskapsöversikten är att sammanställa och beskriva aktuell nordisk forskning om sjukfrånvaro med psykisk ohälsa (det vill säga en psykiatrisk diagnos eller symptom på intyget) med fokus på vad som kan förklara varför kvinnor är mer sjukskrivna än män.

Följande figur illustrerar vad det innebär att fokusera på *könsskillnader* snarare än på generella orsaksfaktorer:



Figur 1. Förenklad modell om fokus på könsskillnader.

Den här rapporten syftar till att redovisa vad nordisk forskning har kommit fram till angående faktorer som beskrivs i den nedre rutan.

Metod

En "scoping review" har utförts för att kunna svara på syftet. Detta är en lämplig metod för att få en överblick över aktuell forskning. Centrala frågor är vad det finns för typ av studier och vad de olika

studierna kommit fram till. I en ”scoping review” kan olika typer av studiedesign inkluderas och resultaten presenteras för att bidra till att få en överblick av forskningsläget.

Följande steg ingick i litteraturoversikten:

- Sökning i relevanta databaser utifrån sökord och sökblock (Bilaga 1)
- Relevansgranskning på titel- och abstraktsnivå.
- Relevansgranskning på fulltextnivå utifrån checklista (Bilaga 2)
- Inläsning av inkluderade studier och extrahering av relevant data utifrån översiktens syfte
- Sammanställning av resultat
- Diskussion och slutsatser av resultat

Sökstrategi, inklusions- och exklusionskriterier

Sökningen av vetenskapliga artiklar publicerade 2010-01-01 -- 2019-12-31 genomfördes utifrån ett antal sökord och formulerade sökblock, se Bilaga 1. I den här översikten använder vi oss av följande struktur för inklusionskriterier:

- *Studiedesign*: Trials, randomized controlled trials (RCT) - kohortstudier, tvärsnitts- eller prospektiva (över tid), interventionsstudier eller fall-kontroll-studier.
- *Population*: Vuxna sjukskrivningsberättigade upp till 67 år bosatta i Sverige, Norge, Finland, Island, Danmark eller Färöarna.
- *Exponering (möjliga orsaksfaktorer)*: En öppen ansats användes där vilka exponeringar som helst kunde inkluderas om de övriga kriterierna för studiedesign, population och utfall var uppfyllda.
- *Utfall*: Könsskillnader i sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa. Avgränsningen av psykisk ohälsa framgår av Bilaga 1.

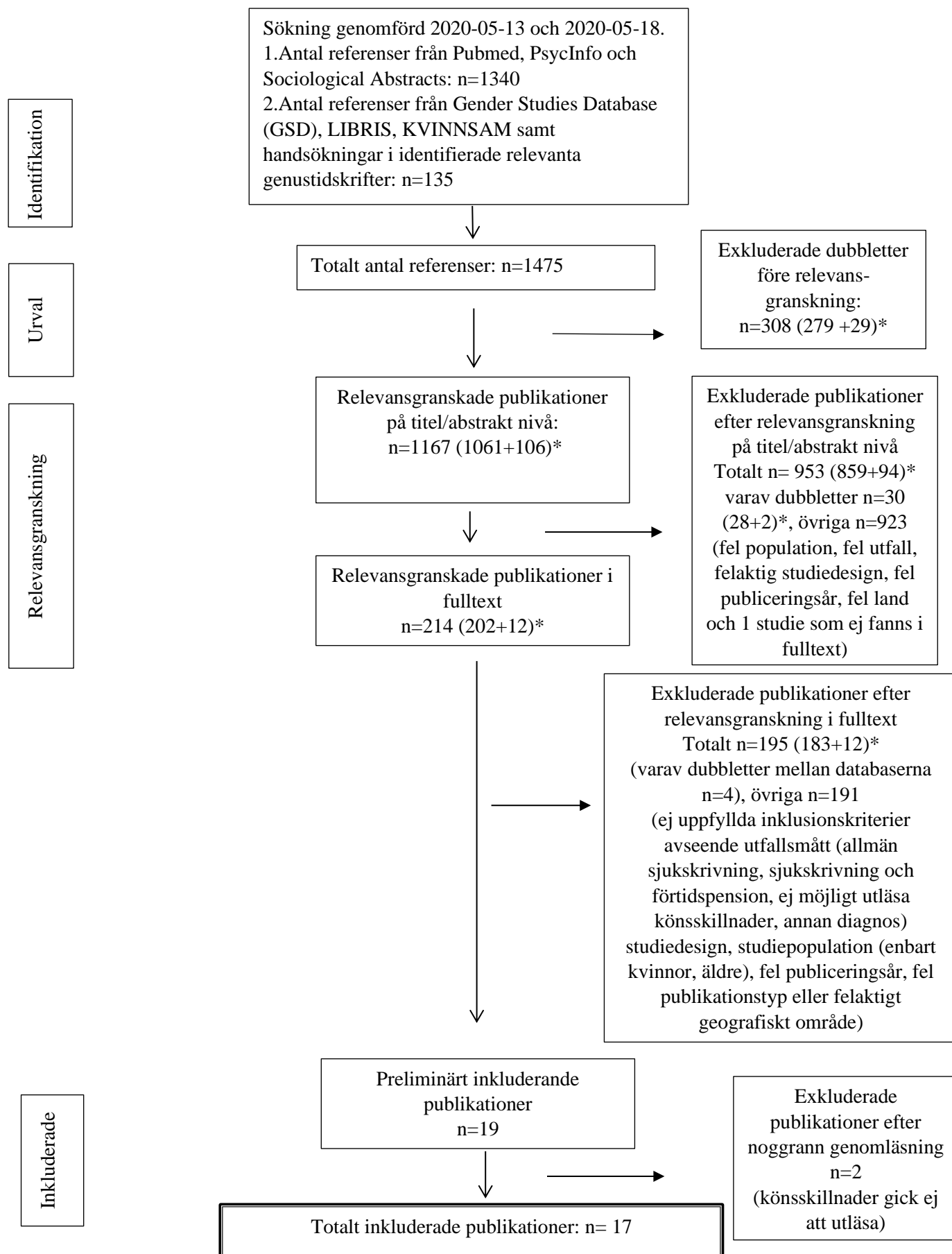
Exklusionskriterier:

- Studiedesign: Kvalitativa studier.
- Population: Studier med enbart kvinnor eller män (t.ex. studier om kvinnor med bröstcancer, graviditet).
- Utfall: Return to work, Disability pension, Rehabilitation.

Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes i databaserna Pubmed, PsycInfo och Sociological Abstracts av en universitetsbibliotekarie på Biomedicinska biblioteket i Göteborg. Dessutom utfördes en litteratursökning i Gender Studies Database (GSD), LIBRIS och KVINNSAM, samt handsökningar i identifierade relevanta genustidskrifter: Tidskrift för genusvetenskap (Sverige), Tidskrift for kjønnsforskning (Norge), Kvinder, Køn & Forskning (Danmark) och Sukupuolentutkimus – Genusforskning (Finland), av en universitetsbibliotekarie vid KvinnSam – Nationellt bibliotek för genusforskning i Göteborg. Alla sökningar genomfördes på samma sätt med samma sökord och sökblock. Sökningarna avslutades 2020-05-18 respektive 2020-05-13 och levererades till författarna dessa två dagar. Översta raden i respektive sökblock visar antal träffar före exkludering av dubletter.

Sökningen från Biomedicinska biblioteket resulterade i 1340 publikationer och från KvinnSam i 135 publikationer, totalt 1475 publikationer. Efter dubblettrensning kvarstod 1061 respektive 106 publikationer, fördelade i två databaser, totalt 1167 publikationer. Utförlig urvalsprocess inklusive relevansgranskning redovisas i Figur 2.



Figur 2. Flödesschema som redovisar urvalsprocessen av publikationer.*Dessa siffror refererar till de två olika sökningarna som beskrivs i översta rutan.

Relevansgranskning

Först gjorde båda författarna en individuell relevansgranskning av alla studier (n=1167) baserat på titel och abstrakt (sammanfattning). Bedömningen gällde om studierna kunde vara relevanta i förhållande till översiktens syfte och fastställda inklusions- och exklusionskriterier. Därefter jämförde författarna sina individuella bedömningar och diskuterade de studier de var oense om tills de kom fram till ett enhälligt beslut om studierna skulle inkluderas eller exkluderas. Vid granskningen sökte de efter utfallet ”sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa”, men om inte psykisk ohälsa nämndes i titel eller abstrakt gick studien för säkerhets skull ändå vidare till nästa steg. Även relevanta litteraturöversikter i ämnet som hade studerat könsskillnader inkluderades.

Totalt inkluderades 214 studier till fortsatt relevansgranskning.

Nästa steg var att rapportförfattarna gjorde en oberoende relevansgranskning i fulltext av de 214 studierna genom att läsa valda delar av studierna för att avgöra om de skulle inkluderas utifrån syfte och inklusionskriterier, se checklista i Bilaga 2. Totalt exkluderade författarna 195 studier och inkluderade 19 studier, se Figur 2, där även orsaker till exkludering går att utläsa. Vid närmare genomläsning av studierna bedömde författarna att det för två studier inte var möjligt att utläsa sambandet mellan möjliga orsaksfaktorer och utfall för kvinnor respektive män varken i artiklarna eller i bifogade appendix. Översikten kom således att innehålla 17 studier.

Resultat

Sammanfattande resultat

I tabell 2 och 3 visas en översikt av de inkluderade studierna. Av de 17 studierna, som alla hade en epidemiologisk studiedesign, var tio från Finland, sex från Sverige och en från Norge. Den vanligaste studiedesignen var registerbaserade prospektiva kohortstudier (n=13) medan de återstående fyra studierna var en ekologisk studie, en tvärsnittsstudie, en case-crossoverstudie och en fall-kontrollstudie. Av de tio prospektiva kohortstudierna var nio från Finland. Antalet personer som var inkluderade i studiepopulationerna varierade mellan 1,172 - 4,956,358 individer. Deltagarna i de olika studierna var vanligtvis anställda personer bosatta i ett land, en region, en stad, eller var i arbete i kommunal verksamhet eller i landsting/på sjukhus. Några studier undersökte individer med en långvarig sjukskrivning på grund av bl.a. psykisk ohälsa, en studie undersökte tvillingar och en studie undersökte föräldrar till barn/unga vuxna i åldrarna 16-24 år.

Fem studier hade som specifikt syfte att undersöka skillnader mellan kvinnor och män i relation till en eller flera orsaksfaktorer (17-21). De övriga 12 studierna hade inte detta syfte men hade ändå gjort separata analyser för kvinnor och män som gjorde att det gick att utläsa samband mellan möjliga orsaksfaktorer och utfall uppdelat på kön.

Forskarna har mätt sjukskrivning på ett likartat sätt i studierna. Många av forskarna har använt en sjukskrivningsperiod på > 9 eller >14 dagar, men längre tidsperioder som > 30 respektive ≥ 60 dagar förekom i enstaka studier. Forskarna har kunnat använda offentliga register över alla sjukförsäkrade som är sjukskrivna med tillhörande psykiatrisk diagnos.

De möjliga orsaksfaktorer för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa som forskarna studerat varierade mycket mellan studierna. Gemensamt är att i alla studier utom två undersöktes endast en eller ett fåtal orsaksfaktorer, medan Eriksson et al. (22) och Foss et al. (23) hade en bredare ansats och

studerade ett flertal olika orsaksfaktorer. (Totalsumman av antalet undersökta möjliga orsaksfaktorer blir alltså fler än antalet inkluderade studier.) Tabell 1 ger en översikt över alla olika möjliga orsaksfaktorer som forskarna undersökte i de olika studierna. De fyra kolumnerna redovisar om man såg ett samband mellan den möjliga orsaksfaktorn och sjukfrånvaro med psykisk ohälsa för kvinnor, för både kvinnor och män, för män eller om man inte såg något samband varken för kvinnor eller för män. Det framgår av tabellen att för sju möjliga orsaksfaktorer fann forskarna ett samband mellan faktorn och utfallet bara för kvinnor. I några fall fanns det inga samband eller sambandet fanns bara för män. Och i åtta fall var sambandet gemensamt för kvinnor och män.

