

Långvarig
sjukfrånvaro med
muskuloskeletal
diagnos

Oktober 2024

Vi arbetar förebyggande

Afa Försäkring ägs av arbetsmarknadens parter och administrerar kollektivavtalad försäkring. Våra största uppdragsgivare är Kommuner och regioner. Varje år satsar våra ägare och uppdragsgivare cirka 300 miljoner kronor genom Afa Försäkring på insatser som ska stötta arbetsgivare och anställda i deras förebyggande arbete. På så vis bidrar vi till färre arbetsskador och minskad sjukfrånvaro på landets arbetsplatser.

Grunden i vårt förebyggande arbete är vår skadedatabas, som innehåller 16 miljoner försäkringsärenden. Ur skadedatabasen kan vi ta fram statistik om vilka yrken och arbetsuppgifter som är förknippade med olika skador och sjukdomar. Statistiken används bland annat som beslutsunderlag för den forskning vi finansierar inom arbetsmiljö och hälsa.

För att göra informationen tillgänglig för allmänheten presenterar vi varje år aktuell statistik i vår årsrapport och i flera delrapporter. Årsrapporten är mer generell medan delrapporterna belyser specifika områden, till exempel sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos, som den här rapporten.

Vår vision är att alla ska ha en trygg vardag.

Läs mer på afaforsakring.se



Innehåll

Om rapporten	4
Sammanfattning	6
Bakgrund	7
Långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos	10
Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos	12
Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per åldersgrupp	13
Vilka muskuloskeletal diagnoser ligger bakom långvarig sjukfrånvaro?	15
Sjukfallens längd	18
Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per yrkesgrupp	20
Fördjupning yrkesgrupper	25
Undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.	26
Livsmedelsarbete	30
Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per län	34
Samsjuklighet med minst en muskuloskeletal diagnos	36
Månadsersättning med muskuloskeletal diagnos	40
Vilka muskuloskeletal diagnoser leder till månadsersättning?	43
Tips på förebyggande åtgärder	44



Om rapporten

Den här rapporten bygger på statistik över försäkringsärenden från Afa Försäkrings skadedatabas och handlar om långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos för anställda inom Kommuner och regioner och privatanställda arbetare.

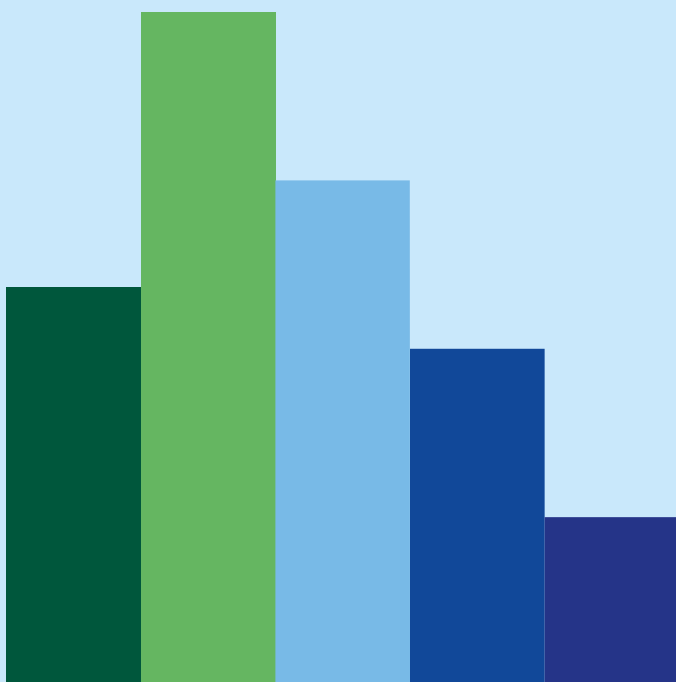
Rapporten visar bland annat vilka diagnoser som är vanligast vid långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos*, och vilka yrkes- och åldersgrupper som har högst risk att drabbas.

Sjukfallen som redovisas är sjukfall som har gett ersättning i Afa Försäkrings avtalsgruppsjukförsäkring (AGS, AGS-KL). Arbetssjukdomar med *muskuloskeletal diagnos* ersätts av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA, TFA-KL) och ingår inte i rapporten.

Vi har i arbetet med rapporten studerat 266 680 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* som har inträffat under perioden 2007–2022. Statistiken redovisas efter insjuknandeår, det vill säga det år som sjukfallet påbörjades. Statistiken kommer från Afa Försäkrings skadedatabas och är avläst 30 juni 2024. Vid riskberäkningar är statistiken avläst 31 december året efter insjuknandeåret.

Afa Försäkrings skadedatabas är en dynamisk databas. Det betyder att sjukfall kan rapporteras in i efterhand, vilket ger en eftersläpning i inflödet av försäkringsärenden. Normalt beräknar vi att det tar cirka två år innan majoriteten av de sjukfall som har inträffat under ett insjuknandeår har rapporterats in till Afa Försäkring.

I rapporten är risken, det vill säga antalet sjukfall per 1 000 sysselsatta, beräknad för perioden 2007–2022. För 2023 har vi gjort en uppskattning baserad på ärenden inrapporterade till och med 30 juni 2024. Varje insjuknandeår är avläst 31 december året efter insjuknandeåret. Till beräkningarna har sysselsättningsstatistik från Statistikmyndigheten SCB:s yrkesregister använts. Statistiken finns tillgänglig fram till och med 2022. För 2023 har vi gjort en preliminär uppskattning.



Afa Försäkring registrerar diagnoskoder enligt klassificeringsstandarden ICD-10 (Socialstyrelsen, 2024). Med *muskuloskeletal diagnos* menar vi diagnoser som tas upp inom diagnoskapitlet Sjukdomar i muskuloskeletal systemet och bindväven (M00-M99).

I **tabell A** redovisas vilka diagnoser som ryms inom detta kapitel. Rapporten fokuserar främst på de tre diagnosgrupper som ligger bakom flest sjukfall: *ledsjukdomar*, *ryggsjukdomar* och *sjukdomar i mjukvävnader*.

Tabell A

Undergrupper inom diagnoskapitlet Sjukdomar i muskuloskeletal systemet och bindväven (M00-M99).

Diagnosgrupp		Exempel
M00-M25	Ledsjukdomar	Artros, artrit
M30-M36	Inflammatoriska systemsjukdomar	Polymyalgia rheumatica, systemisk lupus erythematosus [SLE]
M40-M54	Ryggsjukdomar	Ryggvärk, disksjukdomar
M60-M79	Sjukdomar i mjukvävnader	Sjukdomstillstånd i skulderled, fibromyalgi, myalgi
M80-M94	Sjukdomar i benvävnad och broskvävnad	Stressfraktur, utebliven eller felaktig läkning av fraktur, benvävnadsdöd
M95-M99	Andra sjukdomar i muskuloskeletal systemet och bindväven	Segmentell dysfunktion

Försäkringen som är grunden för vår statistik

Grunden för statistiken om långa sjukfall är sjukfall som har gett ersättning i Afa Försäkrings sjukförsäkring avtalsgruppsjukförsäkring (AGS, AGS-KL).

Sjukförsäkringen

AGS omfattar arbetare inom avtalsområdet Svenskt Näringsliv/LO och Frelia/LO. AGS lämnar i normalfallet ersättning från och med dag 15 i ett sjukfall.

AGS-KL omfattar anställda i kommuner, regioner, Svenska kyrkan och Sobona-företag. AGS-KL lämnar i normalfallet ersättning från och med dag 91 i ett sjukfall.

Sjukförsäkringen omfattar inte statligt anställda eller tjänstemän inom det privata avtalsområdet. Sjukförsäkringen ger ett komplement till sjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan och sjukfrånvaron behöver inte vara arbetsrelaterad.

Långa sjukfall

Med ett långt sjukfall menar vi en sjukskrivning som har pågått i mer än 90 dagar eller lett till sjuk- eller aktivitetsersättning, hos Afa Försäkring kallad månadsersättning. Aktivitetsersättning är en tidsbegränsad ersättning som Försäkringskassan kan bevilja unga i åldern 19–29 år.

Kompletterande statistik

Afa Försäkring registrerar diagnoskoder enligt kodsystelet ICD-10 som administreras av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2024). Yrkesgrupperna i rapporten baseras på Standard för svensk yrkesklassificering, SSYK (SCB, 2012), och uppgifter om antalet sysselsatta kommer från SCB:s yrkesregister. I rapporten är risken, det vill säga antalet sjukfall per 1 000 sysselsatta, beräknad för perioden 2007–2022. Till beräkningarna har sysselsättningsstatistik från yrkesregistret använts. Statistiken finns tillgänglig fram till och med 2022. För 2023 har vi gjort en preliminär uppskattning.

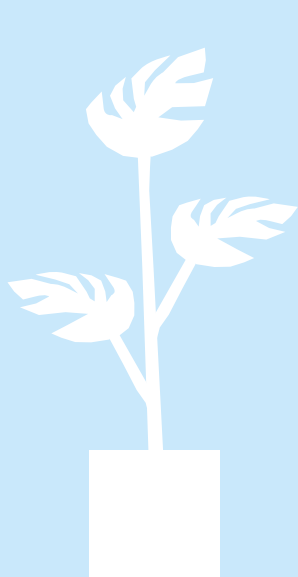
Under 2018 gjordes uppdateringar som ledde till förändringar för vissa SSYK-grupper inom kommuner och regioner. Från 2019 använder SCB en ny datakälla och metod för att klassificera förvärvsarbetare, och från referensår 2022 bygger yrkesregistret på en ny datakälla (BAS). Dessa förändringar medför tidsseriebrott mellan åren 2017 och 2018, 2018 och 2019 samt mellan 2021 och 2022.

Sammanfattning

Rapporten beskriver långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos för anställda inom avtalsområdet Kommuner och regioner och för privatanställda arbetare inom avtalsområdet Svenskt Näringsliv/LO och Fremia/LO.

- 1** Muskuloskeletal diagnos är den vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro för manliga privatanställda arbetare. För kvinnliga privatanställda arbetare samt för kvinnor och män inom Kommuner och regioner är det den näst vanligaste orsaken.
- 2** Risken för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos minskade mellan 2014 och 2020 och har därefter varit relativt stabil.
- 3** Risken för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos ökar med åldern. Högst risk har åldersgruppen 56–64 år. Kvinnor har högre risk än män.

- 4** Ledsjukdomar, ryggsjukdomar och sjukdomar i mjukvävnader utgör tillsammans över 95 procent av de långa sjukfallen med muskuloskeletal diagnos.
- 5** Exempel på yrkesgrupper med förhållandevis hög risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos är undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl. och livsmedelsarbete.



Bakgrund

Muskuloskeletal och psykiska diagnoser är de två vanligaste diagnoserna vid långvarig sjukfrånvaro. Tillsammans står de för ungefär två av tre långa sjukfall.

Diagram A och B visar den procentuella fördelningen för muskuloskeletal och psykiska diagnoser vid långa sjukfall för åren 2007–2023. Diagrammen är uppdelade efter avtalsområde och kön.

Diagram A visar utvecklingen inom avtalsområdet Kommuner och regioner. I början av perioden var andelen sjukfall med muskuloskeletal ungefär lika stor som andelen med psykiska diagnoser. I mitten av 2010-talet minskade andelen sjukfall med muskuloskeletal diagnoser medan andelen med psykiska diagnoser ökade. Åren därefter har det stabiliserats och andelen sjukfall med muskuloskeletal diagnos har legat strax över 20 procent för både kvinnor och män. Det är därmed den näst vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro inom Kommuner och regioner.

Diagram B visar utvecklingen för privatanställda arbetare. I början av perioden var muskuloskeletal diagnoser den vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro för både kvinnor och män. För kvinnor har andelen psykiska diagnoser sedan 2015 gått om andelen muskuloskeletal diagnoser. För män ökade andelen psykiska diagnoser fram till och med 2016, men är ännu klart lägre än andelen muskuloskeletal diagnoser. De senaste åren har andelen sjukfall med muskuloskeletal diagnos legat strax under 30 procent för kvinnor och strax under 40 procent för män. Muskuloskeletal diagnoser är den vanligaste diagnosen för avtalsområdet i sin helhet.