Tabell 1. Möjliga orsaksfaktorer för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa för kvinnor och män som undersöktes i 17 nordiska studier publicerade under åren 2010 - 2019. (Ordningen i tabellen är densamma som i resultattexten, förutom att Foss et al. återkommer på flera, logiska ställen, då de studerat ett flertal olika faktorer.)

Möjliga orsaksfaktorer*	↑ ♀	↑ ♀ & ♂	↑ ♂	↔ ♀ & ♂	Författare, publiceringsår, landskod**
Personalneddragningar	x				Bryngelson et al, 2011, SE
En stegvis modell för utveckling av utbrändhet: organisationsförändringar/neddragningar av personal, konflikter och trakasserier i arbetet, oförenliga förväntningar, brist på tillit till kolleger och ledning och minskad självkänsla		x	x		Eriksson et al, 2011, SE
Obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet (Effort – reward imbalance) och ett alltför stort engagemang i arbetet (overcommitment)	x		x		Lidwall 2016, SE
Stöd från överordnad		x			Foss et al, 2010, NO
Arbetslöshet		x			Harkko et al, 2018, FI
Mönster av anknytning till arbetsmarknaden		x			Lallukka et al, 2019, FI
Jämförelse av de sex största yrkena bland kvinnor respektive bland män samt krav på skicklighet (kompetens) i yrket	x				Halonen et al, 2018, FI
Kontaktyrke; yrken som innehåller mycket kontakt med andra människor			x		Kokkinen et al, 2019, FI
Kvarstår kvinnors högre sjukfrånvaro när forskarna endast jämför sjukfrånvaro bland kvinnor och män i samma yrken, på samma typ av arbetsplats	x				Laaksonen et al, 2010, FI
Horisontell segregering i arbetslivet dvs att kvinnor och män i hög grad arbetar i olika sektorer på arbetsmarknaden	x				Leinonen et al, 2018, FI

Socioekonomisk position i relation till arbetet				x	Pekkala et al, 2017, FI
Självskattad allmän och psykisk hälsa		x			Foss et al, 2010, NO
Förändring i depressions-, ångest och utmattningstillstånd mellan två olika mättillfällen		x			Mauramo et al, 2019, FI
Sömnbesvär (Insomnia)				x	Jansson et al, 2013, SE
Sömnbesvär (Sleep disturbances)		x			Salo et al, 2012, FI
Alkoholkonsumtion			x		Foss et al, 2010, NO
Förändring i dryckesmönster mellan olika mättillfällen				x	Ervasti et al, 2018, FI
Rökning	x				Foss et al, 2010, NO
Utbildningsnivå	x				Foss et al, 2010, NO
Konflikt mellan arbete och hem samt total arbetsbelastning (hos kvinnliga och manliga tvillingar)			x		Svedberg et al, 2018, SE
Att som förälder mista ett barn i åldern 16-24 år oavsett dödsorsak		x			Wilcox et al, 2015, SE

*Samma studie kan ha undersökt flera olika möjliga orsaksfaktorer. ** FI = Finland, NO=Norge, SE=Sverige.

↑ ♀=samband endast för kvinnor, ↑ ♀ & ♂=samband för både kvinnor och män, ↑ ♂=samband endast för män, ↔ ♀ & ♂=inga samband varken för kvinnor eller för män.

Mest intressant i den här översikten är de samband som endast finns för kvinnor eftersom de kan bidra till att förklara *skillnaderna* mellan könen. Tabell 2 visar de specifika möjliga orsaksfaktorerna som endast hade samband med sjukfrånvaro med psykisk ohälsa för kvinnor. Dessa faktorer kan bidra till att förklara kvinnors ökade risk att bli sjukskrivna för psykisk ohälsa jämfört med män. Flera faktorer handlar om arbetslivet medan några är individfaktorer.

Tabell 2. Möjliga specifika orsaksfaktorer för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa för kvinnor och män funna i sex nordiska studier publicerade under åren 2010-2019. Ordningen i tabellen är i densamma som i resultattexten.

Möjliga orsaksfaktorer där samband med utfallet fanns endast för kvinnor*	Författare, publiceringsår, landskod**
Personalneddragningar	Bryngelson et al, 2011, SE
Obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet (effort-reward imbalance) för högutbildade kvinnor och ett alltför stort engagemang i arbetet (overcommitment) för lågutbildade kvinnor	Lidwall 2016, SE
Rökning	Foss et al, 2010, NO
Låg utbildningsnivå	Foss et al, 2010, NO
Kvinnodominerad bransch, låga krav på skicklighet (kompetens) i yrket	Halonen et al, 2018, FI
Skillnader i kvinnor och mäns yrken och arbetsplatser	Laaksonen et al, 2010, FI
Längre sjukskrivning över tid inom kvinnodominerade icke-manuella arbeten och arbeten med låg inkomst	Leinonen et al, 2018, FI

*Samma studie kan ha undersökt flera olika möjliga orsaksfaktorer. ** FI = Finland, NO=Norge, SE=Sverige.

De förväxlingsfaktorer (confounders) som användes i analyserna i de här studierna var demografiska faktorer, anställningsfaktorer, arbetsmiljöfaktorer, livsstilsfaktorer, hälso- och sjukskrivningsfaktorer. För tre studier har det ej gått att utläsa om forskarna har använt confounders, i två av dessa studier nämns confounders i diskussionsdelen, se Tabell 4.

Presentation av de olika studiernas resultat

Organisatoriska och sociala arbetslivsfaktorer

Tre studier undersökte om organisatoriska och sociala faktorer som rör arbetet kan ha ett samband med sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa för både kvinnor och män.

Bryngelson m. fl. (2011) (24) gjorde en observationsstudie bland 130,111 anställda inom 17 svenska landsting, alla förutom Region Skåne, VGR och Stockholms läns landsting. Syftet var att studera påverkan av personalneddragningar år 1993-97 på långtidssjukskrivning år 1998-2002. Sjukskrivning mättes via Sjukfrånvarodata i en databas från AFA Försäkring (AGS) som förändringar i antalet nya fall med sjukfrånvaro ≥ 90 dagar med psykisk diagnos. Forskarna fann att en minskning av personal med 1% under 5 år ökade sjukskrivningstalen med i medeltal 9% för kvinnor. Resultaten för män var inte statistiskt signifikanta. Inga confounders användes i analysen, men några diskuterades som möjliga: mindre resurser i samhället för rehabilitering, ökad försäljning av alkohol och förändrad sjukskrivningspraxis bland läkare i olika regioner. *Slutsatsen är att personalneddragningar kan vara en möjlig förklaring till att kvinnor är mer sjukskrivna än män på grund av psykisk ohälsa.*

Personalneddragningar och andra arbetslivsfaktorer undersöktes även i en svensk tvärsnittsstudie med individer som varit sjukskrivna > 3 månader. Eriksson m.fl. (2011) (22) studerade en tidigare utvecklad trappmodell som beskriver en process som kan leda till sjukskrivning på grund av utbrändhet. De olika stegen är a) organisationsförändringar/ neddragningar av personal, b) konflikter och trakasserier i arbetet, c) oförenliga förväntningar, d) brist på tillit till kolleger och ledning, och

minskad självkänsla. Sjukskrivning mättes genom data från en databas (RFV-HALS) från Försäkringskassan och SCB. Dessa data baseras på en enkätundersökning till ett slumpmässigt urval av sjukskrivna ≥ 15 dagar 14-17 januari 2002. Forskarna fann ett samband mellan varje steg i trappan och sjukskrivning på grund av utbrändhet för både kvinnor och män. De hittade inga systematiska skillnader mellan kvinnor och män utan såg ett liknande mönster. Dock fann forskarna ett samband bland män men inte kvinnor för alla steg och sjukskrivning på grund av andra psykiska diagnoser som depression, ångest, låg sinnesstämning och stress för män. Forskarna diskuterade faktorer som skulle kunna påverka sambanden såsom socialt stöd från kolleger och chefer, att ha en chefsroll, övertidsarbete och ogynnsamma livshändelser men de använde inte dessa faktorer i analysen. *Slutsatsen blir att stegen i en utbrändhetstrappa inte kan förklara varför kvinnor är mer sjukskrivna än män på grund av psykisk ohälsa.*

Lidwall (2016) (20) undersökte i en svensk studie om en obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet (effort-reward imbalance, ERI) och ett alltför stort engagemang i arbetet (overcommitment, OC) hade ett samband med långtidssjukskrivning på grund av psykisk ohälsa i en populationsbaserad tvärsnittsstudie med en fall-kontroll-design. Han studerade 3,477 individer, 20-64 år, med en långvarig sjukskrivning ≥ 60 dagar, som kom från en större kohort med 16,298 individer. En kontrollgrupp med 2,078 anställda erhöles från SCB. Sjukskrivningsdata erhöles från Försäkringskassans register med information om sjukskrivning ≥ 60 dagar med en diagnos från ICD-10. Forskaren fann att en obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet (ERI) och ett alltför stort engagemang i arbetet (OC) hade ett samband med sjukskrivning med psykisk diagnos på sjuktyget för både kvinnor och män. För kvinnor påverkades dessa samband av brist på uppskattning i arbetet i kommunal verksamhet och låg anställningstrygghet i privat sektor. För män var det istället hög ansträngning som påverkade sambandet. Bland högutbildade kvinnor, hade en obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet ett starkt samband med sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom, vilket inte återfanns hos högutbildade män. Ett alltför stort engagemang i arbetet var istället en risk för sjukskrivning för högutbildade män men ej för högutbildade kvinnor. Bland lågutbildade var sambandet det motsatta; ett alltför stort engagemang i arbetet var en risk för kvinnor men ej för män medan en obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet var en risk för män men ej för kvinnor. *Slutsatsen av denna studie är att brist på uppskattning, låg anställningstrygghet, en obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet för högutbildade och ett alltför stort engagemang i arbetet för lågutbildade, kan vara faktorer som kan förklara att kvinnor är mer sjukskrivna med psykisk diagnos än män.*

Arbetslivs- och individrelaterade faktorer

I en norsk registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie av Foss m.fl. (2010) (23) undersökte forskarna både arbetsrelaterade faktorer och individfaktorer som möjliga prediktorer för sjukskrivning > 8 veckor på grund av psykisk ohälsa. Studiepopulationen bestod av 8333 invånare i Oslo som bedömdes ha en risk för att bli sjukskrivna och få en psykisk diagnos. Ett flertal faktorer undersöktes: utbildningsnivå, stöd från överordnad, psykisk ohälsa, generell hälsa, rökning och alkoholkonsumtion. Information om sjukskrivning fick forskarna via en databas (FD-Trygd) med information om sjukskrivning för hela befolkningen, baserat på ett individuellt 11-siffrigt identifikationsnummer. Forskarna fann ett likartat samband mellan lågt stöd från överordnad och sjukskrivning med psykisk diagnos för både kvinnor och män. Även för självrapporterad psykisk ohälsa och generell hälsa hittades detta samband för båda könen, men med en högre risk för män. De fann också ett samband mellan alkoholproblem och sjukskrivning med psykisk diagnos för män men ej för kvinnor. För kvinnor, men ej för män, sågs istället ett samband mellan att vara rökare respektive ha en låg utbildningsnivå och sjukskrivning med psykisk diagnos. De kontrollerade för ålder, utbildningsnivå, arbetsrelaterad hälsa, arbetsrelaterade faktorer, självrapporterad generell och psykisk hälsa, livsstil och social anknytning. *Slutsatsen är att rökning kan vara en förklaring till att kvinnor är mer sjukskrivna med en psykisk diagnos än män.*

Att vara i arbete eller inte

I två finska studier undersökte forskarna om att arbete eller inte kan vara en orsak till sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa.