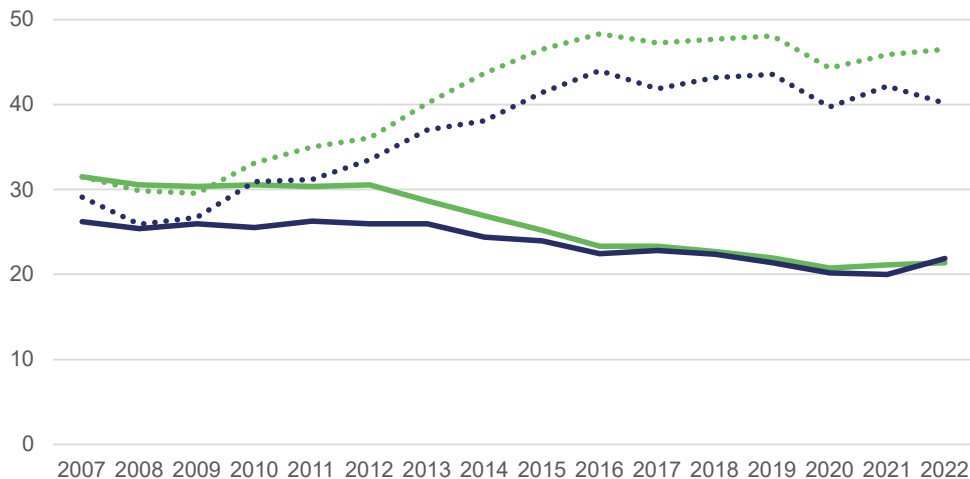
Eftersom muskuloskeletal diagnos är en av de vanligaste orsakerna till långa sjukfall för både anställda inom Kommuner och regioner och privatanställda arbetare, har vi i den här rapporten valt att titta närmare på detta diagnoskapitel.

Rapporten bygger på statistik över långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos, för anställda inom Kommuner och regioner och privatanställda arbetare. Sjukfallen är ersatta i Afa Försäkrings avtalsgruppsjukförsäkring (AGS, AGS-KL). Privatanställda tjänstemän och statligt anställda omfattas inte av Afa Försäkrings sjukförsäkring och ingår därför inte i rapporten. Arbetsjukdomar med muskuloskeletal diagnos ersätts av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA, TFA-KL) och ingår inte heller i rapporten.

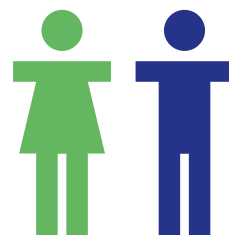


Diagram A

Andel i procent med muskuloskeletal respektive psykisk diagnos av alla långa sjukfall efter kön. Kommuner och regioner.



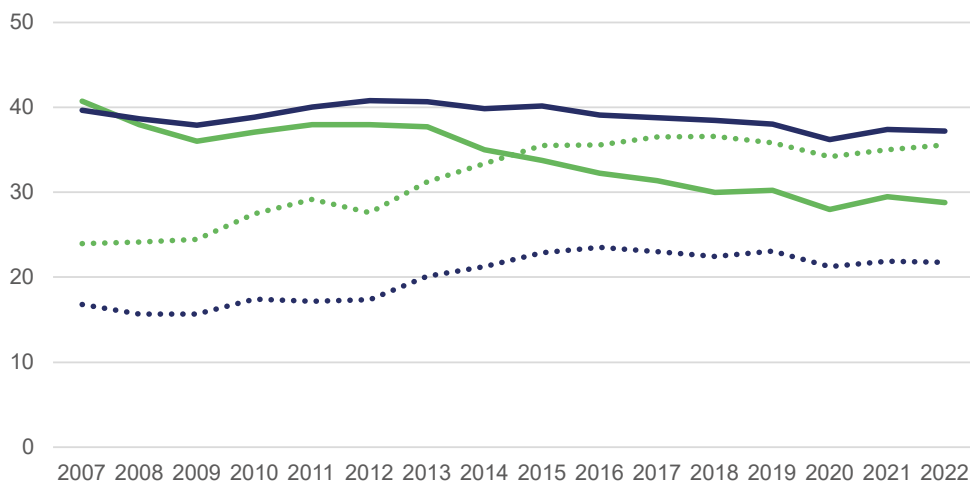
- Muskuloskeletal diagnoser kvinnor
- Muskuloskeletal diagnoser män
- Psykiska diagnoser kvinnor
- Psykiska diagnoser män



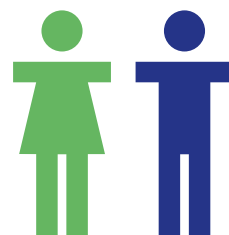
Avläst 2024-06-30.

Diagram B

Andel i procent med muskuloskeletal respektive psykisk diagnos av alla långa sjukfall efter kön. Privatanställda arbetare.



- Muskuloskeletal diagnoser kvinnor
- Muskuloskeletal diagnoser män
- Psykiska diagnoser kvinnor
- Psykiska diagnoser män



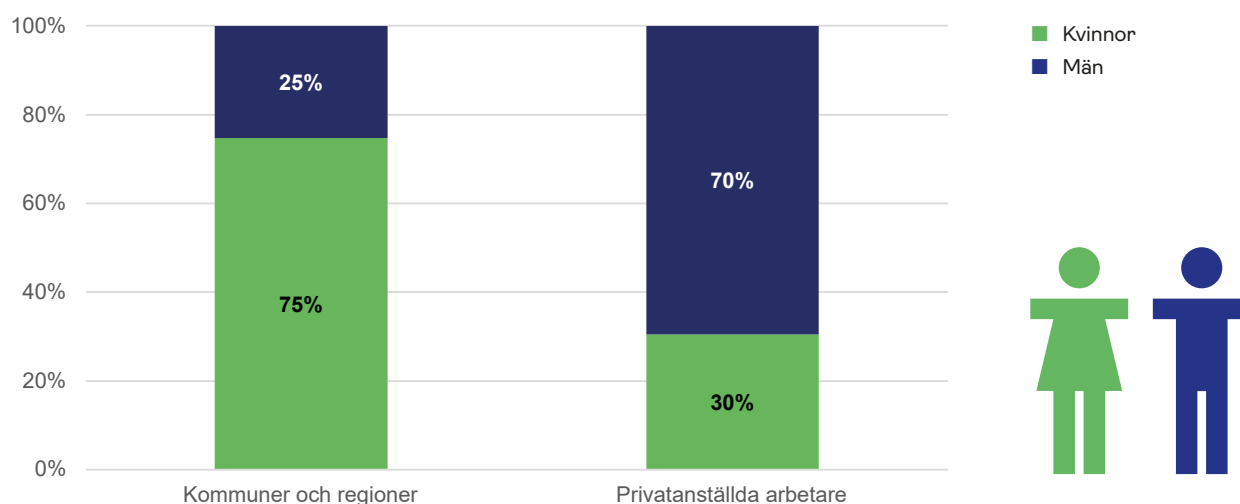
Avläst 2024-06-30.

År 2022 sysselsatte Kommuner och regioner 1,2 miljoner personer, och antalet privatanställda arbetare var 1,4 miljoner. Som **diagram C och D** visar skiljer sig både köns- och åldersfördelningen åt mellan avtalsområdena. Tre av fyra sysselsatta inom Kommuner och regioner är kvinnor. För privatanställda arbetare är förhållandet det omvända: kvinnor utgör 30 procent av de sysselsatta. Inom Kommuner och regioner är 30 procent av de sysselsatta yngre än 36 år, medan motsvarande siffra för privatanställda arbetare är 46 procent.

Merparten av statistiken i denna rapport redovisas separat för Kommuner och regioner respektive privatanställda arbetare. Vid jämförelse mellan avtalsområdena bör man ha i åtanke att de skiljer sig åt med avseende på könsfördelning och åldersfördelning, vilket är parametrar som har betydelse för sjukfrånvaron.

Diagram C

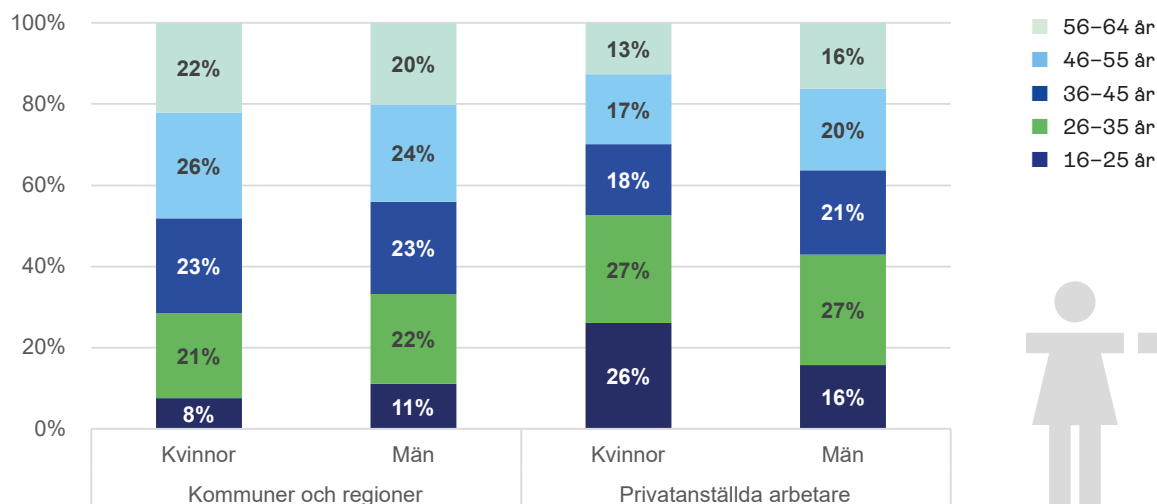
Fördelning av antal sysselsatta 2022 efter avtalsområde och kön.



Källa: Statistikmyndigheten SCB.

Diagram D

Fördelning av antal sysselsatta 2022 efter avtalsområde, kön och ålder.



Källa: Statistikmyndigheten SCB.

Långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos

I detta avsnitt redovisas statistik över långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos. Sjukfallen som redovisas har ersatts av antingen avtalsgruppsjukförsäkringen för privatanställda arbetare, AGS eller avtalsgruppsjukförsäkringen för anställda inom Kommuner och regioner, AGS-KL. Sjukfallen har blivit mer än 90 dagar långa eller lett till beviljad månadsersättning.

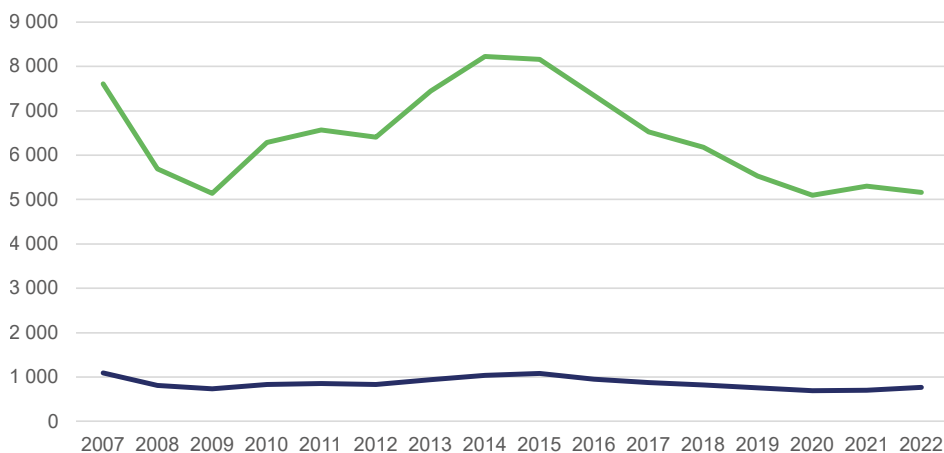


Diagram 1 och 2 visar utvecklingen av antalet långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* uppdelat på avtalsområde och kön. Privatanställda arbetare drabbades av flest sjukfall totalt sett. Mellan 2009 och 2015 ökade antalet sjukfall inom båda avtalsområdena. År 2016 bröts utvecklingen och antalet långa sjukfall började minska. Minskningen fortsatte fram till 2020. De senaste åren har antalet sjukfall legat på en relativt jämn nivå. De förhållandevis stora svängningarna över tid återfinns även i Försäkringskassans statistik över startade sjukfall med *muskuloskeletal diagnos*.