Harkko och medarbetare (2018) (25) utförde en registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie i en grupp av 116,829 individer som kom från ett större urval med 60% av invånarna i Finland födda 1983-85. Forskarna undersökte om den totala tiden som individerna hade varit arbetslösa hade ett samband med sjukskrivning om minst 14 dagar. Data om sjukskrivning med diagnosnummer erhöll forskarna från den finska motsvarigheten till Försäkringskassan. Forskarna konstaterade att arbetslöshet hade ett samband med en risk för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa (common mental disorders, CMD), både för kvinnor och för män. De fann att kvinnor hade en något högre risk att drabbas av sjukskrivning vid arbetslöshet men forskarna betonar inte detta fynd. Möjliga confounders som inte gick att kontrollera för diskuterades: låg hälsa i barndomen, riskfyllt alkoholintag, stillasittande livsstil och olika familjefaktorer. *Slutsatsen är att arbetslöshet inte är en tydlig orsaksfaktor till att kvinnor är mer sjukskrivna än män med en psykisk diagnos.*

I en studie av Lallukka m.fl (2019) (26) undersökte forskarna tre olika mönster av arbetsmarknadsanknytning. De undersökte hur vanligt det var med nya sjukfrånvarofall under uppföljningstiden i dessa tre mönster av anknytning till arbetslivet: kontinuerlig anställning, tillfälligt ej i arbete och permanent ej i arbete. Studien var en registerbaserad prospektiv kohortstudie som löpte över 10 år. Forskarna använde 1,098,748 anställda i Finland som var 25-52 år 2004, från ett slumpmässigt representativt urval av 70% av den arbetande befolkningen. De erhöll också sjukskrivningsdata från den finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivning från den 11:e dagen med tillhörande diagnos på psykiska sjukdomar (F00-F99). Inga confounders användes. Forskarna fann att det var vanligare med nya sjukfrånvarofall med psykiatrisk diagnos i de tre ”spåren”. För både män och kvinnor var andelen nya sjukfrånvarofall med psykiatrisk diagnos högst bland de som permanent lämnat arbetsmarknaden. Andelen nya sjukfrånvarofall i den gruppen var högst bland kvinnor, ett resultat som forskarna dock inte lyfter fram. *Slutsatsen blir att permanent ha lämnat arbetslivet inte kan ses som en tydlig orsaksfaktor till kvinnors högre sjukfrånvaro.*

Yrke, arbetsplats och bransch

Fem finska studier har belyst betydelsen av yrke och bransch för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. I tre av studierna kunde dessa faktorer förklara varför kvinnor är mer sjukskrivna för psykisk ohälsa jämfört med män.

Halonen och medarbetare (2018) (17) definierade genus specifika profiler för psykisk ohälsa utifrån de 6 största yrkesgrupperna för kvinnor och de 6 största yrkesgrupperna för män, varav en grupp var gemensam (serviceyrke) i en registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie. De använde sjukskrivningsdata från en databas vid den finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om den första sjukskrivningsperioden > 9 dagar för depression. I studien ingick 414,357 individer från ett slumpmässigt urval av 1 098,964 invånare i Finland. Resultatet visade att för de sex vanligaste yrkesgrupperna bland kvinnor var sjukskrivning på grund av depression vanligare än det var i de sex vanligaste yrkesgrupperna bland män (fyra yrkesgrupper för kvinnor jämfört med en yrkesgrupp för män). Forskarna analyserade också sina data utifrån krav på skicklighetsnivå i olika yrken. (Begreppet skicklighet motsvarar snarast kompetenskrav eller krav på utbildning för att kunna utföra arbetsuppgifterna.) Lägre krav på skicklighetsnivå i yrket gav en högre risk för sjukskrivning med depression för kvinnor jämfört med män. För män var det istället *lägst* risk för sjukskrivning med depression hos dem som hade lägst krav på skicklighetsnivå i yrket. Ålder, civilstånd, inkomst och arbetslöshet föregående år användes som confounders. *Slutsatsen är att arbete i en kvinnodominerad bransch eller att ha ett yrke med låga krav på skicklighetsnivå (kompetenskrav) i yrket kan vara orsaker till att kvinnor är mer sjukskrivna för depression än män.*

I en registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie av Kokkinen m.fl. (2019) (27) undersökte forskarna sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa inom kontaktyrken (human service occupations). Kontaktyrkena indelades i fem kategorier: vård, utbildning, socialt arbete, kundtjänst och en blandad grupp med bl.a. poliser och psykologer. I studien ingick 1,466,100 individer från två kohorter varav varje motsvarar 33% av den finska populationen i åldern 25-54 år. Information om sjukskrivning minst 11 dagar i sträck erhöles från den finska motsvarigheten till Försäkringskassan. Forskarna fann att de flesta kontaktyrken gav en ökad risk för sjukskrivning med psykiska sjukdomar. Risken var högre för män än för kvinnor i alla yrkesgrupper och högst var risken för manliga socialarbetare. Forskarna använde ålder, civilstånd, inkomst, utbildningsnivå, bostadslän och arbetslöshet vid baslinjen som confounders. *Slutsatsen av denna studie är att arbeta inom ett kontaktyrke inte kan förklara varför kvinnor är mer sjukskrivna än män på grund av psykisk ohälsa.*

Laaksonen och medarbetare (2010) (18) undersökte i en registerbaserad 4-årig prospektiv kohortstudie om skillnader i kvinno- respektive mansdominerade yrken och arbetsplatser kan förklara genusskillnader i sjukfrånvaro 1-3 dagar (självcertifierad) och sjukskrivningsperioder med medicinskt intyg på ≥ 4 dagar, > 2 veckor och > 60 dagar. Information om sjukskrivning erhöles från den finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivning > 2 veckor med tillhörande diagnos för psykiska sjukdomar (F00-F99). I studien ingick 36,395 anställda i Helsingfors stad. Forskarna använde yrkestitel utifrån ett register i Helsingfors stad. De fann att kvinnor hade en ökad risk jämfört med män att bli sjukskrivna med en psykisk diagnos. Efter att forskarna kontrollerat för yrke, arbetsplats och en kombination av dessa fann de att kvinnors högre risk minskade, men en viss skillnad kvarstod förutom i den längsta sjukfrånvaro. Detta innebar att skillnader i yrke och arbetsplats mellan kvinnor och män kunde förklara att kvinnor hade en ökad risk för sjukskrivning. Vilket yrke kvinnan hade spelade större roll vid egen sjukskrivning medan typ av yrke utifrån utbildningsnivå spelade större roll för sjukskrivning som intygades av läkare. *Slutsatsen är att skillnader i kvinnors och mäns yrken och arbetsplatser kan vara relaterat till att kvinnor är mer sjukskrivna än män med en psykisk diagnos.*

Leinonen och kolleger (2018) (19) utförde en registerbaserad prospektiv kohortstudie under 9 år. Tre grupper av anställda i åldern 25-59 år ingick: 1,097,598 individer från år 2005, 1,122,238 individer från år 2008 och 1,080,951 individer från år 2013. Studiegruppen kom från ett representativt slumpmässigt urval av 70% av den arbetade befolkningen i Finland. Dessa grupper följdes 3 år vardera. Syftet med studien var att undersöka klyftan (engelska: gap) mellan könen i sjukskrivningstrender i relation till den horisontella segregeringen på arbetsmarknaden. Horisontell segregering handlar om att kvinnor och män återfinns i olika sektorer på arbetsmarknaden. Forskarna undersökte om yrke utifrån utbildningsnivå (3 kategorier från övre tjänstemän till kroppsarbetare) eller bransch (9 kategorier) hade ett samband med ökad eller minskad sjukskrivning över tid på grund av psykisk sjukdom. Forskarna fick information om sjukskrivningsperioder efter 10 dagar; sjukskrivning > 2 veckor med tillhörande diagnos på psykiska sjukdomar (F00-F99) från den finska motsvarigheten till försäkringskassan. Studien visade en ökning av klyftan mellan könen då kvinnor var mer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom än män, vilket delvis berodde på mäns sjukskrivning minskade mer över tid än kvinnornas. Denna ökade skillnad berodde också på en mindre minskning i sjukskrivning bland anställda i kvinnodominerade icke-manuella arbeten och arbeten med låg inkomst. Utbildningsnivå, inkomst, anställningssektor, antal anställningsperioder, ålder, civilstånd, hemmavarande barn i familjen var möjliga confounders. *Slutsatsen av denna studie är att kvinnor inom kvinnodominerade lägre icke-manuellt arbete och arbete med låg inkomst var sjukskrivna under längre tid jämfört med män, vilket kan vara en förklaring till att de är mer sjukskrivna än män på grund av psykisk sjukdom.*

Slutligen, undersökte Pekkala och kolleger (2017) (28) om socioekonomisk position från högre tjänstemän till arbetare med manuellt arbete, kunde ha ett samband med sjukfrånvaro på grund av psykisk sjukdom i en registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie. Urvalet bestod av 658,148 -

694,142 kvinnor och 604,715 - 642,922 män från ett representativt slumpmässigt urval av 70% av den arbetade befolkningen 25-64 år i Finland under perioden 2004-2013. (Det olika antalet kvinnor respektive män berodde på att gruppen varierade mellan åren.) Sjukskrivningsdata > 10 dagar med diagnos psykisk sjukdom (F00-F99) erhöles från den finska motsvarigheten till Försäkringskassan. De undersökte ålder som en möjlig confounder. Forskarna fann inga större skillnader mellan olika socioekonomiska positioner i sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom, varken för kvinnor eller för män över tid. *Slutsatsen är att socioekonomisk position inte kan förklara kvinnors högre risk för sjukskrivning på psykisk sjukdom jämfört med män.*

Hälsa

Mauramo m.fl (2019) (29) utförde en registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie där de analyserade om en förändring i psykisk ohälsa hade ett samband med sjukskrivning för 3,890 kommunanställda i Helsingfors stad, Finland i åldern 40-60 år. En förändring mellan två mättillfällen delades in i fyra grupper: ingen psykisk ohälsa vid något mättillfälle, gynnsamma förändringar av psykisk ohälsa (endast vid mättillfälle I), ogynnsamma förändringar av psykisk ohälsa (endast vid mättillfälle II) och upprepade perioder med psykisk ohälsa (både vid mättillfälle I och II). Information om sjukskrivning ≥ 14 dagar med diagnos psykisk sjukdom (F00-F99) fick forskarna från Registerdata från den finska motsvarigheten till Försäkringskassan. Möjliga confounders var kön, ålder, civilstånd, yrke utifrån utbildningsnivå, övertid, skiftarbete fysisk arbetsbelastning, psykosociala arbetsförhållanden, pågående rökning, "heavy drinking" och begränsande långvarig sjukdom. Resultatet av studien visade att upprepade perioder med psykisk ohälsa var en riskfaktor för sjukskrivning för både kvinnor och män, med en högre risk för män. För kvinnor visade även en ogynnsam förändring av psykisk ohälsa ett samband med sjukskrivning, men inte för män. Dock skriver författarna att *inga tydliga skillnader* mellan kvinnor och män kunde styrkas och lyfter sina resultat enbart i helgrupp. Slutsatsen av denna studie blir därför att riskfaktorer som upprepade perioder av psykisk ohälsa och en ogynnsam förändring av psykisk ohälsa hittades för både kvinnor och män, med möjliga könsskillnader, som författarna dock väljer att ej betona. *Slutsatsen är således att en förändring i psykisk ohälsa inte förklarar varför kvinnor är mer sjukskrivna än på grund av psykisk sjukdom.*

I två studier har forskarna undersökt om sömnbesvär kan ha ett samband med sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Jansson och kolleger (2013) (30) utförde en registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie och undersökte sömnbesvär definierat som minst en sjukhusinläggning eller minst ett specialistbesök med en sjukdomsdiagnos av att inte kunna somna eller bibehålla sömnen (insomnia). Urvalet bestod av 4,956,358 individer som kom från ett större urval av alla 5,620,619 boende i Sverige 31/12 2004 - 31/12 2005 i åldern 17-64 år 31/12 2005. Sjukskrivningsdata erhöles från forskarna från en databas över alla sjukskrivna i Sverige (MiDAS) med alla nya sjukskrivna fall under 2006-2010 med diagnoser. Möjliga confounders var tidigare sjukskrivning, utbildningsnivå, boende (landsbygd/medelstor stad/större stad), totalt antal dagar med inläggning på sjukhus och totalt antal specialistbesök, och medicinering (psykofarmaka eller sömnmedicin). Studien visade inget samband mellan insomnia och sjukskrivning på grund av psykiska sjukdomar (F00-F99) varken för kvinnor eller för män efter justering för medicinering för sömnbesvär. *Slutsatsen är att sömnbesvär inte har visats vara en förklaring till kvinnors högre sjukskrivningsnivå på grund av psykisk sjukdom jämfört med män.*

Salo m.fl. (2012) (31) analyserade sömnbesvär under 2-4 års tid i en registerbaserad prospektiv kohortstudie. I en grupp av 25,639 offentligt anställda i 10 städer och 21 sjukhus i Finland (Finnish Public Sector Study) undersöktes om sömnbesvär under denna tid kunde ha ett samband med sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa året därpå. Information om sjukskrivning > 9 dagar med diagnos psykisk sjukdom (F00-F99) fick forskarna från Registerdata från finska motsvarigheten till Försäkringskassan. Ålder, kön, yrke utifrån utbildningsnivå, rökare för närvarande,

alkoholkonsumtion, övervikt, fysisk aktivitet, fysiska hälsoproblem, medicinering (hjärtbesvär, diabetes, astma, reumatoid artrit), diagnosticerad tumör, diagnosticerad ischias och psykisk hälsa var möjliga confounders. Forskarna fann att ökade sömnbesvär ökade risken för sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom för både kvinnor och män, men inga skillnader hittades mellan könen. *Slutsatsen av denna studie är att sömnbesvär inte kan förklara varför kvinnor är mer sjukskrivna än män på grund av psykisk sjukdom.*

Alkohol användning

I en case-crossover studie där varje individ var både sitt "case" och sin kontroll studie undersökte Ervasti och medarbetare (2018) (32) ett möjligt samband mellan förändring i dryckesmönster av alkohol under 8 år och sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. I studien ingick 1,172-13,103 individer i de olika analyserna med ett ursprung från samma finska databas som användes i studien av Salo m.fl., se ovan. Alkohol användning mättes vid tre mättillfällen (år 2000, 2004, 2008), dels som veckointag av alkohol och dels som tillfällen med extrem konsumtion. "Heavy drinking" definierades som ett veckointag över rekommendationer eller om man blivit medvetlös under drickande någon gång det senaste året. Information om sjukskrivning fick forskarna genom frågeformulär till de anställda vid de tre mättillfällena länkat med sjukskrivningsdata från arbetsgivarregister (självrapporterad sjukskrivning 1-3 dagar) respektive från finska motsvarigheten till Försäkringskassan (sjukskrivning > 9 dagar med psykisk diagnos). Möjliga confounders var kön (användes ej i de könsuppdelade analyserna), ålder, yrkesposition, utbildningsnivå, BMI, rökning och fysisk inaktivitet. Studien visade inga samband varken för kvinnor eller för män mellan att ha blivit en "heavy drinker" från att ha haft ett lägre veckointag och sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Forskarna fann endast ett samband mellan nya "heavy drinkers" och *minskad* risk för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa i en helgrupp med individer som ökat sitt drickande, dock ej redovisat för kvinnor och män separat. *Slutsatsen är att en förändring i dryckesmönster av alkohol inte visade sig vara en faktor som gör att kvinnors sjuktal med psykisk diagnos är högre än mäns.*

Konflikt arbete-hem

Svedberg m.fl. (2018) (21) undersökte om konflikt mellan arbete och hem respektive total arbetsbelastning kunde ha samband med sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. De utförde en prospektiv kohortstudie med 7-9 års uppföljning (baslinje 2004-06 med uppföljning 2013) med ett urval av 11,916 tvillingar, 19-47 år i Sverige år 2005, utifrån en större kohort med 25,496 tvillingar födda 1959 och 1985. Forskarna fick information om sjukskrivning > 14 dagar med stress-relaterade diagnoser ICD-10 från en databas över alla sjukskrivna i Sverige (MiDAS). Konflikt mellan arbete-hem mättes med två frågor: dels om kraven i arbetet påverkade hem och familj på ett negativt sätt och dels om kraven i hem och familj påverkade arbetet på ett negativt sätt. Total arbetsbelastning mättes med en fråga: om det fanns tillräckligt med tid för både arbete och personligt liv. Forskarna använde ålder, kön, högsta utbildningsnivå, civilstånd, boende med barn, heltids- eller deltidsarbete, krav, kontroll och stöd i arbetet, självskattad hälsa och tidigare sjukskrivning som möjliga confounders. Studien visade att en konflikt mellan arbete och hem hade ett samband med sjukskrivning på grund av stressrelaterad diagnos endast för manliga tvillingar. Den totala arbetsbelastningen visade inget motsvarande samband, varken för kvinnor eller för män. *Slutsatsen av denna studie är att en konflikt mellan arbete och hem för kvinnor inte kan förklara varför de är mer sjukskrivna med en stress-relaterad diagnos än män.*

Föräldrars förlust av barn/ung vuxen

I en studie av Wilcox och kolleger (2015) (33) analyserade forskarna om det fanns ett samband mellan att som förälder förlora ett barn/unga vuxna i åldern 16-24 år och bli sjukskriven för psykisk ohälsa. Dödsorsak hos barnet/den unge vuxna kunde vara självmord, olycka eller naturlig död. Forskarna utförde en registerbaserad prospektiv kohortstudie med 1-3 års uppföljning (baslinje år

2004, uppföljning år 2005-07). Urvalet var 1,051,515 mödrar och fäder med barn/unga vuxna i åldern 16-24 år i Sverige 31:e December 2004. Information om sjukskrivning > 30 dagar med psykiatriska diagnoser F00-F99 fick forskarna från Försäkringskassans register. I analyserna kontrollerade man för följande föräldrarelaterade faktorer: ålder, civilstånd, utbildningsnivå, födelseland, urbanisering, hälsovård pga. psykisk sjukdom, självmordsförsök, tidigare sjukskrivning och tidigare förtidspension. Faktorer forskarna kontrollerade för och som relaterade till barn/ung vuxen var: ålder, kön, tidigare öppen och slutenvård på grund av psykisk sjukdom och självmordsförsöks. Forskarna fann att mödrar och fäder som förlorat ett barn/ung vuxen i åldern 16-24 år, oberoende dödsorsak, hade en tio gånger så hög risk för en sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom. Dock såg de ingen skillnad mellan kvinnor och män. *Slutsatsen är att som förälder förlora ett barn/ung vuxen inte kan förklara att kvinnor är mer sjukskrivna med en psykisk diagnos än män.*

Diskussion

I denna översikt av nordisk forskning om sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser på de medicinska underlagen framkom att det var vanligast att undersöka arbetslivsrelaterade faktorer. Av de 17 studierna var det två svenska studier som undersökte faktorer som kan kopplas till obetalt arbete eller familjeliv. Ingen av de studierna kan förklara kvinnors högre sjukfrånvaro. Wilcox et al. (33) fann att både pappor och mammor som mist ett barn genom dödsfall hade en ökad risk för sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos. Svedberg et al. (21) fann att konflikt mellan arbete och hem ökade risken för sjukfrånvaro endast hos manliga tvillingar. Det saknas vetenskapliga studier publicerade 2010-2019 från de nordiska länderna kring faktorer i det obetalda arbetet och deras eventuella betydelse för kvinnors *högre* sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. Det behövs också metodutveckling för att kunna utöka studiernas inriktning utöver exempelvis antal barn, barnens åldrar och om barnen uppbär ersättning för särskilda behov. Studier av barn begränsas också till att endast gälla föräldrar med hemmavarande barn men könsskillnader i sjukfrånvaro finns också mellan kvinnor och män utan hemmavarande barn och som inte är föräldrar. Faktorer som ojämn fördelning av hem- och hushållsarbetet, relationsproblem och våld i nära relationer är faktorer som behöver studeras närmare för att få en mer heltäckande bild av möjliga orsaksfaktorer till kvinnors högre sjukfrånvaro med psykisk ohälsa jämfört med män.

Av de 17 studierna var det två som undersökte levnadsvanor som möjlig orsaksfaktor. I den finska studien av Ervasti et al. (32) var alkoholanvändning inte en faktor som kunde förklara kvinnors högre sjukfrånvaro. I den norska studien av Foss et al. (23) var det ett samband mellan alkoholanvändning och ökad risk för sjukskrivning bland män. Dessutom fann Foss och medarbetare att rökning hade ett samband med ökad risk för sjukskrivning bland kvinnor men inte bland män. Rökning skulle alltså kunna vara en bidragande faktor till kvinnors högre sjukfrånvaro med psykisk ohälsa troligen indirekt genom den ökade risken för olika sjukdomar som följer med rökning.

Fyra av de 17 studierna undersökte olika hälsorelaterade faktorer. Ingen av dessa studier kunde visa att faktorer som självskattad allmän och psykisk hälsa, förändringar mellan olika mätillfällen i förekomst av depressions-, ångest- och utmattningstillstånd och sömnbesvär kunde förklara kvinnors högre sjukfrånvaro med psykisk diagnos.

Därmed återstår de studier som undersökte olika faktorer relaterade till arbetsliv, arbetsmiljö, yrke eller utbildning. Av dessa var det sex studier som fann en ökad risk för kvinnor. Personalneddragningar, obalans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet (effort-reward imbalance) för högutbildade kvinnor och ett alltför stort engagemang i arbetet (overcommitment) för lågutbildade kvinnor, arbete i kvinnodominerad bransch respektive ha låga krav på skicklighet i yrket (kompetens), skillnader i kvinnors och mäns yrken och arbetsplatser samt låg utbildningsnivå. Det är inte helt lätt att utifrån dessa resultat ge eller beskriva en samlad bild av den nordiska forskningen om könsskillnader i sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos. Några slutsatser kan dock lyftas fram.

Fokus för den nordiska forskningen som publicerats under 2010-2019 är arbetslivsrelaterade faktorer i vid mening. Flera studier visar direkt eller indirekt att den könsuppdelade arbetsmarknaden har betydelse. I kvinnodominerade sektorer finns påfrestningar i arbetsmiljön eller arbetssituationen som ökar risken för sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. Det bidrar till den högre sjukfrånvaron bland kvinnor eftersom *fler kvinnor arbetar i dessa sektorer*. Detta ligger helt i linje med exempelvis Arbetsmiljöverkets slutsatser i Vitboken från 2017 att den könsuppdelade arbetsmarknaden bidrar till kvinnors ohälsa på grund av sämre arbetsmiljö och förutsättningar. De kallar arbetsmarknaden för ojämnställd och menar att organisatoriska och sociala faktorer i arbetsmiljön i de kvinnokodade sektorerna måste till för att förändra arbetsmiljön. Det räcker inte att erbjuda individriktade åtgärder till stöd för kvinnor som drabbats av sjukfrånvaro. Förebyggande insatser måste utvecklas på andra nivåer inom arbetslivet för att få till stånd en långsiktig förändring. Ett annat sätt kan också vara att försöka påverka hur ungdomar väljer utbildning. Det sker en selektion av kvinnor till den kvinnodominerade sektorn. Denna selektion startar redan i valet av utbildningar och yrkesinriktning. Men även om det skulle gå att ändra ungdomars utbildnings- och yrkesval är det centralt att förbättra arbetsmiljön i kvinnodominerade yrken. En av studierna i denna översikt, Kokkinen et al. (27), fann en ökad risk för sjukfrånvaro med psykisk ohälsa bland män i kontaktyrken.