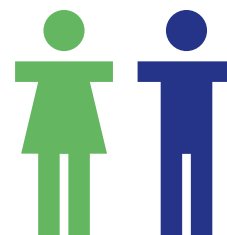
Inom Kommuner och regioner står kvinnor för flest antal långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos*. Kvinnorna utgör samtidigt 75 procent av de sysselsatta inom avtalsområdet. För privatanställda arbetare står män för flest antal långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos*, samtidigt som de utgör 70 procent av de sysselsatta. Då antalet sysselsatta skiljer sig mellan avtalsområdena och könen behöver antalet långa sjukfall sättas i relation till sysselsättningen när man jämför grupperna, vilket görs i följande avsnitt.

Diagram 1

Antal nya långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos, per kön 2007–2022. Kommuner och regioner.



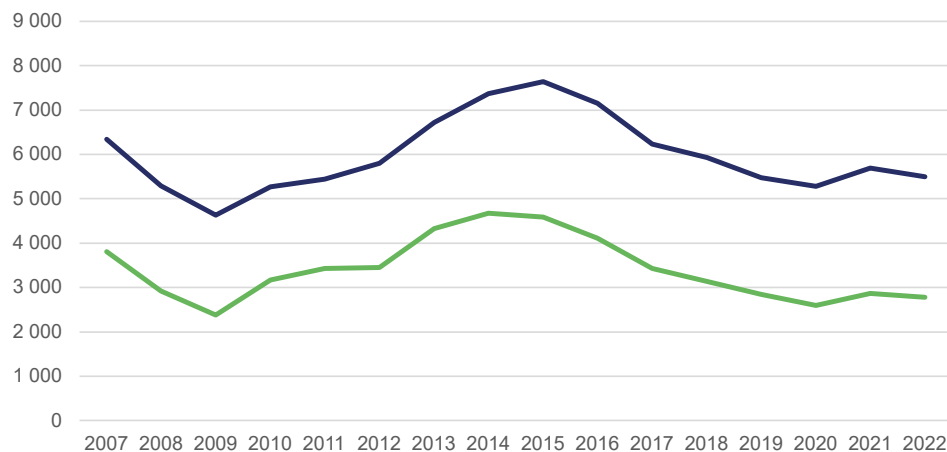
■ Kvinnor
■ Män



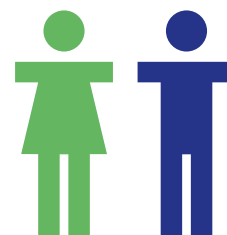
Avläst 2024-06-30.

Diagram 2

Antal nya långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos, per kön 2007–2022. Privatanställda arbetare.



■ Kvinnor
■ Män



Avläst 2024-06-30.

Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos

Diagram 3 redovisar antalet långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta över tid för Kommuner och regioner, även kallat risk för långvarig sjukfrånvaro. **Diagram 4** visar motsvarande för privatanställda arbetare. Risken beräknas som antal nya långa sjukfall per 1 000 sysselsatta det aktuella året och är avläst 31 december året efter sjukfallet startade. För 2023 presenteras en uppskattning av risken eftersom det ännu inte finns ett färdigt utfall.

Kvinnor har högre risk än män för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* inom båda avtalsområdena. Risken är högre för privatanställda arbetare än inom Kommuner och regioner. De övergripande trenderna över tid har varit likartade för båda könen och båda avtalsområdena. Efter flera års ökning vände risken nedåt runt 2014 och minskade sedan fram till 2020. De senaste åren har risken varit relativt stabil.

Diagram 3

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta. Kommuner och regioner.

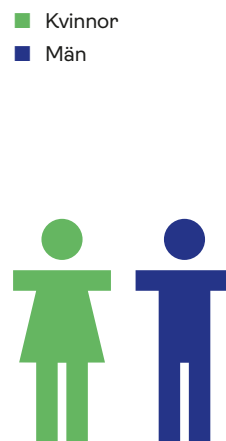
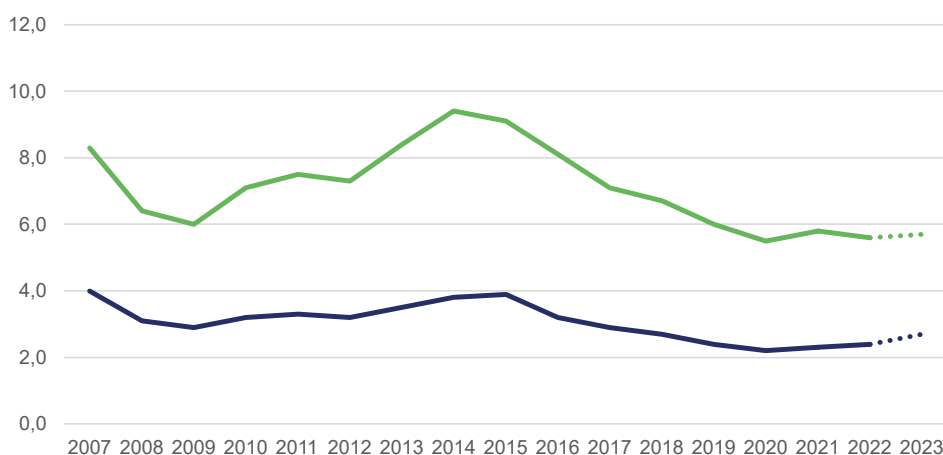
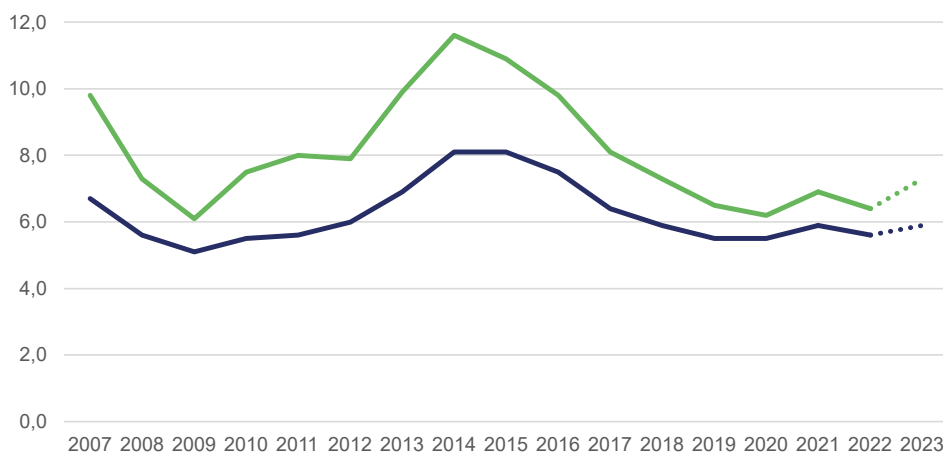


Diagram 4

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta. Privatanställda arbetare.



Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per åldersgrupp

Tittar man på all långvarig sjukfrånvaro oavsett diagnos ökar risken tydligt med åldern och åldersgruppen 56–64 år har den högsta risken. Som **diagram 5–8** visar gäller detta även för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos*. Högst risk har privatanställda kvinnliga arbetare.

Utvecklingen över tid har varit likartad för de olika åldersgrupperna. För Kommuner och regioner redovisas inte risken för åldersgruppen 16–25 år då denna grupp har för få långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos*.

Diagram 5

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta, efter åldersgrupp. Kvinnor, Kommuner och regioner.

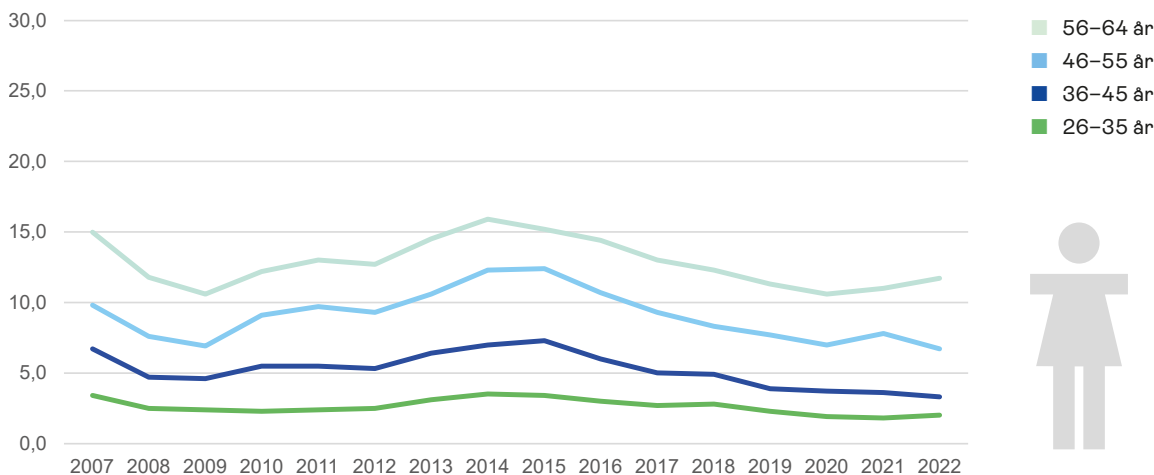


Diagram 6

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta, efter åldersgrupp. Män, Kommuner och regioner.

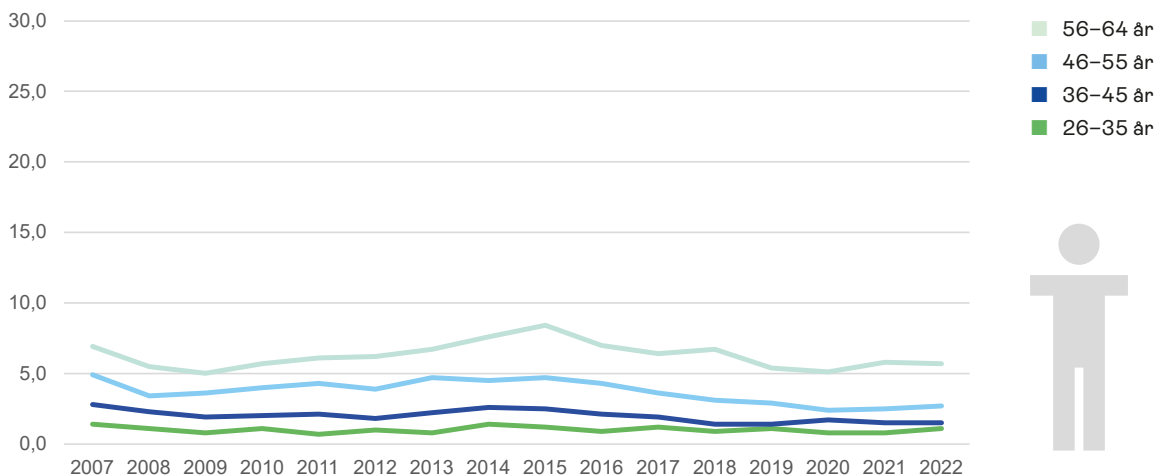


Diagram 7

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta, efter åldersgrupp. Kvinnor, privatanställda arbetare.

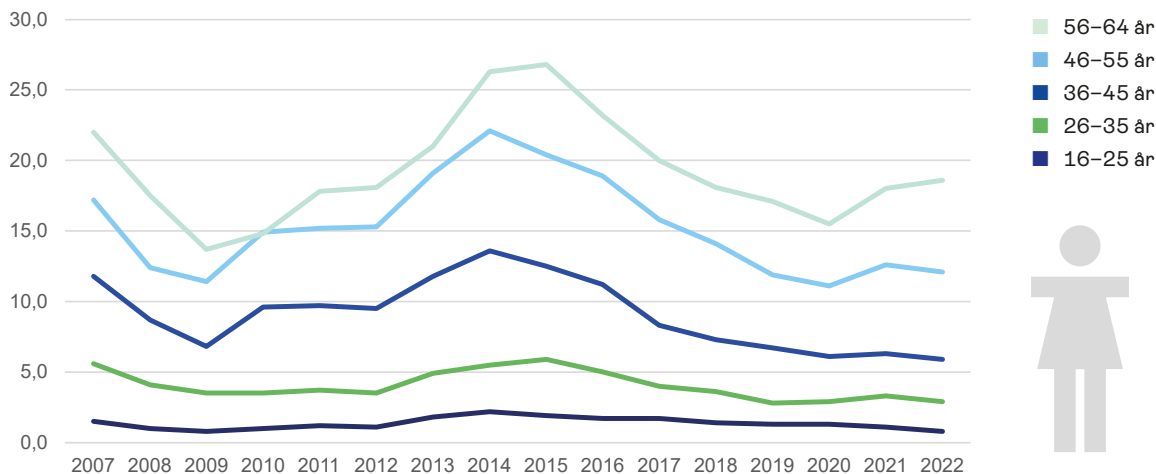
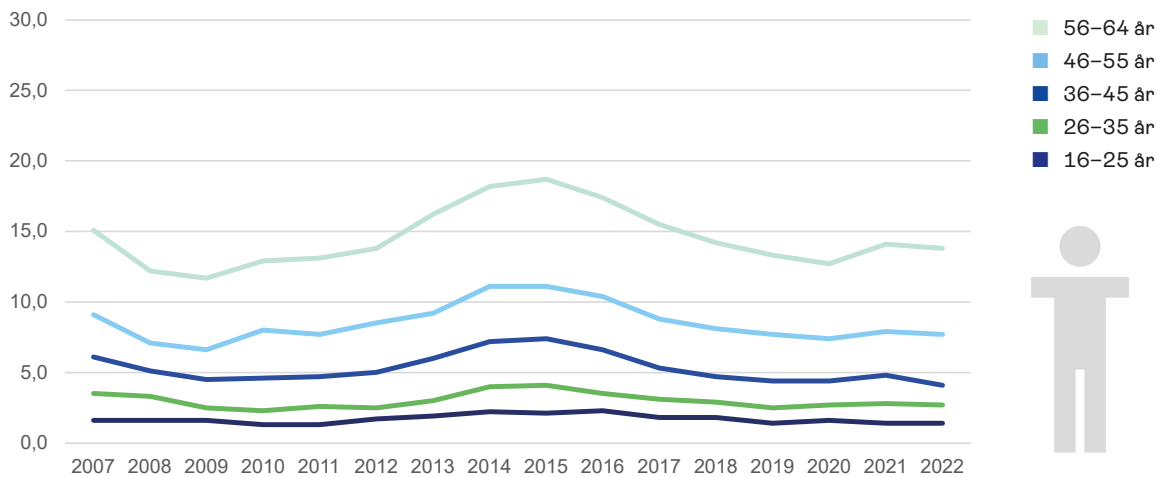


Diagram 8

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta, efter åldersgrupp. Män, privatanställda arbetare.



Vilka muskuloskeletal diagnoser ligger bakom långvarig sjukfrånvaro?

Diagram 9 och 10 visar fördelningen av de vanligaste muskuloskeletal diagnosgrupperna vid långvarig sjukfrånvaro uppdelat på avtalsområde och kön. Inom båda avtalsområdena är *ledsjukdomar* och *ryggsjukdomar* de vanligaste orsakerna till långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos, och står för ungefär lika många sjukfall var. Till *ledsjukdomar* räknas till exempel *artros* och *artrit* och till *ryggsjukdomar* räknas *ryggvärk* och *disksjukdomar*. Den tredje vanligaste orsaken är *sjukdomar i mjukvävnader*, där bland annat *fibromyalgi* ingår. Tillsammans står de tre vanligaste diagnosgrupperna för över 95 procent av den långvariga sjukfrånvaron med muskuloskeletal diagnos inom båda avtalsområdena.

Diagnosfördelningen skiljer sig inte mycket åt varken mellan avtalsområde och kön, vilket är särskilt tydligt för andelen *ledsjukdomar*. Privatanställda arbetare drabbas i något högre grad av sjukfall som beror på *sjukdomar i mjukvävnader* jämfört med anställda inom Kommuner och regioner. Inom båda avtalsområdena är det vanligare att kvinnor råkar ut för sjukfall som beror på *sjukdomar i mjukvävnader*, medan män oftare drabbas av sjukfall på grund av *ryggsjukdomar*.

Diagram 9

De vanligaste diagnosgrupperna vid långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos, per kön 2022. Kommuner och regioner.

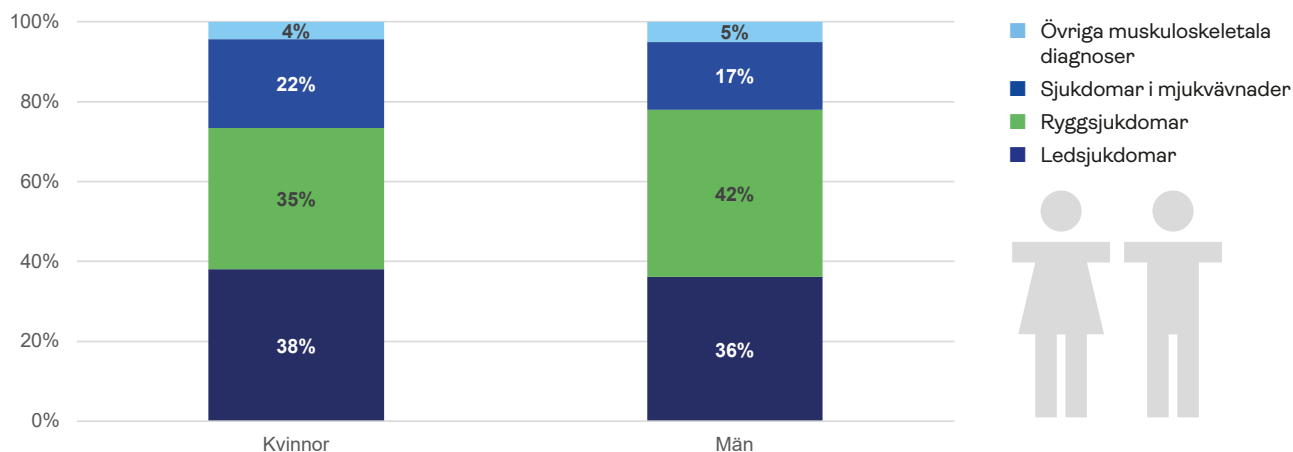


Diagram 10

De vanligaste diagnosgrupperna vid långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos, per kön 2022. Privatanställda arbetare.

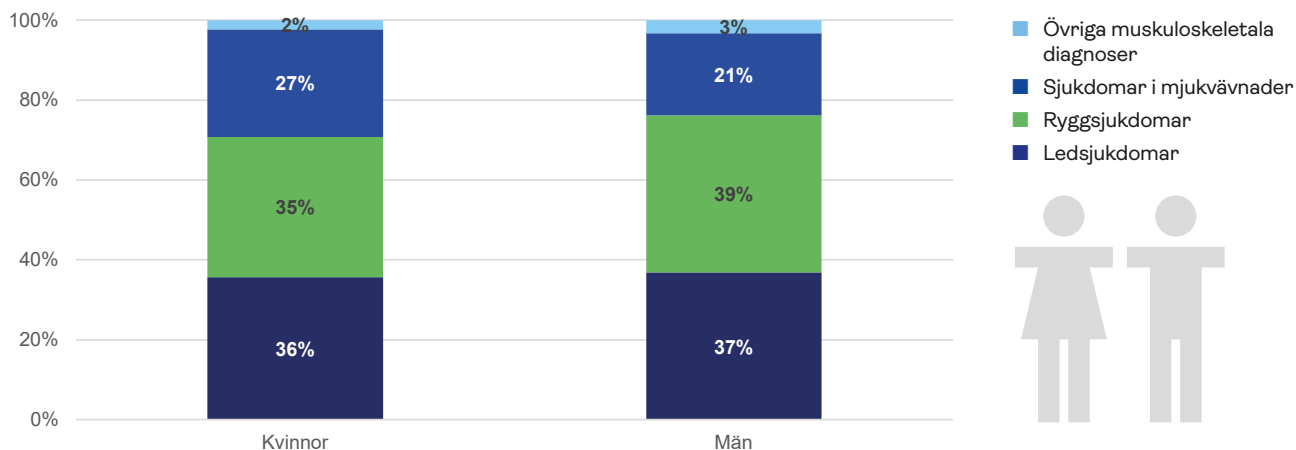
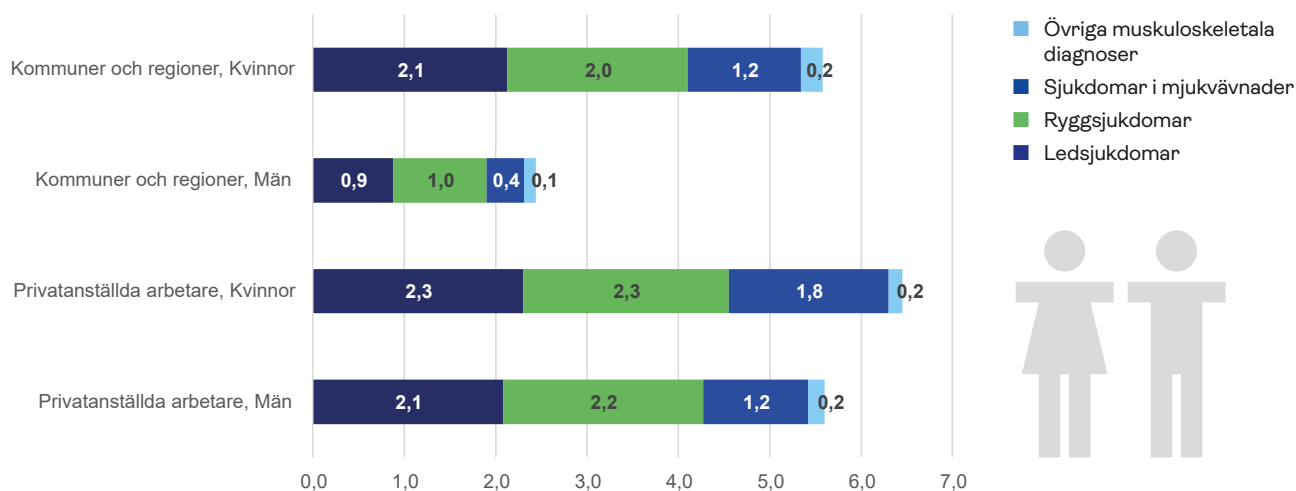


Diagram 11 visar, istället för andelar, risken för långvarig sjukfrånvaro med ledsjukdomar, ryggsjukdomar, sjukdomar i mjukvävnader samt övriga muskuloskeletal diagnoser. Diagrammet är uppdelat på avtalsområde och kön.

Privatanställda arbetare och kvinnor inom Kommuner och regioner har ungefär lika hög risk för både ledsjukdomar och ryggsjukdomar, medan män inom Kommuner och regioner har hälften så hög risk. Kvinnliga privatanställda arbetare har högre risk för sjukdomar i mjukvävnader än de andra grupperna.

Diagram 11

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta, per avtalsområde, kön och diagnosgrupp 2022.



Ledsjukdomar

För samtliga anställda inom Kommuner och regioner, är *ledsjukdomar* den vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro. *Knäartros* och *höftledsartros* är vanligast och står för knappt hälften av samtliga *ledsjukdomar*, både inom Kommuner och regioner och för privatanställda arbetare.

För samtliga inom Kommuner och regioner, är det vanligast med *ledsjukdomar*. *Knäartros* och *höftledsartros* är vanligast och står för knappt hälften av samtliga *ledsjukdomar*, både inom Kommuner och regioner och för privatanställda arbetare. Den bakomliggande orsaken till *artros* är att ledbroskets struktur förändras och blir mindre motståndskraftigt mot belastning.

Artros drabbar oftare kvinnor än män och oftare äldre än yngre. Den bakomliggande orsaken till *artros* är att ledbroskets struktur förändras och blir mindre motståndskraftigt mot belastning. En majoritet av de som drabbas av *knäartros* eller *höftledsartros* är i åldern 56 till 64 år och detta gäller både i Kommuner och regioner och i gruppen privatanställda arbetare.