Långa sjukskrivningar eller andra perioder av frånvaro från arbetsmarknaden framkom som faktorer som ökade risken för kvinnors högre sjukfrånvaro. I de fall där kvinnor blir sjukskrivna kan effektiva individriktade åtgärder bidra till att korta längden på sjukskrivningen. Ett skäl att kvinnors sjukskrivningar blir långa kan hänga samman med att kvinnors arbetsmarknad är mindre varierad än mäns åtminstone i grupper med kortare utbildning. De stora arbetsplatserna är ofta hälso- och sjukvård, äldreomsorg och andra omsorgsområden. Om en person inte kan vara kvar i ett arbete inom något av dessa kontaktintensiva yrken kan det vara svårt att hitta alternativ i synnerhet på mindre orter. Trots detta bör åtgärder kunna utvecklas för att minska tiden i frånvaro från arbetsmarknaden. Vid långa sjukskrivningar bör intensifierade insatser i behandling, rehabilitering och arbetslivs-inriktade åtgärder genomföras för att stödja återgång i arbete.

Det obetalda arbetet och familjerelaterade faktorer som bristande jämställdhet framhålls ibland som möjliga orsaker till kvinnors högre sjukfrånvaro men det saknas vetenskapliga studier inom området. Ett skäl kan vara att det är ett svårt område att forska om. Det finns inga register eller återkommande statistik över belastningar eller skador i det obetalda arbetet som det gör för betalt arbete. Vidare är det svårt att veta exakt vilken del av det obetalda arbetet som är relevant att studera. Det vanligaste är att studera antalet barn och samband med sjukfrånvaro. Slutligen är det svårt att studera området obetalt arbete eftersom arbetet utförs i en miljö av nära band och relationer. Det behövs metodutvecklingen för att på ett bättre sätt kunna förstå vilka faktorer och mekanismer som kan medföra risk. Den ojämnställda arbetsfördelningen framhålls ofta som en möjlig riskfaktor men det får fortfarande ses som en hypotes som behöver studeras i framtida forskning.

Metodöverväganden

Den här översikten identifierade 17 studier som motsvarade inklusions- och exklusionskriterierna. Samtliga 17 var epidemiologiska studier och majoriteten var prospektiva kohortstudier baserade i enkätundersökningar eller olika typer av administrativa register. Frånvaron av kontrollerade försök är inte oväntad mot bakgrund av att sjukfrånvaro baseras på en universell sjukförsäkring som de sjukförsäkrade har rätt till om de uppfyller kraven. Merparten av studierna är dock prospektiva vilket innebär att forskarna mätt exponeringen, d.v.s. de möjliga orsaksfaktorerna, vid studiens start och sedan följt upp sambandet med utfallet, d.v.s. sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos, senare.

Majoriteten av studierna i översikten använder sig av offentliga register för att följa upp sjukfrånvaro vilket är en styrka. Offentliga register över utbetalade sjukpenning har god kvalitet och få felkällor. Studierna baseras vidare på lite längre sjukfrånvaro vilket innebär att det finns ett medicinskt underlag

från en läkare som grund. Detta minskar felkällorna när det gäller sjukskrivningsorsaken d.v.s. vilken sjukdom eller vilken typ av symtom som sjukskrivningen grundar sig på.

I granskningen av inkluderade studier var det flera som fick exkluderas på grund av att det inte gick att utläsa separata data för kvinnor respektive män. Det berodde på att forskarna valt att kontrollera för kön och ålder samtidigt i de multivariata modellerna. Det är vanligt i studier där huvudsyftet är att analysera om en viss möjlig orsaksfaktor, exempelvis höga krav och låg kontroll har ett samband med ett utfall, i det här fallet sjukfrånvaro. Forskarna vill då renodla betydelsen av orsaksfaktorn och använder statistiska modeller för att kontrollera för andra faktorer. Ofta lägger forskarna in ålder och kön i sin första modell, vilket gör att det inte går att specifikt urskilja effekten av kön. En annan vanlig orsak till att studierna inte kunde inkluderas var att det inte gick att specifikt utläsa resultat för sjukfrånvaro med psykisk ohälsa.

Slutsats

I den här översikten av nordisk forskning publicerad i vetenskapliga tidskrifter under åren 2010 – 2019 fann vi 17 studier som svarade mot inklusions- och exklusionskriterierna

I de 17 studierna som ingick i översikten dominerade arbetslivs- och arbetsmiljörelaterade faktorer som möjliga orsaksfaktorer. Dessa faktorer dominerade även i de sex studierna som fann möjliga orsaksfaktorer till att kvinnor än mer sjukskrivna än män. Att kvinnor har sämre förutsättningar och villkor i de yrken och branscher de verkar i och en sämre psykosocial arbetsmiljö än män var möjliga orsaker, visade några studier. Även personalneddragningar var en möjlig orsaksfaktor för kvinnors högre sjukfrånvaro. Dessutom verkar individfaktorer som rökning, låg utbildningsnivå och lång sjukskrivningstid kunna bidra, dock baserat på endast två studier. Generellt finns det goda möjligheter att förebygga flera av dessa orsaksfaktorer genom en ökad medvetenhet om kvinnors och mäns olika förutsättningar i arbetslivet hos myndigheter, arbetsgivare och vårdgivare.

Ett viktigt fynd är att det finns mycket få studier som undersökt betydelsen av faktorer i det obetalda arbetet specifikt eller i kombination med betalt arbete.

Tabell 3. Syfte, studiedesign och studiepopulation i inkluderade artiklar

Studie	Författare, publiceringsår, land	Titel på studien	Syfte	Studiedesign	Studiepopulation
1	Bryngelson m.fl. 2011 Sverige	Reduction in Personnel and Long-Term Sickness Absence for Psychiatric Disorders Among Employees in Swedish County Councils An Ecological Population-Based Study	To examine whether staff downsizing was related to long-term psychiatric sickness absence.	Ekologisk tvärsnittstudie	17 svenska landsting med 130,111 anställda (Region Skåne, VGR och Stockholms läns landsting exkluderat)

2	Eriksson m.fl. 2011 Sverige	Insecure social relations at work and long-term sickness absence due to burnout and other mental diagnoses	To investigate if the process described in an earlier work as the burnout staircase is an adequate model to describe the process leading to sick-listing due to burnout	Tvärsnittsstudie	2,055 anställda individer i Sverige med en sjukskrivning > 3 månader som angett en medicinsk orsak till sjukskrivningen.
3	Ervasti m.fl. 2018 Finland	Changes in drinking as predictors of changes in sickness absence: a case-crossover study	To investigate whether changes in alcohol use predict changes in the risk of sickness absence in a case-crossover design.	Case-crossover studie – varje individ var både sitt "case" och sin kontroll	1,172-13,103 individer beroende på analys, från en databas skapad med anställda från 10 kommuner och 21 sjukhus i Finland
4	Foss m.fl. 2010 Norge	Risk Factors for Long-Term Absence Due To Psychiatric Sickness: A Register-Based 5-Year Follow-Up From the Oslo Health Study	To identify individual and work-related predictors of long-term (>8 weeks) sickness absence with psychiatric diagnoses (LSP)	Registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie	8333 invånare i Oslo som bedömdes ha en risk för att bli sjukskrivna med en psykisk diagnos
5	Halonen m.fl. 2018 Finland	Mental health by gender-specific occupational groups: Profiles, risks and dominance of predictors	To define gender-specific profiles of mental ill-health for the main occupational groups	Registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie	414,357 individer från ett slumpmässigt urval av 1 098,964 invånare i Finland
6	Harkko m.fl. 2018 Finland	Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or causation?	To investigate to what extent the association between unemployment and subsequent long-term sickness absence due to CMDs is direct or whether it is dependent on accumulation of mental health problems and socioeconomic disadvantage	Registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie	116,829 individer från ett större urval med 60% av invånarna i Finland födda 1983-85 (totalt 119, 061 individer)
7	Jansson m.fl. 2013 Sverige	Clinically diagnosed insomnia and risk of all-cause and diagnosis-specific sickness absence: A nationwide	To examine clinically diagnosed insomnia and risk of all-cause and diagnosis specific incident reimbursed sickness absence	Registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie	4,956,358 individer från ett större urval av alla 5,620,619 boende i

		Swedish prospective cohort study			Sverige 31/12 2004 - 31/12 2005 i åldern 17-64 år 31/12 2005.
8	Kokkinen m.fl. 2019 Finland	Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees	To investigate sickness absence due to mental disorders in human service occupations	Registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie	1,466,100 individer från två kohorter varav varje motsvarar 33% av den finska populationen i åldern 25-54 år
9	Laaksonen m.fl. 2010 Finland	Gender differences in sickness absence – the contribution of occupation and workplace	To examine whether differences in male and female occupations and workplaces explain gender differences in self-certified (1–3 days) and medically confirmed sickness absence episodes of various lengths (≥ 4 days, > 2 weeks, > 60 days).	Registerbaserad 4-årig prospektiv kohortstudie	36,395 anställda i Helsingfors stad, Finland
10	Lallukka m.fl. 2019 Finland	Work participation trajectories among 1,098,748 Finns: reasons for premature labour market exit and the incidence of sickness absence due to mental disorders and musculoskeletal diseases	To identify work participation trajectories during early and midlife careers and their social determinants	Registerbaserad 10-årig prospektiv kohortstudie	1,098,748 anställda i Finland som var 25-52 år 2004, från ett slumpmässigt representativt urval av 70% av den arbetade befolkningen
11	Leinonen m.fl. 2018 Finland	Labour Market Segregation and Gender Differences in Sickness Absence: Trends in 2005–2013 in Finland	To examine gender differences in sickness absence trends focusing on gender segregation in the labour market	Registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie	1,097,598 anställda med lön i Finland som var 25-59 år vid baslinjen 2005, 1,122,238 individer 2008 och 1,080,951 individer 2013. Studiegruppen kom från ett representativt slumpmässigt urval av 70% av

					den arbetade befolkningen
12	Lidwall 2016 Sverige	Effort–reward imbalance, overcommitment, and their associations with all-cause and mental disorder long-term sick leave – a case-control study of the Swedish working population	To investigate if effort–reward imbalance (ERI) and overcommitment (OC) are associated with all-cause and mental disorder long-term sick leave (LS), and to identify differences in associations between genders, private versus public sector employees and socioeconomic status groups.	Fall-kontroll-studie	3,477 individer, 20-64 år i Sverige, med en långvarig sjukskrivning > 59 dagar från en större kohort med 16,298 individer. En kontrollgrupp med 2,078 anställda erhållen från SCB
13	Mauramo m.fl. 2019 Finland	Changes in common mental disorders and diagnosis-specific sickness absence: a register-linkage follow-up study among Finnish municipal employees	To examine the associations between changes in common mental disorders (CMD) and subsequent diagnosis-specific sickness absence (Sa) among midlife and ageing municipal employees.	Registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie	3,890 anställda i Helsingfors stad, Finland, 40-60 år
14	Pekkala m.fl. 2017 Finland	Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: a register-based study in the Finnish population, 2005–2014	To examine the magnitude of and changes in absolute and relative occupational class differences in long-term sickness absence due to major diagnostic causes	Registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie	658,148 - 694,142 kvinnor och 604,715 - 642,922 män från ett representativt slumpmässigt urval av 70% av den arbetade befolkningen 25-64 år i Finland under perioden 2004-2013
15	Salo m.fl. 2012 Finland	Using Repeated Measures of Sleep Disturbances to Predict Future Diagnosis-Specific Work Disability: A Cohort Study	To examine sleep disturbance patterns over time as a risk marker for diagnosis-specific work disability.	Registerbaserad prospektiv kohortstudie (utvärdering 2005, direkt efter insamlad data under 2-4 år)	25,639 offentligt anställda utifrån en kohort med anställda i 10 städer och 21 sjukhus i Finland
16	Svedberg m.fl. 2018 Sverige	Work-Home Interference, Perceived Total Workload, and the	To study whether work-home interference and perceived total workload predict SA due to stress-related mental	Registerbaserad prospektiv kohortstudie med tvillingar, 7-9 års	11,916 tvillingar, 19-47 år i Sverige år 2005, utifrån en

		Risk of Future Sickness Absence Due to Stress-Related Mental Diagnoses Among Women and Men: a Prospective Twin Study	diagnoses, or SA due to other mental diagnoses, among women and men, when adjusting for various confounders and familial factors.	uppföljning (baslinje 2004-06 med uppföljning 2013)	större kohort med 25,496 tvillingar födda 1959 och 1985
17	Wilcox m.fl. 2015 Sverige	Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents	To examine offspring death due to suicide, accidents, or natural causes in relation to risk of parental sickness absence with psychiatric or somatic disorders.	Registerbaserad prospektiv kohortstudie med 1-3 års uppföljning (baslinje 2004, uppföljning 2005-07)	1,051,515 mödrar och fäder med barn/unga vuxna i åldern 16-24 år i Sverige 31:e December 2004

Tabell 4. Möjliga orsaksfaktorer, confounders, utfallsmått och resultat i inkluderade artiklar

Studie	Författare, publicering sårtal, land	Möjliga orsaksfaktorer	Confounders	Utfallsmått (Hur har man mätt sjukfrånvaro – register, självrapporterat)	Resultat, slutsats	Studier som fann en ökad risk för kvinnor
1	Bryngelson m.fl. 2011 Sverige	Neddragning av personal inom 17 landsting under åren 1993-1997	Ej i analys (endast diskussion: mindre resurser i samhället för rehabilitering, ökad försäljning av alkohol och förändrade sjukskrivningspraxis bland läkare i olika regioner)	Förändringar i antalet sjukfrånvarofall med psykisk diagnos på sjukintyget under åren 1998-2002. Sjukfrånvarodata från (AGS) databas från AFA Försäkring	En minskning av personal med 1% under 5 år ökade sjukskrivningstal en med i medeltal 9% för kvinnor men ej för män	x
2	Eriksson m.fl. 2011 Sverige	Olika steg i en utbrändhets-trappa: a) organisationsförändringar/neddragningar av personal, b) konflikteter och trakasserier i arbetet, c) oförenliga förväntningar, d) brist på tillit till	Ej i analys (endast i diskussionen: stöd från kolleger och chefer, att ha en chefsroll, övertidsarbete, ogynnsamma livshändelser)	Sjukfrånvarodata från databas RFV-HALS från Försäkringskassan och SCB grundat på ett frågeformulär till ett slumpmässigt urval av sjukskrivna > 15 dagar 14-17 januari 2002	Ett samband mellan alla steg i trappan och sjukskrivning på grund av utbrändhet för både kvinnor och män, inga systematiska skillnader. Ett samband mellan alla steg i	

		kolleger och ledning, och minskad självkänsla			trappan och sjukskrivning på grund av andra psykiska diagnoser som depression, ångest, minskat mood och stress, endast för män	
3	Ervasti m.fl. 2018 Finland	Förändring i alkoholanvändning: veckointag och tillfällen med extrem konsumtion mättes. "Heavy drinking" definierat som ett veckointag över rekommendationer eller medvetlöshet under drickande någon gång det senaste året	Kön (användes ej i de könsuppdelade analyserna), ålder, yrkesposition, utbildningsnivå, BMI, rökning och fysisk inaktivitet	Frågeformulär till anställda inom 10 kommuner och 21 sjukhus 2000, 2004 och 2008 länkat med sjukskrivningsdata från arbetsgivarregister (självrapporterad sjukskrivning 1-3 dagar) respektive från finska motsvarigheten till Försäkringskassan (sjukskrivning > 9 dagar med diagnos)	Inga samband för varken kvinnor eller män mellan att ha blivit en "heavy drinking" från att ha haft ett lägre veckointag och sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. (Endast ett samband mellan nya "heavy drinkers" och minskad risk för utfallet i helgrupp, ej redovisat för kvinnor och män separat)	
4	Foss m.fl. 2010 Norge	Utbildningsnivå, kontroll i arbetet, stöd från överordnad, anställningstrygghet, psykisk ohälsa, generell hälsa, social anknytning, arbetsrelaterad hälsa, rökning och alkoholkonsumtion	Ålder, utbildningsnivå, arbetsrelaterad hälsa, arbetsrelaterade faktorer, självrapporterad generell och psykisk hälsa, livsstil och social anknytning	En databas (FD-Trygd) för hela befolkningen med information om sjukskrivning baserat på ett individuellt 11-siffrigt identifikationsnummer	Samband mellan lågt stöd från överordnad och sjukskrivning med psykisk diagnos för både kvinnor och män. Samband mellan självrapporterad psykisk ohälsa respektive generell hälsa och sjukskrivning för båda könen,	x

					med en högre risk för män. Samband mellan alkoholproblem och sjukskrivning med psykisk diagnos för män men ej för kvinnor. Samband mellan att vara rökare respektive ha en låg utbildningsnivå och sjukskrivning med psykisk diagnos för kvinnor, men ej för män	
5	Halonen m.fl. 2018 Finland	Genusspecifika profiler för psykisk ohälsa utifrån de 6 största yrkesgrupperna för kvinnor och de 6 största yrkesgrupperna för män, varav en grupp var gemensam (serviceyrke)	Ålder, civilstånd, inkomst och arbetslöshet föregående år	En databas vid den finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om den första sjukskrivningsperioden > 9 dagar för depression	I alla de sex vanligaste yrkesgrupperna för kvinnor var sjukskrivning på grund av depression vanligare för kvinnor jämfört med män i de sex vanligaste yrkesgrupperna för dem. Krav på lägre skicklighetsnivå * i yrket gav en högre risk för sjukskrivning med depression för kvinnor. För män var det istället <i>lägst</i> risk för sjukskrivning med depression hos dem med lägst krav på skicklighetsnivå i yrket	x

6	Harkko m.fl. 2018 Finland	Total tid av arbetslöshet	Utbildningsnivå, boende (del av Finland), antal år i arbetslöshet eller ej i studier, medicinering för psykisk sjukdom, deltagande i psykisk rehabilitering och tidigare sjukskrivning på grund av psykiska sjukdomar (F00-F99)	Data från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivnings- perioder på minst 14 dagar med diagnos F30-F48	Arbetslöshet är en risk för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa, både för kvinnor och för män. Författarna fann en något högre risk för kvinnor än för män, men betonar ej detta resultat.	
7	Jansson m.fl. 2013 Sverige	Sömnbesvär: minst en sjukhusinläggning eller minst ett specialistbesök med en sjukdomsdiagnos av att inte kunna somna eller bibehålla sömnen (insomnia)	Tidigare sjukskrivning, utbildningsnivå, boende (landsbygd/medelsto r stad/större stad), totalt antal dagar med inläggning på sjukhus och totalt antal specialistbesök, och medicinering (psykofarmaka eller sömnmedicin)	Databas över alla sjukskrivna i Sverige (MiDAS) gav information om alla nya sjukskrivna fall under 2006-2010 med diagnoser	Ett samband mellan insomnia och sjukskrivning på grund av psykiska sjukdomar (F00- F99) för både kvinnor och män hittades men försvann vid justering för medicinering för sömnbesvär	
8	Kokkinen m.fl. 2019 Finland	Yrke; kontaktyrken (human service occupations) indelad i fem kategorier: inom vård, utbildning, socialt arbete, kundtjänst och en blandad grupp med bl.a. poliser och psykologer	Ålder, civilstånd, inkomst, utbildningsnivå, boendeland och arbetslöshet vid baslinjen	Data från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivning minst 11 dagar i sträck	De flesta yrken gav en ökad risk för sjukskrivning på grund av psykiska sjukdomar. Risken var högre för män än för kvinnor i alla yrkesgrupper och högst var risken för manliga "social care workers"	
9	Laaksonen m.fl. 2010 Finland	Skillnader i kvinno- respektive mansdominerade yrken och arbetsplatser och yrke utifrån utbildningsnivå: sex kategorier från chef till ej utbildad arbetare	Fixed effekt model med två variabler: yrke och arbetsplats	Data från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivning > 2 veckor med tillhörande diagnos psykiska sjukdomar (F00-F99)	Kvinnor hade en ökad risk jämfört med män att bli sjukskriven med en psykisk diagnos. Efter kontrollerat för yrke, arbetsplats och	x

					en kombination av dessa minskade denna ökade risk men var ändå högre än för män. Detta innebar att skillnader i kvinnor och mäns yrken och arbetsplatser kunde förklara att kvinnor hade en ökad risk för sjukskrivning	
10	Lallukka m.fl. 2019 Finland	Tre spår: kontinuerlig anställning, tillfälligt ej i arbete och permanent ej i arbete	-	Data från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivning från den 11:e dagen med tillhörande diagnos psykiska sjukdomar (F00-F99)	Sjukskrivningen var störst i den grupp som permanent lämnat arbetsmarknaden, både bland kvinnor och bland män. Kvinnor i denna grupp hade högst kumulativ incidens, vilket dock inte betonas av författarna.	
11	Leinonen m.fl. 2018 Finland	Yrke utifrån utbildningsnivå: 3 kategorier från övre tjänstemän till kroppsarbetare (manual workers). Bransch, 9 kategorier. Indelning från Statistics Finland.	Utbildningsnivå, inkomst, anställningssektor, antal anställningsperioder, ålder, civilstånd, hemmavarande barn i familjen	Data från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om ny sjukskrivningsperiod efter 10 dagar; sjukskrivning > 2 veckor med tillhörande diagnos psykiska sjukdomar (F00-F99)	Kvinnor var mer sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom än män vilket delvis berodde på mäns sjukskrivning minskade mer över tid än för kvinnorna. Denna ökade skillnad berodde också på en mindre minskning i sjukskrivning bland anställda i kvinnodominera	x

					de icke-manuellt arbete och arbete med låg inkomst	
12	Lidwall 2016 Sverige	Obalans i ansträngning-belöning (effort-reward imbalance, ERI) och "överengagemang" (overcommitment, OC)	Ålder, sammanboende och minderåriga barn i hemmet, utbildning, anställningsstatus (tillsvidare, visstid egen anställning), yrke, anställningskategori (statlig, kommun osv.), arbetstid, fysisk arbetsmiljö, rökning, övervikt och självrapporterad hälsa	Data från Försäkringskassans register med information om sjukskrivning ≥ 60 dagar med en diagnos från ICD-10	Både ERI och OC visade sig ha ett samband med sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom för både kvinnor och män. För kvinnor påverkades dessa samband av brist på uppskattning i arbetet i kommunal verksamhet och låg anställningstrygghet i privat sektor, medan för män var det istället hög ansträngning. Bland högutbildade kvinnor men ej för män, hade ERI ett starkt samband med sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom, även i en måttligt låg nivå, medan OC påverkade högutbildade män men ej högutbildade kvinnor. För lågutbildade kvinnor och män var sambandet det motsatta	x
13	Mauramo m.fl. 2019 Finland	Förändring i psykisk ohälsa: ingen psykisk ohälsa,	Kön, ålder, civilstånd, yrke utifrån utbildningsnivå,	Registerdata från finska motsvarigheten till Försäkringskassan	Upprepade perioder med psykisk ohälsa	