Ryggsjukdomar

För privatanställda arbetare, oavsett kön, är *ryggsjukdomar* en vanligare orsak till långvarig sjukfrånvaro. *Ryggsjukdomarna* utgörs oftast av *ryggvärk* eller en *disksjukdom* såsom *diskbråck*. Detta gäller både Kommuner och regioner och privatanställda arbetare. De vanligaste bakomliggande diagnoskoderna för *ryggvärk* är med eller utan bensmärta (*ischias*). Orsaken till *ryggvärk* förblir ofta okänd, medan kronisk ryggsmärta i regel beror på en kombination av tidigare ryggsjukdomar och hög ålder.

När det gäller *diskbråck* så är det vanligast med *diskbråck* i *lumbalregionen*. Näst vanligast är *diskbråck* i *ländryggen*. *Diskbråck* orsakas oftast av att den mjuka massan i mellankotskivorna trängs ut genom den yttre fastare delen, så att mellankotskivorna trycks in i ryggmärgskanalen.

Ryggvärk ökar med åldern och är för både kvinnor och män vanligast i åldern 56–64 år. Åldern verkar inte ha någon betydelse när det gäller *diskbråck*, oavsett kön.

Sjukdomar i mjukvävnader

Sjukdomar i mjukvävnader är vanligt förekommande för anställda i båda avtalsområdena, oavsett kön. De främsta orsakerna till *sjukdomar i mjukvävnader* är *sjukdomstillstånd i skulderled* eller *andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras på annan plats*.

Sjukdomstillstånd i skulderled kan vara *Impingement-syndrom i skulderled* eller *rotatorcuffskada*. Båda diagnoserna beskriver en skada i axelleden som kan bero på att axeln har hoppat ur led men kan också vara till följd av nötning eller en konsekvens av att man har blivit äldre och att man har överbelastat axeln. *Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras på annan plats* utgörs främst av *fibromyalgi* och *myalgi*. Båda sjukdomarna innebär långvarig smärta eller värk i musklerna på flera ställen i kroppen under en längre period och värken kan komma i perioder.

Risken ökar med åldern för både kvinnor och män att diagnostiseras med *sjukdomstillstånd i skulderled* eller *andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras på annan plats*, oavsett avtalsområde och är som störst i åldern 56–64 år.

Övriga muskuloskeletal diagnoser

Övriga muskuloskeletal diagnoser utgörs av resterande diagnosgrupper inom diagnoskapitlet *sjukdomar i muskuloskeletal systemet och bindväven*. Vanligast för både kvinnor och män och inom båda avtalsområdena är *sjukdomar i benvävnad* och *broskvävnad*. Det kan till exempel vara en stressfraktur, *kontinuitetsavbrott i benvävnad*, eller *utebliven läkning* i hand och eller handled. Näst vanligast är *inflammatoriska systemsjukdomar* såsom *polymyalgia reumatika*, vilket är en form av stelhet i nacke, skuldra och bäcken.

Sjukfallens längd

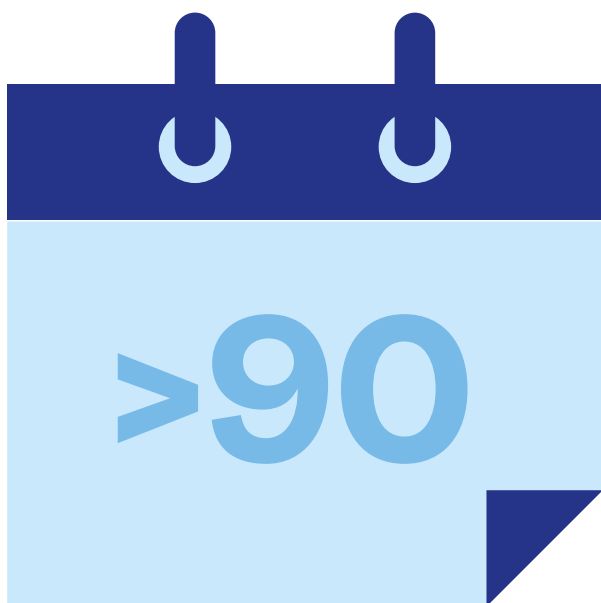
Tabell 1 och 2 redovisar medianlängd för de långa sjukfallen med *muskuloskeletal diagnos* fördelat på det år då sjukfrånvaron påbörjades. Tabellerna är uppdelade på kön och diagnosgrupp. Medianlängd innebär den sjukfallslängd då hälften av sjukfallen har avslutats och hälften fortfarande pågår. Sjukfall som har lett till månadsersättning har vid denna medianberäkning räknats som att de blev 360 dagar långa, samma längd som den maximala sjukfrånvaro som Afa Försäkring betalar ut dagsersättning för. I praktiken pågår de allra flesta månadsersättningsärenden betydligt längre än 360 dagar, men för medianberäkningen saknar detta betydelse då mer än hälften av sjukfallen avslutas innan dag 360.

När man läser tabellerna bör man ha i åtanke att de redovisade medianlängderna endast avser långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos*. Det är alltså inte medianen för alla sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* som redovisas, utan endast för sjukfall som blivit mer än 90 dagar långa eller beviljats månadsersättning.

Medianvärdet för långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* är lägre än medianvärdet för samtliga långa sjukfall. Kommuner och regioner har generellt sett ett högre medianvärde än privatanställda arbetare, och kvinnor har generellt sett ett högre medianvärde än män.

En faktor som har påverkat medianlängderna mellan åren är antalet sjukfall som avslutats vid dag 180, då Försäkringskassan i normalfallet prövar arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Regeringen stoppade tillfälligt dessa prövningar från den 21 december 2020. Stoppet varade till och med 15 mars 2021, då en ny permanent regelförändring trädde i kraft.

Den permanenta regelförändringen innebär att bedömningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden efter dag 180 ska skjutas upp, om övervägande skäl talar för att den försäkrade senast dag 365 kommer att återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som tidigare. Undantaget övervägande skäl har börjat användas i stor utsträckning, vilket innebär att få sjukfall avslutats vid dag 180 under 2021 och 2022. Samtidigt har antalet sjukfall som fortfarande pågår vid dag 360 ökat, vilket resulterat i ökade medianlängder.



Tabell 1



Medianlängd för sjukfall med muskuloskeletal diagnos som varat i minst 90 dagar eller lett till månadsersättning 2016–2022, per diagnosgrupp och kön. Kommuner och regioner.

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	Samtliga muskuloskeletal sjukdomar	197	181	188	183	194	242	245
	Ledsjukdomar	180	180	180	180	187	216	216,5
	Ryggsjukdomar	218	195	202	196	199	272	280
	Sjukdomar i mjukvävnader	191	182	191	185	193	238	261,5
Män	Samtliga muskuloskeletal sjukdomar	181	180	183	180	182	217	210
	Ledsjukdomar	180	162	180	172	179	190	188,5
	Ryggsjukdomar	189	203	194	184	200,5	258	246
	Sjukdomar i mjukvävnader	180	186	178	180	180	203	188

Tabell 2



Medianlängd för sjukfall med muskuloskeletal diagnos som varat i minst 90 dagar eller lett till månadsersättning 2016–2022, per diagnosgrupp och kön. Privatanställda arbetare.

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	Samtliga muskuloskeletal sjukdomar	180	180	180	179	180	203	207
	Ledsjukdomar	179	175	180	159	178	187	189
	Ryggsjukdomar	190	181	189	181	180	224	225
	Sjukdomar i mjukvävnader	181	180	180	178,5	180	194	207,5
Män	Samtliga muskuloskeletal sjukdomar	180	174	174	172	176	186	187
	Ledsjukdomar	172	156	154	154	161	164	168
	Ryggsjukdomar	180	180	182	180	180	209	214
	Sjukdomar i mjukvävnader	180	174	173	174	175	183	183,5

Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per yrkesgrupp

Tabell 3 visar antalet sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* som har lett till långvarig sjukfrånvaro inom Kommuner och regioner, fördelat på yrkesgrupp och kön för åren 2020 till 2022. **Tabell 4** visar motsvarande för privatanställda arbetare. För samma år redovisas också risken, det vill säga antalet personer per 1 000 sysselsatta (16–64 år), som har drabbats av ett långt sjukfall med *muskuloskeletal diagnos*. Uppgifterna om antal sysselsatta inom respektive yrkesgrupp är hämtade från SCB:s yrkesstatistik.

Kolumnerna som redovisar risken för kvinnor och män tillsammans innehåller fler uppgifter än kolumnerna för endast det ena könet. Det beror på att vissa yrkesgrupper har för få långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* för att redovisas per kön.

Inom Kommuner och regioner har kvinnor en högre risk för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* än män i nästan alla yrkesgrupper. På totalnivå har kvinnor en mer än dubbelt så hög risk som män. För båda könen har yrkesgruppen *yrkesförare* högst risk. Andra yrkesgrupper med hög risk är *städare och fönsterputsare* och *restaurang- och storköksarbete*. För både kvinnor och män är de långa sjukfallen flest i yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* Gruppen har också hög risk, speciellt för kvinnor.

För privatanställda arbetare ser mönstret något annorlunda ut. I de flesta yrkesgrupper har kvinnor en högre risk än män, men på totalnivå skiljer sig inte risken så mycket åt mellan könen. *Städare och fönsterputsare, livsmedelsarbete* och yrkesgrupper inom industri och bygg har hög risk för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos*. För kvinnor är de långa sjukfallen flest i yrkesgruppen *försäljare inom handel, m.m.* och för män är de flest i gruppen *metall- och övrigt industriellt arbete*.

Inom både Kommuner och regioner och avtalsområdet privatanställda arbetare har *städare och fönsterputsare* en av de högsta riskerna. Läs mer om yrkesgruppen i vår rapport: "[Städ och fastighet – allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro](#)".





Tabell 3



Antal långa sjukfall per 1 000 sysselsatta (genomsnitt 2020–2022) och antal långa sjukfall (2020–2022), per yrkesgrupp. Muskuloskeletal diagnoser. Kommuner och regioner. Sorterat efter risk för kvinnor och män.

Yrkesgrupp	Genomsnittlig risk 2020–2022. Kvinnor	Genomsnittlig risk 2020–2022. Män	Genomsnittlig risk 2020–2022. Kvinnor och män	Antal långa sjukfall 2020–2022. Kvinnor och män
Textil-, skinn och läderindustriarbete			15,0	34
Städare och fönsterputsare	12,3	3,5	10,7	677
Yrkesförare	16,7	9,4	10,5	144
Restaurang- och storköksarbete	11,6	4,1	10,2	978
Byggnadsträarbetare			10,1	15
Undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.	9,9	3,0	8,6	7 825
Tandvårdsarbete	7,8	2,9	7,3	262
Väktare, ordningsvakter	8,7	5,8	7,2	31
Betong-, bygg- och anläggningsarbete			7,2	80
Jordbruks-, skogsbruks- och trädgårdsarbete	7,6	6,3	6,7	131
Fastighetsskötare, expeditionsvakter, renhållningsarbetare, m.fl.	5,3	5,6	5,5	424
Barnskötare, fritidsledare, m.fl.	6,4	1,8	5,4	1 786
Elektriskt arbete			5,0	24
Försäljare inom handel, m.m.			4,9	18
Förskollärare och fritidspedagoger	4,7	1,8	4,5	970
Brandpersonal			4,1	62
Godshanterings- och lagerarbete m. m.	6,7	3,2	4,0	33
Sjuksköterskor och barnmorskor	3,9	2,0	3,7	1 062
Kontors- och kundserviceyrken	3,9	1,1	3,6	574
Metall- och övrigt industriellt arbete			3,1	83
Övrigt hälso-, sjukvårds-, vård- och omsorgsarbete	3,0	1,5	2,8	172
Socialt arbete	2,2	1,3	2,0	362
Lärare och skolledare	1,5	1,1	1,4	657
Ingenjörer och tekniker	1,1	1,4	1,3	46
Chefsyrken	1,6	0,4	1,2	143
Läkare	1,2	0,4	0,9	86
Övriga yrkesgrupper				624
Samtliga yrkesgrupper	5,6	2,4	4,8	17 303

Minst 10 sjukfall per yrkesgrupp.

Tabell 4



Antal långa sjukfall per 1 000 sysselsatta (genomsnitt 2020–2022) och antal långa sjukfall (2020–2022), per yrkesgrupp. Muskuloskeletal diagnoser. Privatanställda arbetare. Sorterat efter risk för kvinnor och män.