		gynnsamma förändringar av psykisk ohälsa, ogynnsamma förändringar av psykisk ohälsa och upprepade perioder med psykisk ohälsa	övertid, skiftarbete fysisk arbetsbelastning, psykosociala arbetsförhållanden, nuvarande rökning, "heavy drinking" och begränsande långvarig sjukdom	med information om sjukskrivning ≥ 14 dagar med diagnos psykisk sjukdom (F00-F99)	var en riskfaktor för sjukskrivning för både kvinnor och män, med en högre risk för män. För kvinnor visade även en ogynnsam förändring av psykisk ohälsa ett samband med sjukskrivning. <i>Författarna skriver dock att inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män kunde styrkas</i>	
14	Pekkala m.fl. 2017 Finland	Yrke utifrån utbildningsnivå: övre tjänstemän, lägre tjänstemän och arbetare	Ålder	Registerdata från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivning > 10 dagar med diagnos psykisk sjukdom (F00-F99)	Inga större skillnader hittades mellan yrkesgrupperna och sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom, varken för kvinnor eller för män över tid. För män hittades inga absoluta skillnader och bland kvinnor var det blygsamma (modest) skillnader mellan de olika yrkesgrupperna	
15	Salo m.fl. 2012 Finland	Sömnbesvär (Jenkins Sleep Problem Scale) under 2-4 års tid (2000-2004)	Ålder, kön, yrke utifrån utbildningsnivå, rökare för närvarande, alkoholkonsumtion, övervikt, fysisk aktivitet, fysiska hälsoproblem,	Registerdata från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om sjukskrivning > 9 dagar med diagnos psykisk sjukdom (F00-F99)	Ökade sömnbesvär ökade risken för sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom, men inga skillnader hittades mellan kvinnor och	

			medicinering (hjärtbesvär, diabetes, astma, reumatoid artrit), diagnosticerad tumör, diagnosticerad ischias och psykisk hälsa		män (i full justerad modell användes en interaktionsterm kön x sömnbesvär för att undersöka eventuella könsskillnader)	
16	Svedberg m.fl. 2018 Sverige	Arbete-hem konflikt (work-to-home conflict) och hem-arbete konflikt (home-to-work conflict)	Ålder, kön, högsta utbildningsnivå, civilstånd, boende med barn, heltids- eller deltidsarbete, krav, kontroll och stöd i arbetet, självskattad hälsa och tidigare sjukskrivning	Databas över alla sjukskrivna i Sverige (MiDAS) gav information om minst en period med en sjukskrivning > 14 dagar med diagnoser ICD-10	Arbete - hem konflikt hade ett samband med sjukskrivning på grund av stressrelaterad diagnos för män	
17	Wilcox m.fl. 2015 Sverige	Dödsorsak hos barnet/den unge vuxna: självmord, olycka eller naturlig död	Föräldrar: ålder, civilstånd, utbildningsnivå, födelseland, urbanisering, hälsovård pga. psykisk sjukdom, självmordsförsök, tidigare sjukskrivning och tidigare förtidspension. Barn/ung vuxen: ålder, kön, tidigare öppen och slutenvård på grund av psykisk sjukdom och självmordsförsök	Information om sjukskrivning > 30 dagar från Försäkringskassans register med psykisk diagnos F00-F99	Mödrar och fäder som förlorat ett barn/ung vuxen i åldern 16-24 år, oberoende dödsorsak, hade en tio gånger så hög risk för en sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom, dock ingen skillnad mellan kvinnor och män	

* Begreppet skicklighet motsvarar snarast kompetenskrav eller krav på utbildning för att kunna utföra arbetsuppgifterna.

Bilaga 1. Sökord och sökblock

PubMed 2020-05-13

		Antal träffar
#18	Filters: Danish, English, Norwegian, Swedish	963
#17	Filters: from 2010 – 2020	977
#16	#12 NOT #15	1671
#15	#13 OR #14	
#14	RCT[tiab] OR trial[tiab]	
#13	Randomized Controlled Trial[Publication Type]	
#12	#4 AND #8 AND #11	1931
#11	#9 OR #10	3061641
#10	mental[tiab] OR psychiatric[tiab] OR psycho*[tiab] OR anxiety[tiab] OR stress[tiab] OR distress*[tiab] OR depress*[tiab] OR mood[tiab] OR dysthymic[tiab] OR dysthymia[tiab] OR “burn out”[tiab] OR burnout[tiab] OR insomnia*[tiab] OR “all cause”[tiab] OR “all causes”[tiab] OR sleep[tiab] OR wellbeing[tiab] OR “well being”[tiab] OR “well-being”[tiab] OR wellness[tiab]	2318017
#9	mental disorders[mesh] OR mental health[mesh] OR behavioral symptoms[mesh]	1485232
#8	#5 OR #6 OR #7	20507
#7	absenteeism[tiab] OR "sick absence"[tiab] OR “sick-absence”[tiab] OR "sickness absence"[tiab] OR “sickness-absence”[tiab] OR “sick leave”[tiab] OR “sick-leave”[tiab] OR “sickness leave”[tiab] OR “sickness-leave”[tiab] OR “sick listed”[tiab] OR “sick-listed”[tiab] OR “sickness listed”[tiab] OR “sickness-listed”[tiab] OR “sick listing”[tiab] OR “sick-listing”[tiab] OR “sickness listing”[tiab] OR “sickness-listing”[tiab] OR “sick certificat*”[tiab] OR “sick-certificat*”[tiab] OR “sickness certificat*”[tiab] OR “sickness-certificat*”[tiab] OR “sick benefit*”[tiab] OR “sick-benefit*”[tiab] OR “sickness benefit*”[tiab] OR “sickness-benefit*”[tiab] OR “sick day”[tiab] OR “sick days”[tiab] OR “sick-day”[tiab] OR “sick-days”[tiab] OR “sickness day”[tiab] OR “sickness days”[tiab] OR “sickness-day”[tiab] OR “sickness-days”[tiab]	13428
#6	"ill absence"[tiab] OR “ill-absence”[tiab] OR "illness absence"[tiab] OR “illness-absence”[tiab] OR “ill leave”[tiab] OR “ill-leave”[tiab] OR “illness leave”[tiab] OR "illness-leave"[tiab] OR “ill listed”[tiab] OR “ill-listed”[tiab] OR “illness listed”[tiab] OR “illness-listed”[tiab] OR “ill listing”[tiab] OR “ill-listing”[tiab] OR “illness listing”[tiab] OR “illness-listing”[tiab] OR “ill certificat*”[tiab] OR “ill-certificat*”[tiab] OR “illness certificat*”[tiab] OR “illness-certificat*”[tiab] OR “ill benefit*”[tiab] OR “ill-benefit*”[tiab] OR “illness benefit*”[tiab] OR “illness-benefit*”[tiab] OR “ill day”[tiab] OR “ill days”[tiab] OR “ill-day”[tiab] OR “ill-days”[tiab] OR “illness day”[tiab] OR “illness days”[tiab] OR “illness-day”[tiab] OR “illness-days”[tiab]	240
#5	sick leave[mesh] OR absenteeism[mesh]	13742
#4	#1 OR #2 OR #3	872230
#3	Scandinavian and Nordic Countries[mesh]	199437
#2	Scandinavia[tiab] OR Scandinavian[tiab] OR Nordic[tiab] OR Sweden[tiab] OR Swedish[tiab] OR Norway[tiab] OR Norwegian[tiab] OR Finland[tiab] OR Finnish[tiab] OR Denmark[tiab] OR Danish[tiab] OR Iceland[tiab] OR Icelandic[tiab] OR Svalbard*[tiab] OR Greenland[tiab] OR Greenlandic[tiab] OR Faroe Islands[tiab] OR Faeroe Islands[tiab] OR Faroese[tiab]	205373

#1	Sweden[ad] OR Norway[ad] OR Finland[ad] OR Denmark[ad] OR Iceland[ad] OR Svalbard[ad] OR Greenland[ad] OR Faeroe Islands[ad] OR Faroe Islands[ad]	736935
----	---	--------

PsycInfo, via ProQuest . 2020-05-18

		<i>Antal träffar</i>
	Limit: peer reviewed, from 2010-2020, Danish, English, Norwegian, Swedish	341
#10	8 NOT 10	579
#9	TI(RCT OR trial) OR AB(RCT OR trial)	
#8	1 AND 4 AND 7	634
#7	5 OR 6	1730948
#6	TI(mental OR psychiatric OR psycho* OR anxiety OR stress OR distress* OR depress* OR mood OR dysthymic OR dysthymia OR "burn out" OR burnout OR insomnia* OR "all cause" OR "all causes" OR sleep OR wellbeing OR "well being" OR "well-being" OR wellness) OR AB(mental OR psychiatric OR psycho* OR anxiety OR stress OR distress* OR depress* OR mood OR dysthymic OR dysthymia OR "burn out" OR burnout OR insomnia* OR "all cause" OR "all causes" OR sleep OR wellbeing OR "well being" OR "well-being" OR wellness)	1345079
#5	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Mental Disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Mental Health")	896716
#4	2 OR 3	6226
#3	TI(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat*" OR "sick-certificat*" OR "sickness certificat*" OR "sickness-certificat*" OR "sick benefit*" OR "sick-benefit*" OR "sickness benefit*" OR "sickness-benefit*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness-days") OR AB(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat*" OR "sick-certificat*" OR "sickness certificat*" OR "sickness-certificat*" OR "sick benefit*" OR "sick-benefit*" OR "sickness benefit*" OR "sickness-benefit*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness-days" OR "sickness-day" OR "sickness-days")	6160
#2	TI("ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill listed" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificat*" OR "ill-certificat*" OR "illness certificat*" OR "illness-certificat*" OR "ill benefit*" OR "ill-benefit*" OR "illness benefit*" OR "illness-benefit*" OR "ill day" OR "ill days" OR "ill-day" OR "ill-days" OR "illness day" OR "illness days" OR "illness-day" OR "illness-days") OR AB("ill absence" OR "ill-absence" OR "illness	75

	absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill listed" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificat*" OR "ill-certificat*" OR "illness certificat*" OR "illness-certificat*" OR "ill benefit*" OR "ill-benefit*" OR "illness benefit*" OR "illness-benefit*" OR "ill day" OR "ill days" OR "ill-day" OR "ill-days" OR "illness day" OR "illness days" OR "illness-day" OR "illness-days")	
#1	AF(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR LO(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR TI(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese) OR AB(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese)	98591

Sociological Abstract, via ProQuest, 2020-05-18

		Antal träffar
#9	Limit: peer reviewed, from 2010-2020, Danish, English, Norwegian, Swedish	36
#8	6 NOT 7	64
#7	TI(RCT OR trial) OR AB(RCT OR trial)	
#6	1 AND 4 AND 5	64
#5	TI(mental OR psychiatric OR psycho* OR anxiety OR stress OR distress* OR depress* OR mood OR dysthymic OR dysthymia OR "burn out" OR burnout OR insomnia* OR "all cause" OR "all causes" OR sleep OR wellbeing OR "well being" OR "well-being" OR wellness) OR AB(mental OR psychiatric OR psycho* OR anxiety OR stress OR distress* OR depress* OR mood OR dysthymic OR dysthymia OR "burn out" OR burnout OR insomnia* OR "all cause" OR "all causes" OR sleep OR wellbeing OR "well being" OR "well-being" OR wellness)	146245
#4	2 OR 3	1350
#3	TI(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat*" OR "sick-certificat*" OR "sickness certificat*" OR "sickness-certificat*" OR "sick benefit*" OR "sick-benefit*" OR "sickness benefit*" OR "sickness-benefit*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days") OR AB(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat*" OR "sick-certificat*" OR "sickness certificat*" OR "sickness-certificat*" OR "sick benefit*" OR "sick-benefit*" OR "sickness benefit*" OR "sickness-benefit*" OR "sick day" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days")	1341

	OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days")	
#2	TI("ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill listed" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificat*" OR "ill-certificat*" OR "illness certificat*" OR "illness-certificat*" OR "ill benefit*" OR "ill-benefit*" OR "illness benefit*" OR "illness-benefit*" OR "ill day" OR "ill days" OR "ill-day" OR "ill-days" OR "illness day" OR "illness days" OR "illness-day" OR "illness-days") OR AB("ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill listed" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificat*" OR "ill-certificat*" OR "illness certificat*" OR "illness-certificat*" OR "ill benefit*" OR "ill-benefit*" OR "illness benefit*" OR "illness-benefit*" OR "ill day" OR "ill days" OR "ill-day" OR "ill-days" OR "illness day" OR "illness days" OR "illness-day" OR "illness-days")	13
#1	AF(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR LO(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR TI(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese) OR AB(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese)	45506

Samtliga sökningar 2020-05-12

GSD Gender Studies Database (fritext geografiskt block + sjukfrånvaro 2010-2020, 17 träffar)

(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard OR Svalbardian OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe Islands OR Faeroe Islands OR Faroese) AND (absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat*" OR "sick-certificat*" OR "sickness certificat*" OR "sickness-certificat*" OR "sick benefit*" OR "sick-benefit*" OR "sickness benefit*" OR "sickness-benefit*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days" OR "ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificate*" OR "illness certificate*" OR "illness-certificat*" OR "ill benefit*" OR "ill-benefit" OR "illness benefit*" OR "illness-benefit*" OR "ill day*" OR "ill-day*" OR "illness day*" OR "illness-day*")

KVINNSAM (fritext endast sjukfrånvaroblock 2010-2020, 33 träffar)

(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat*" OR "sick-certificat*" OR "sickness certificat*" OR "sickness-certificat*" OR "sick benefit*" OR "sick-benefit*" OR "sickness benefit*" OR "sickness-benefit*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days" OR "ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificate*" OR "illness certificate*" OR "illness-certificat*" OR "ill benefit*" OR "ill-benefit" OR "illness benefit*" OR "illness-benefit*" OR "ill day*" OR ill-day*" OR "illness day*" OR "illness-day*" OR sjukfrånvaro OR sjukskriv* OR arbetsfrånvaro OR sjukförsäk* OR sjukpenning OR sjukersättning* OR långtidssjukskriv*)

LIBRIS (fritext sjukfrånvaro + genderblocket, 2010-2020, material: artiklar, avhandlingar, rapporter, konferensbidrag, 80 träffar)

(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat*" OR "sick-certificat*" OR "sickness certificat*" OR "sickness-certificat*" OR "sick benefit*" OR "sick-benefit*" OR "sickness benefit*" OR "sickness-benefit*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days" OR "ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificate*" OR "illness certificate*" OR "illness-certificat*" OR "ill benefit*" OR "ill-benefit" OR "illness benefit*" OR "illness-benefit*" OR "ill day*" OR ill-day*" OR "illness day*" OR "illness-day*" OR sjukfrånvaro OR sjukskriv* OR arbetsfrånvaro OR sjukförsäk* OR sjukpenning OR sjukersättning* OR långtidssjukskriv*) AND (Equal* OR gender* OR unequal* OR unequal* OR "gender difference*" OR "gender distribution" OR "gender segregat*" OR "gender gap" OR "gender specific" OR "gender role*" OR "male dominat*" OR "female dominat*" OR "gender dominat*" OR "women dominat*" OR "sex difference*" OR "sex distribution" OR "sex role*" OR Genus* OR jämställd* jämlik* OR könsskillnad* OR könsolikhet* OR likvärdig* OR likabehandling* OR genusarbetsdelning OR könssegreg* OR genussegreg* OR könsfördelning* OR könsroll* OR mansroll* OR kvinnoroll* kvinnodomin* OR mansdomin*)

Handsökningar 2010-2020, sjukfrånvaro, 5 träffar)

Tidskrift för genusvetenskap (swe)

Kvinder, kön og forskning (de)

Tidskrift for kjønnsforskning (no)

Sukupuolentutkimus–Genusforskning (fi)

Bilaga 2. Checklista för relevansgranskning i fulltext

Titel på artikel: Författare, årtal och referens: Artikelnummer: Databas:		
Utfall	Ja	Nej
1. Är utfallet sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? a. Om JA - <i>fortsätt bedöma relevans</i> b. Om NEJ - ta ställning till 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Är utfallet sjukfrånvaro på grund av annan diagnos eller grupp av diagnoser exempelvis bröstcancer, smärta, skador? a. Om JA – exkludera b. Om NEJ ta ställning till 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Är utfallet "allmän sjukfrånvaro" d.v.s. inte specificerad diagnos? a. Om JA – inkludera i särskild mapp för att granska på nytt om få studier med utfall psykisk ohälsa. (Om NEJ – gå tillbaka till 1 och 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Går det att utläsa resultat om könsskillnader? a. Om JA - <i>fortsätt bedöma relevans</i> b. Om NEJ – inkludera i särskild mapp för att granska på nytt om få studier med utfall psykisk ohälsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begränsningar	Ja	Nej
Är artikeln publicerad mellan januari 2010 - 31 december 2019?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är artikeln skriven på engelska, svenska, norska eller danska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är studien genomförd i Sverige, Norge, Finland, Island, Danmark eller på Färöarna? Vilket land:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studiedesign	Ja	Nej
Har en kvantitativ studie: observationsstudier, tvärsnittsstudier med kohort eller fall-kontroll genomförts? Vilken studiedesign:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Population	Ja	Nej
Består studiepopulation av vuxna sjukskrivningsberättigade upp till 67 år? Typ av population:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exponering	Ja	Nej
Är exponeringen betalt arbete, obetalt arbete, livsstilsfaktorer, individuella faktorer, bemötande, behandling och åtgärder från sjukvård, Försäkringskassa eller arbetsgivare...? Typ av exponering:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer

--

EXKLUDERAS:

- Om någon av ovanstående frågor är besvarade med nej (gäller ej 4b)

Referenser

1. Försäkringskassan. Sjukfrånvarons utveckling 2017 Sjuk- och rehabiliteringspenning. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2017. Socialförsäkringsrapport 2017:13
2. Försäkringskassan. Analys av sjukfrånvarons variation. Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2014. Socialförsäkringsrapport 2014:17.
3. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2020. Socialförsäkringsrapport 2020:8.
4. Lykkegaard J, Rosendal M, Brask K, Brandt L, Prior A. Prevalence of persons contacting general practice for psychological stress in Denmark. *Scandinavian journal of primary health care*. 2018;36(3):272-80.
5. Wittchen H-U, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology*. 2011;21(9):655-79.
6. Soegaard HJ, Pedersen P. Prevalence of common mental disorders among incident individuals on long-term sickness absence when compensating for non-participation. *Psychology*. 2012;3(09):818.
7. Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror 2016. Stockholm: Försäkringskassan; 2016.
8. Eklund M, Ekberg K, Hensing G. Återgång i arbete. Processer, bedömningar och åtgärder. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015.
9. Hensing G. Kvinnors sjukfrånvaro. I: Sjögren Lindquist, G., & Wadensjö, E, redaktörer. Jämställdhet i socialförsäkringen. 2014.
10. Lidwall U, Bill S, Palmer E, Olsson Bohlin C. Mental disorder sick leave in Sweden: a population study. *Work*. 2018;59(2):259-72.
11. Försäkringskassan. Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2018. Socialförsäkringsrapport 2018:2.
12. Arbetsmiljöverket. Organisera för en jämställd arbetsmiljö – från ord till handling. En vitbok från Arbetsmiljöverkets regeringsuppdrag ”Kvinnors arbetsmiljö” 2011-2016. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2017. Rapport 2017:6.
13. SCB. På tal om kvinnor och män 2020. Örebro: Statistiska centralbyrån; 2020.
14. Angelov N, Johansson P, Lindahl E, Lindström E-A. Kvinnor och mäns sjukfrånvaro. rapport 2011:2. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) 2011.
15. Försäkringskassan. Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar. Stockholm; Försäkringskassan Analys och prognos. Socialförsäkringsrapport 2014:14.
16. van den Berg T, Elders L, de Zwart B, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occupational and environmental medicine*. 2008.
17. Halonen JI, Koskinen A, Varje P, Kouvonon A, Hakanen JJ, Väänänen A. Mental health by gender-specific occupational groups: Profiles, risks and dominance of predictors. *Journal of Affective Disorders*. 2018;238:311-6.
18. Laaksonen M, Mastekaasa A, Martikainen P, Rahkonen O, Piha K, Lahelma E. Gender differences in sickness absence-the contribution of occupation and workplace. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2010:394-403.
19. Leinonen T, Viikari-Juntura E, Husgafvel-Pursiainen K, Virta LJ, Laaksonen M, Autti-Rämö I, et al. Labour market segregation and gender differences in sickness absence: trends in 2005–2013 in Finland. *Annals of work exposures and health*. 2018;62(4):438-49.
20. Lidwall U. Effort-reward imbalance, overcommitment and their associations with all-cause and mental disorder long-term sick leave-A case-control study of the Swedish working population. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2016;29(6):973.

21. Svedberg P, Mather L, Bergström G, Lindfors P, Blom V. Work-home interference, perceived total workload, and the risk of future sickness absence due to stress-related mental diagnoses among women and men: a prospective twin study. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2018;25(1):103-11.
22. Eriksson U-B, Engström L-G, Starrin B, Janson S. Insecure social relations at work and long-term sickness absence due to burnout and other mental diagnoses. *Work*. 2011;38(4):319-27.
23. Foss L, Gravseth HM, Kristensen P, Claussen B, Mehlum IS, Skyberg K. Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo health study. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2010;52(7):698-705.
24. Bryngelson A, Mittendorfer-Rutz E, Fritzell J, Åsberg M, Nygren Å. Reduction in personnel and long-term sickness absence for psychiatric disorders among employees in Swedish County councils: an ecological population-based study. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2011;53(6):658-62.
25. Harkko J, Virtanen M, Kouvonen A. Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or causation? *European journal of public health*. 2018;28(5):791-7.
26. Lallukka T, Kronholm E, Pekkala J, Jäppinen S, Blomgren J, Pietiläinen O, et al. Work participation trajectories among 1,098,748 Finns: reasons for premature labour market exit and the incidence of sickness absence due to mental disorders and musculoskeletal diseases. *BMC public health*. 2019;19(1):1418.
27. Kokkinen L, Kouvonen A, Buscariolli A, Koskinen A, Varje P, Väänänen A. Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees. *Annals of epidemiology*. 2019;31:57-61. e1.
28. Pekkala J, Blomgren J, Pietiläinen O, Lahelma E, Rahkonen O. Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: a register-based study in the Finnish population, 2005–2014. *BMC Public Health*. 2017;17(1):670.
29. Mauramo E, Lahti J, Lallukka T, Lahelma E, Pietiläinen O, Rahkonen O. Changes in common mental disorders and diagnosis-specific sickness absence: a register-linkage follow-up study among Finnish municipal employees. *Occupational and environmental medicine*. 2019;76(4):230-5.
30. Jansson C, Alexanderson K, Kecklund G, Åkerstedt T. Clinically diagnosed insomnia and risk of all-cause and diagnosis-specific sickness absence: a nationwide Swedish prospective cohort study. *Scandinavian journal of public health*. 2013;41(7):712-21.
31. Salo P, Vahtera J, Hall M, Rod NH, Virtanen M, Pentti J, et al. Using repeated measures of sleep disturbances to predict future diagnosis-specific work disability: A cohort study. *Sleep*. 2012;35(4):559-69.
32. Ervasti J, Kivimäki M, Pentti J, Halonen JI, Vahtera J, Virtanen M. Changes in drinking as predictors of changes in sickness absence: a case-crossover study. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(1):61-7.
33. Wilcox HC, Mittendorfer-Rutz E, Kjeldgård L, Alexanderson K, Runeson B. Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015;50(8):1249-56.