Yrkesgrupp	Genomsnittlig risk 2020–2022. Kvinnor.	Genomsnittlig risk 2020–2022. Män.	Genomsnittlig risk 2020–2022. Kvinnor och män	Antal långa sjukfall 2020–2022, kvinnor och män
Städare och fönsterputsare	12,0	8,2	10,6	1 991
Textil-, skinn och läderindustriarbete	13,7	6,9	10,4	174
Livsmedelsarbete	14,1	8,2	10,2	683
Byggnadsmålare	7,5	9,9	9,6	400
Träindustriarbete	11,9	7,5	8,2	454
Byggnadsträarbetare	16,3	7,9	8,0	1 237
Yrkesförare	12,9	6,9	7,5	2 063
Betong-, bygg- och anläggningsarbete	6,8	7,3	7,3	2 231
Metall- och övrigt industriellt arbete	12,1	6,4	7,2	5 225
Godshanterings- och lagerarbete m.m.	9,1	6,3	6,9	2 427
Brevbärare och tidningsdistributörer, m.fl.	11,2	4,8	6,1	91
Isolerings- och VVS-montörer	11,8	6,0	6,1	499
Pappers- och pappersmassarbetare	8,4	4,8	5,4	178
Grafiskt arbete	4,5	5,6	5,3	83
Övrigt hälso-, sjukvårds-, vård- och omsorgsarbete			4,8	41
Fastighetsskötare, expeditionsvakter, renhållningsarbetare, m.fl.	2,9	4,9	4,4	773
Elektriskt arbete	4,6	4,1	4,1	635
Väktare, ordningsvakter	6,8	3,1	4,1	225
Gruv- och bergarbete, stenhuggare			3,9	74
Personliga assistenter	4,5	1,7	3,6	532
Jordbruks-, skogsbruks- och trädgårdsarbete	4,0	3,2	3,4	352
Försäljare inom handel, m.m.	3,5	1,5	2,8	1 952
Restaurang- och storköksarbete	2,4	1,3	1,8	586
Övriga yrkesgrupper				1 085
Samtliga yrkesgrupper	6,5	5,7	5,9	23 991

Minst 10 sjukfall per yrkesgrupp.

Typfall



Kommuner och regioner

Den typiska personen som blir långvarigt sjukfrånvarande för muskuloskeletal diagnos är en kvinnlig undersköterska i 60-årsåldern som är sjukskriven för en ledsjukdom.

Foto: Kari/Kohvakka, Johnér Bildbyrå



Privatanställda arbetare

Den typiska personen som blir långvarigt sjukfrånvarande för muskuloskeletal diagnos är en manlig snickare i 60-årsåldern som är sjukskriven för en ledsjukdom.

Foto: Plattform, Johnér Bildbyrå



Fördjupning yrkesgrupper

Tabell 3 och 4 redovisar risken att drabbas av långvarig sjukfrånvaro på grund av en *muskuloskeletal diagnos* fördelat på yrkesgrupp och kön inom Kommuner och regioner och för privatanställda arbetare.

Inom Kommuner och regioner är de långa sjukfallen flest i yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* oavsett kön. Yrkesgruppen har också hög risk, speciellt för kvinnor. För privatanställda arbetare är *livsmedelsarbete* en av yrkesgrupperna med högst risk. Det gäller både kvinnor och män.

Därför har vi valt att göra en fördjupning om långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* i yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* inom Kommuner och regioner och i gruppen *livsmedelsarbete* inom avtalsområdet privatanställda arbetare.

Undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.

Yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* består av yrkena *undersköterskor, barnsköterskor, ambulanssjukvårdare, vårdbiträden, skötare, vårdare, boendestödjare, personliga assistenter* och *övrig vård- och omsorgspersonal*. *Undersköterskor* är en hopslagning av undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende, vård- och specialavdelning samt mottagning.

År 2022 var drygt 300 000 personer sysselsatta i yrkesgruppen. 80 procent av de sysselsatta var kvinnor och 20 procent män, vilket är i linje med könsfördelningen för samtliga yrkesgrupper inom Kommuner och regioner där 75 procent är kvinnor och 25 procent är män. Åldersfördelningen för kvinnor inom yrkesgruppen är ungefär densamma som för samtliga kvinnor inom Kommuner och regioner. För män inom yrkesgruppen är dock andelen yngre större än för samtliga män inom avtalsområdet.

Långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos, utveckling över tid för undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.

Diagram 12 visar utvecklingen av risken för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* över tid för yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* uppdelat på kön. Som jämförelse visas också *genomsnittet* för samtliga anställda inom Kommuner och regioner.

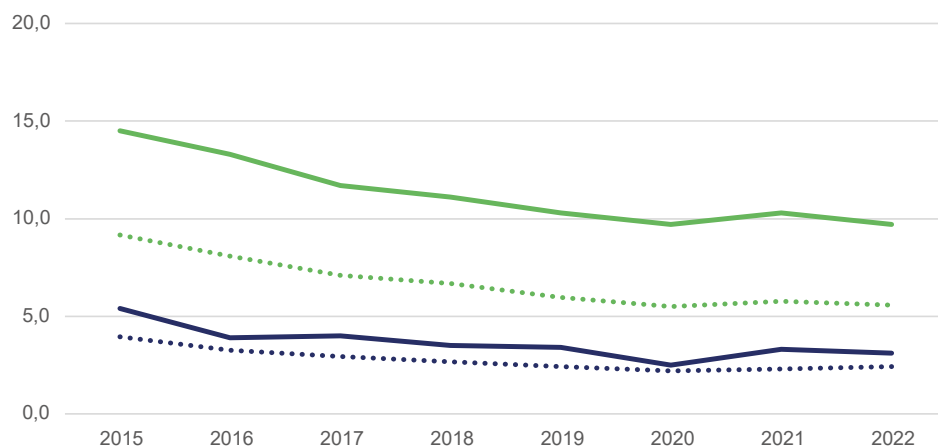
För båda könen har *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.* haft en minskande risk sedan 2015. Kvinnor inom yrkesgruppen har dock fortfarande

en av de högsta riskerna inom avtalsområdet. Även männen har en högre risk jämfört med *genomsnittet* inom Kommuner och regioner.

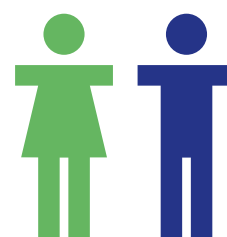
Kvinnorna inom yrkesgruppen har ungefär tre gånger så hög risk som männen. För båda könen är *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.* den yrkesgrupp inom Kommuner och regioner med flest antal långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos*.

Diagram 12

Antal långa sjukfall per 1 000 sysselsatta med muskuloskeletal diagnos i yrkesgruppen undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl. och i samtliga yrkesgrupper, uppdelat på kön. Kommuner och regioner.



- Undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl., kvinnor
- Undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl., män
- Samtliga kvinnor i kommuner och regioner
- Samtliga män i kommuner och regioner





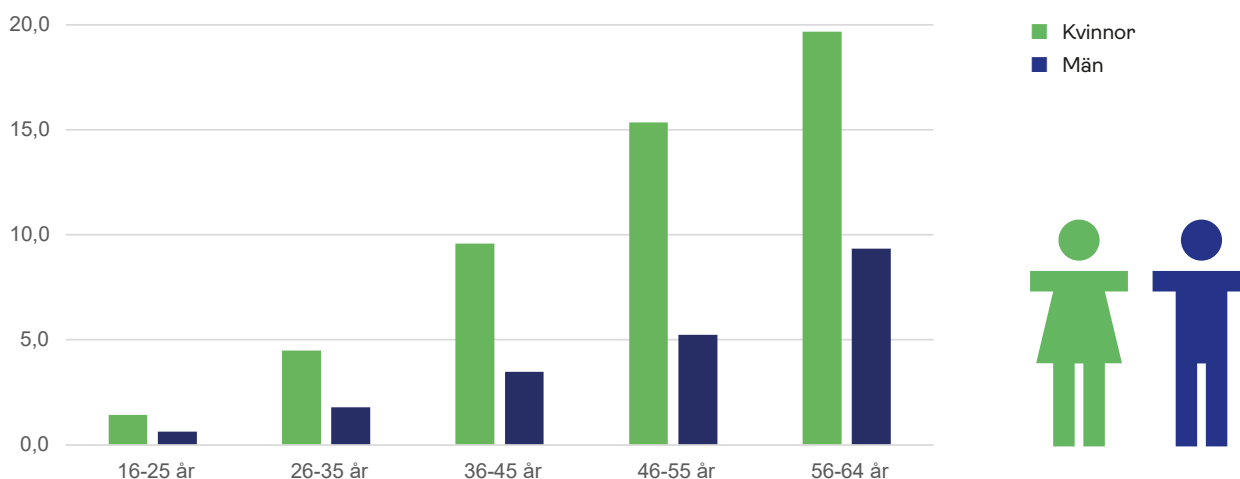
Långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per åldersgrupp för undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.

Diagram 13 visar hur risken för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* i yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl* skiljer sig åt mellan kvinnor och män och mellan olika åldersgrupper.

I likhet med den sammanlagda sjukfrånvaron ökar risken för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* ju äldre man blir. Det gäller båda könen. Kvinnor har minst dubbelt så hög risk som män i samma åldersgrupp. Störst skillnad är det i åldersgruppen 46–55 år, där kvinnorna har tre gånger så hög risk som männen.

Diagram 13

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta i yrkesgruppen undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl, uppdelat på kön och åldersgrupp. Genomsnitt 2015–2022, Kommuner och regioner.



Vilka muskuloskeletalta diagnoser orsakar långvarig sjukfrånvaro för undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.?

Som vi har sett så är de långa sjukfallen inom Kommuner och regioner flest i yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* Vilken typ av muskuloskeletalta sjukdomar är det då som ligger bakom sjukfrånvaron? Som **diagram 14** visar står två diagnosgrupper, *ledsjukdomar* och *ryggsjukdomar*, för flest långa sjukfall för både kvinnor och män.

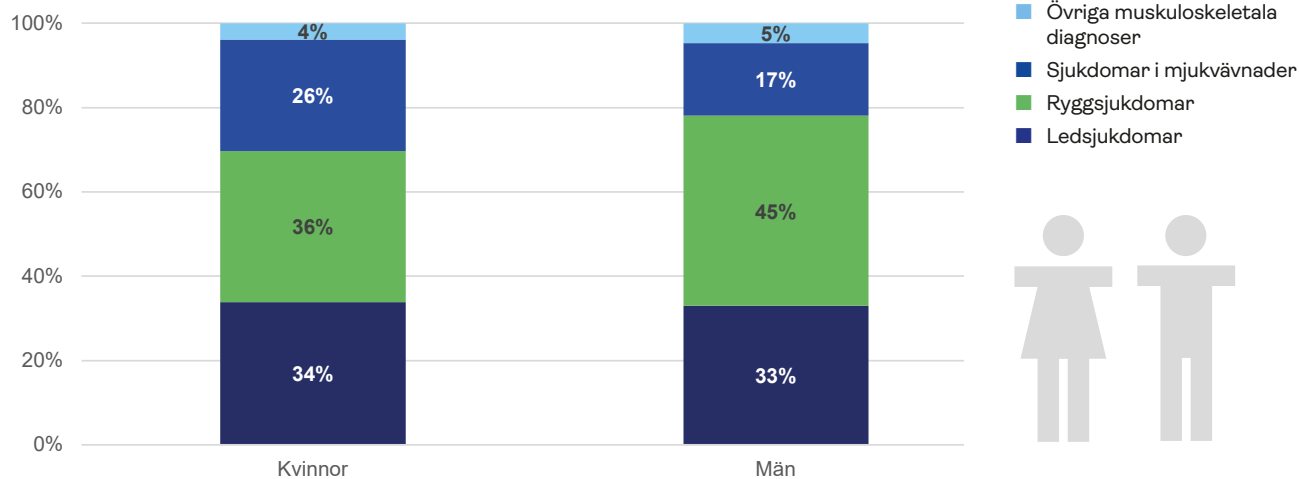
För kvinnor är fördelningen mellan de båda diagnosgrupperna jämn och utgör en dryg tredjedel var av de långa sjukfallen med *muskuloskeletal diagnos*. Även för män står *ledsjukdomar* för en tredjedel, medan *ryggsjukdomar* står för störst andel, 45 procent.

Den tredje stora diagnosgruppen, *sjukdomar i mjukvävnader*, utgör 26 procent av kvinnornas sjukfall och 17 procent av männens.

Diagnosfördelningen för *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* är ungefär densamma som diagnosfördelningen för genomsnittet för samtliga yrkesgrupper inom Kommuner och regioner (**diagram 9**). Andelen *ledsjukdomar* är dock något lägre inom yrkesgruppen för båda könen. Kvinnor har en större andel *sjukdomar i mjukvävnader* medan män har en större andel *ryggsjukdomar*.

Diagram 14

De vanligaste diagnosgrupperna vid långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos i yrkesgruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, m.fl.* uppdelat på kön. Nya sjukfall 2015–2022. Kommuner och regioner.



Livsmedelsarbete

Yrkesgruppen *livsmedelsarbete* består av yrkena *bagare och konditorer, slaktare och styckare, m.fl., övriga livsmedelsförädlare* (exempelvis glass-, ost- och marmeladtillverkare) och *maskinoperatörer*. *Maskinoperatörer* är en hopslagning av maskinoperatörer inom kvarn-, bageri-, konfektyr-, kött-, fisk- och mejeriindustri.

År 2022 var 22 000 personer sysselsatta i yrkesgruppen. Könsfördelningen är ungefär densamma som för samtliga privatanställda arbetare: en tredjedel av de sysselsatta är kvinnor och två tredjedelar är män. För kvinnor inom yrkesgruppen är andelen äldre större än för samtliga kvinnliga privatanställda arbetare. För män inom yrkesgruppen är åldersfördelningen ungefär densamma som för samtliga män inom avtalsområdet.

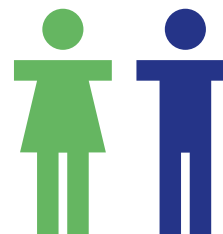
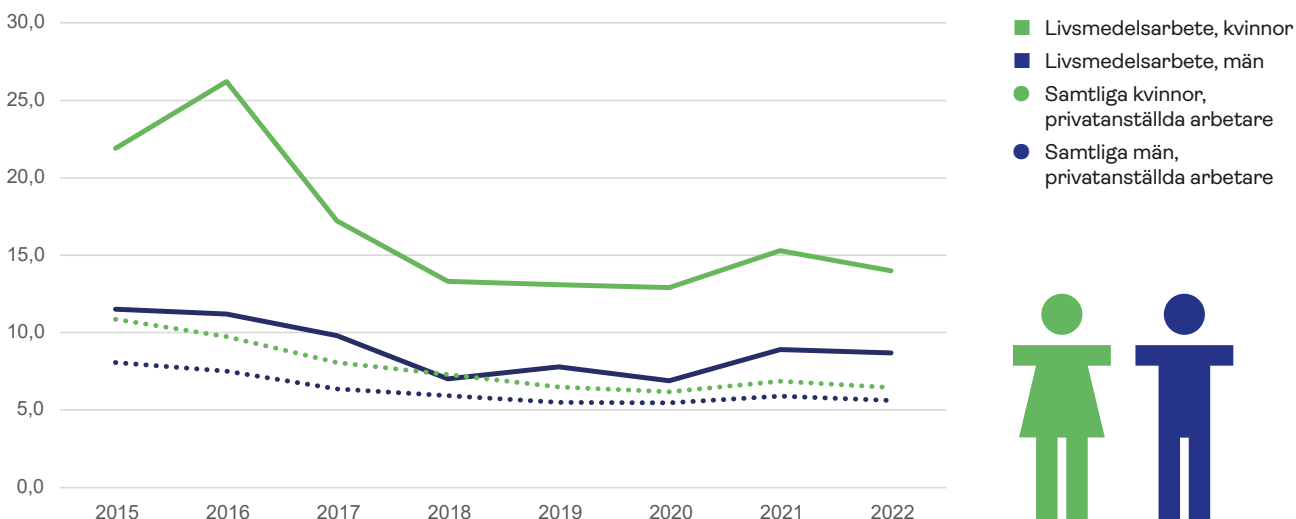
Långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos, utveckling över tid inom livsmedelsarbete

Diagram 15 visar utvecklingen av risken för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* över tid för yrkesgruppen *livsmedelsarbete* uppdelat på kön. Som jämförelse visas också genomsnittet för samtliga privatanställda arbetare.

För båda könen har *livsmedelsarbete* haft en minskande risk sedan 2015. Kvinnor och män inom yrkesgruppen har dock fortfarande några av de högsta riskerna för privatanställda arbetare. Kvinnorna inom yrkesgruppen har nästan dubbelt så hög risk som männen.

Diagram 15

Antal långa sjukfall per 1 000 sysselsatta med muskuloskeletal diagnos inom yrkesgruppen *livsmedelsarbete* och i samtliga yrkesgrupper, uppdelat på kön. Privatanställda arbetare.





Långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per åldersgrupp inom livsmedelsarbete

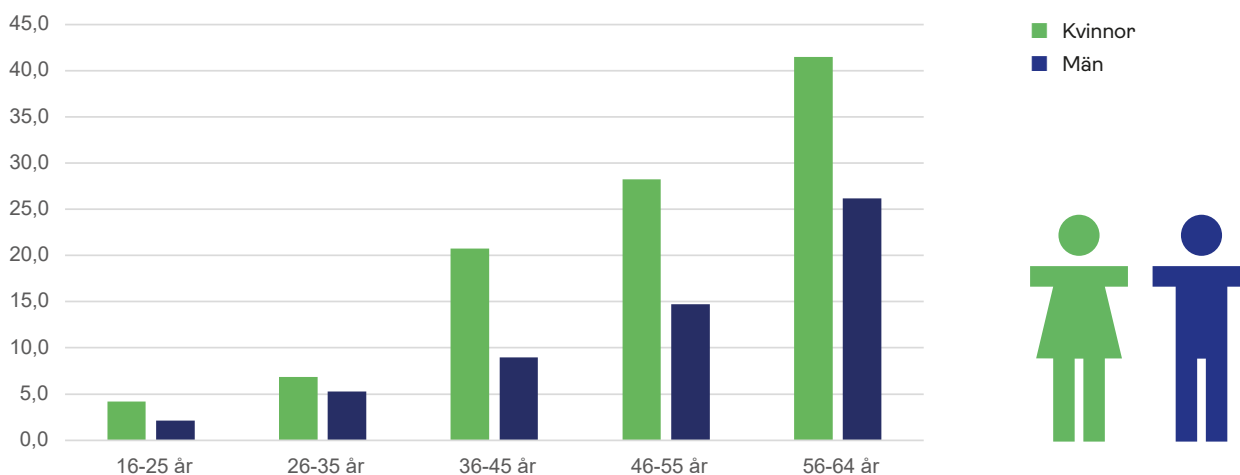
Diagram 16 visar hur risken för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* i yrkesgruppen *livsmedelsarbete* skiljer sig åt mellan kvinnor och män och mellan olika åldersgrupper.

har kvinnorna högre risk än männen. Störst skillnad är det i åldersgruppen 36–45 år, där kvinnor har mer än dubbelt så hög risk som män. Minst skillnad är det i åldersgruppen 26–35 år.

I likhet med den sammanlagda sjukfrånvaron ökar risken för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* ju äldre man blir. Det gäller båda könen. I alla åldersgrupper

Diagram 16

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta i yrkesgruppen livsmedelsarbete, uppdelat på kön och åldersgrupp. Genomsnitt 2015–2022. Privatanställda arbetare.



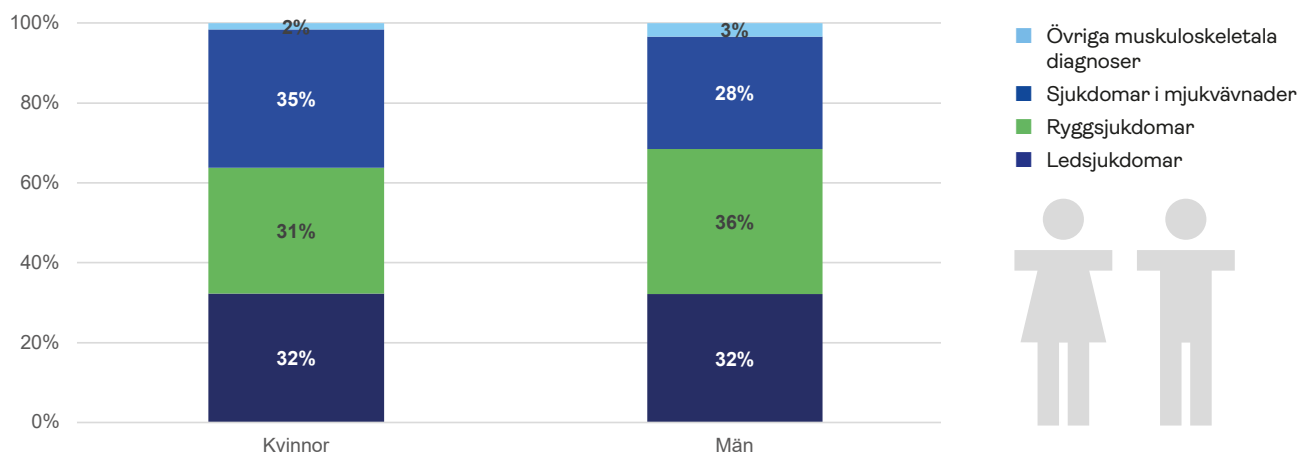
Vilka muskuloskeletal diagnoser orsakar långvarig sjukfrånvaro inom livsmedelsarbete?

Diagram 17 visar diagnosfördelningen vid långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* uppdelat på kön för *livsmedelsarbete*. För både kvinnor och män inom yrkesgruppen är fördelningen mellan de tre stora diagnosgrupperna jämnare än för genomsnittet för samtliga privatanställda arbetare (**diagram 10**). Andelen *sjukdomar i mjukvävnader* är större inom yrkesgruppen för båda könen medan andelen *ledsjukdomar* och *rygg-sjukdomar* är mindre.

För kvinnor inom *livsmedelsarbete* står *sjukdomar i mjukvävnader* för störst andel av sjukfallen, 35 procent. *Ledsjukdomar* och *ryggsjukdomar* står för drygt 30 procent var. För män är *ryggsjukdomar* vanligast, 36 procent. Därefter följer *ledsjukdomar* och *sjukdomar i mjukvävnader* med 32 respektive 28 procent.

Diagram 17

De vanligaste diagnosgrupperna vid långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos inom yrkesgruppen livsmedelsarbete, per kön. Nya sjukfall 2015–2022. Privatanställda arbetare.



Risk för långvarig sjukfrånvaro med muskuloskeletal diagnos per län

Diagram 18 visar antalet fall av långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta 2022 fördelat på län och kön. Den regionala spridningen av antalet långvariga sjukfall per 1 000 sysselsatta totalt visas i form av en kartbild (**Karta 1**). Risken är beräknad efter var den sjukskrivna personen bor och inte utifrån var arbetsplatsen är belägen.

Totalt var risken högst i Västmanlands län, med 7,0 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta, och lägst i Gotlands län, med 3,9 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta. Skillnaden mellan Västmanlands län och Gotlands län uppgår till drygt 3 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta, vilket indikerar att risken för långvarig sjukfrånvaro med *muskuloskeletal diagnos* är relativt jämnt fördelad över landet. Skillnaden mellan länen kan delvis förklaras av skillnader i näringslivsstrukturen.

Kvinnor hade fler långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta än män i samtliga län förutom i Uppsala, Kronoberg och Örebro län. Under 2022 var risken för kvinnor högst i Västmanlands län, med 7,7 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta. Lägst risk hade kvinnor i Örebro län, med 4,5 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta. Även för män var risken högst i Västmanlands län, med 6,4 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta. Lägst risk hade män i Gotlands län, med 3,2 långa sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* per 1 000 sysselsatta.

Karta 1

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta efter län 2022.

- 5,7–7,0
- 4,8–5,5
- 3,9–4,7

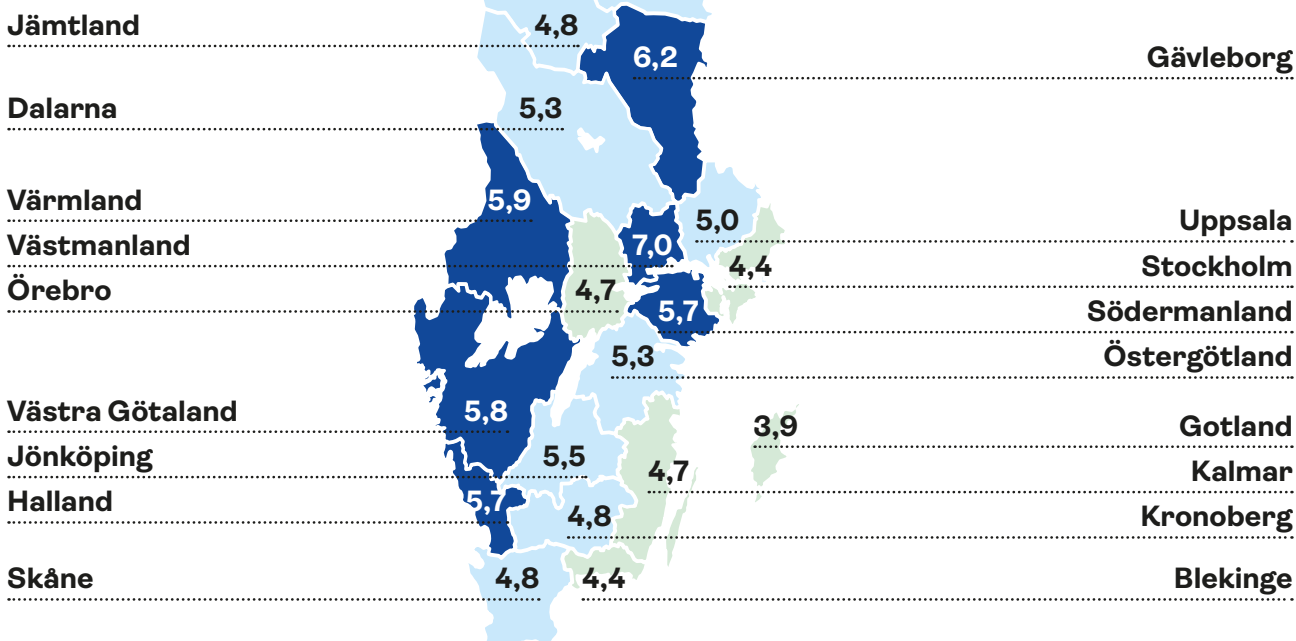
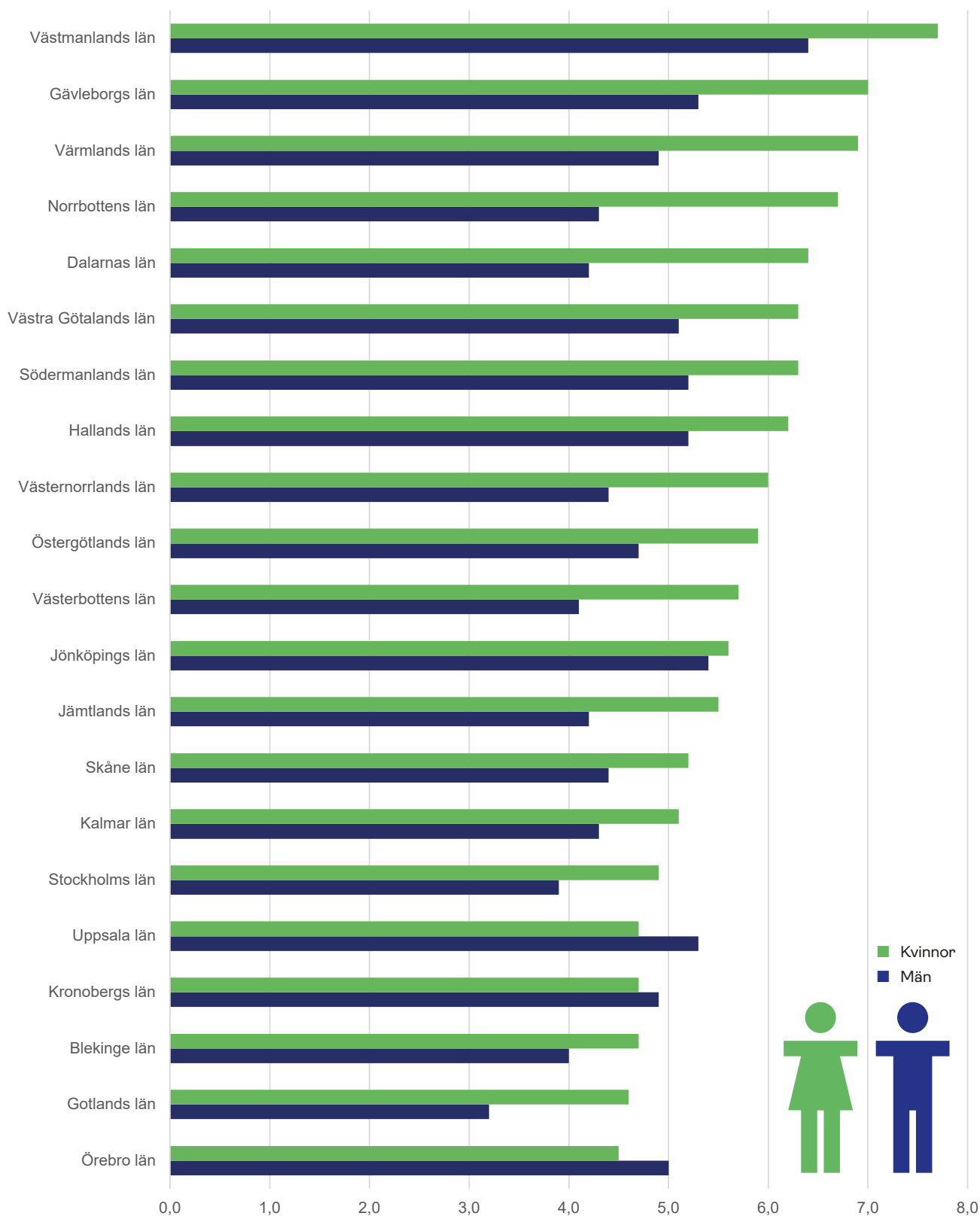


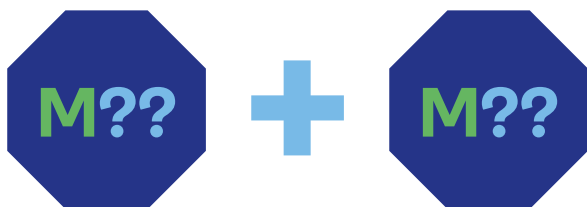
Diagram 18

Antal långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos per 1 000 sysselsatta. 2022 efter län och kön.



Samsjuklighet med minst en muskuloskeletal diagnos

I det här avsnittet beskriver vi långvarig sjukfrånvaro med samsjuklighet för Kommuner och regioner och privatanställda arbetare. Med samsjuklighet menas här att den sjukskrivne på sitt läkarintyg har fler än en och upp till tre diagnoskoder enligt klassificeringsstandarderna ICD-10 (Socialstyrelsen, 2024). Minst en av diagnoserna på läkarintyget är en *muskuloskeletal diagnos*.



Redogörelse för olika benämningar

Här följer exempel på och definitioner av diagnoskapitel och diagnosgrupp.

Ett diagnoskapitel är till exempel Sjukdomar i muskuloskeletal systemet och bindväven (M00-M99). Varje diagnoskapitel innehåller i sin tur flera diagnosgrupper. Diagnosgrupper omfattar diagnoser som avser likartade sjukdomar.

Kombinationer av diagnoskapitel

De vanligaste kombinationerna av diagnoskapitel vid långvarig sjukfrånvaro med samsjuklighet med minst en *muskuloskeletal diagnos*, redovisas i **diagram 19** för Kommuner och regioner och i **diagram 20** för privatanställda arbetare.

Vanligast är en kombination av flera *muskuloskeletal diagnos*. Inom Kommuner och regioner utgör flera *muskuloskeletal diagnos* 43 procent av de långa sjukfallen med samsjuklighet för kvinnor och 49 procent för män. För privatanställda arbetare utgör flera *muskuloskeletal diagnos* 46 procent för kvinnor och 54 procent för män.

För kvinnor är det vid samsjuklighet näst vanligast med en kombination av en *muskuloskeletal* och en *psykisk diagnos*. Det handlar då främst om *reaktion på svår stress*. Det gäller både inom Kommuner och regioner och för privatanställda arbetare.

För män inom Kommuner och regioner är det vanligt med en kombination av en *muskuloskeletal* och en *psykisk diagnos*. Även en kombination av en *muskuloskeletal diagnos* och en diagnos inom kapitlet *skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker* är vanligt. Den näst vanligaste kombinationen vid samsjuklighet för manliga privatanställda arbetare är en *muskuloskeletal diagnos* tillsammans med en diagnos inom *skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker*, så som *skador på skuldra och överarm*.

Diagram 19

De vanligaste kombinationerna av diagnoskapitel vid minst två diagnoser, varav minst en är en muskuloskeletal diagnos, uppdelat på kön. Nya sjukfall 2020–2022. Kommuner och regioner.

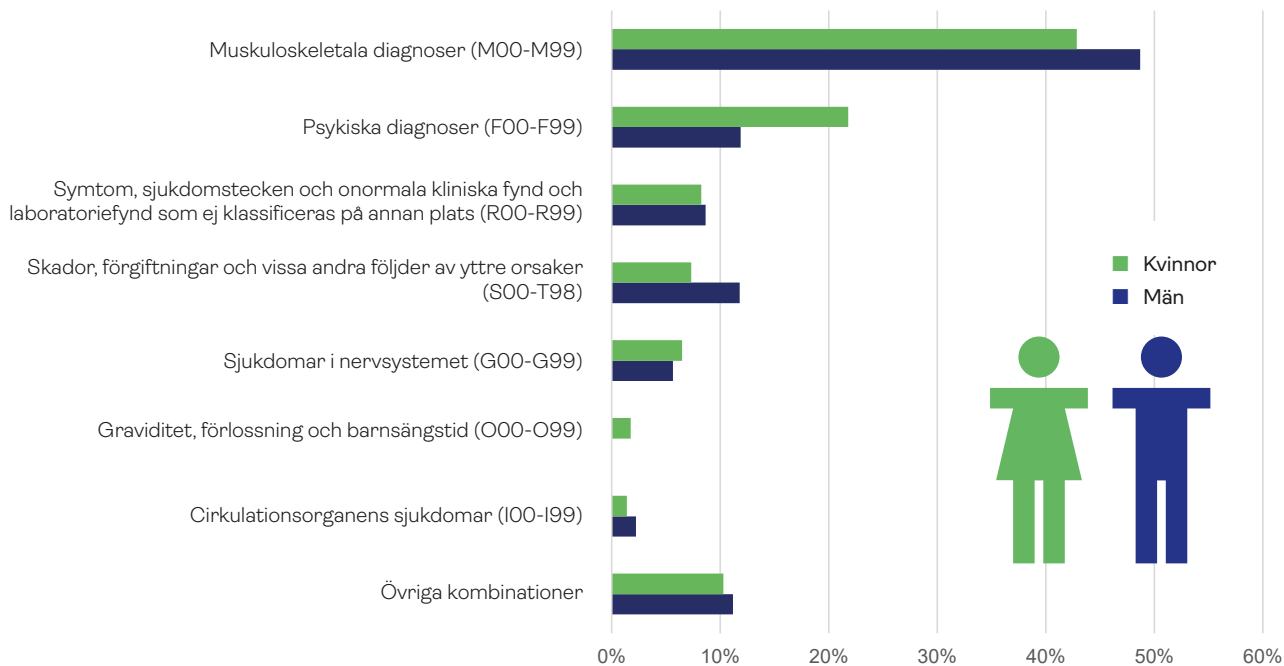
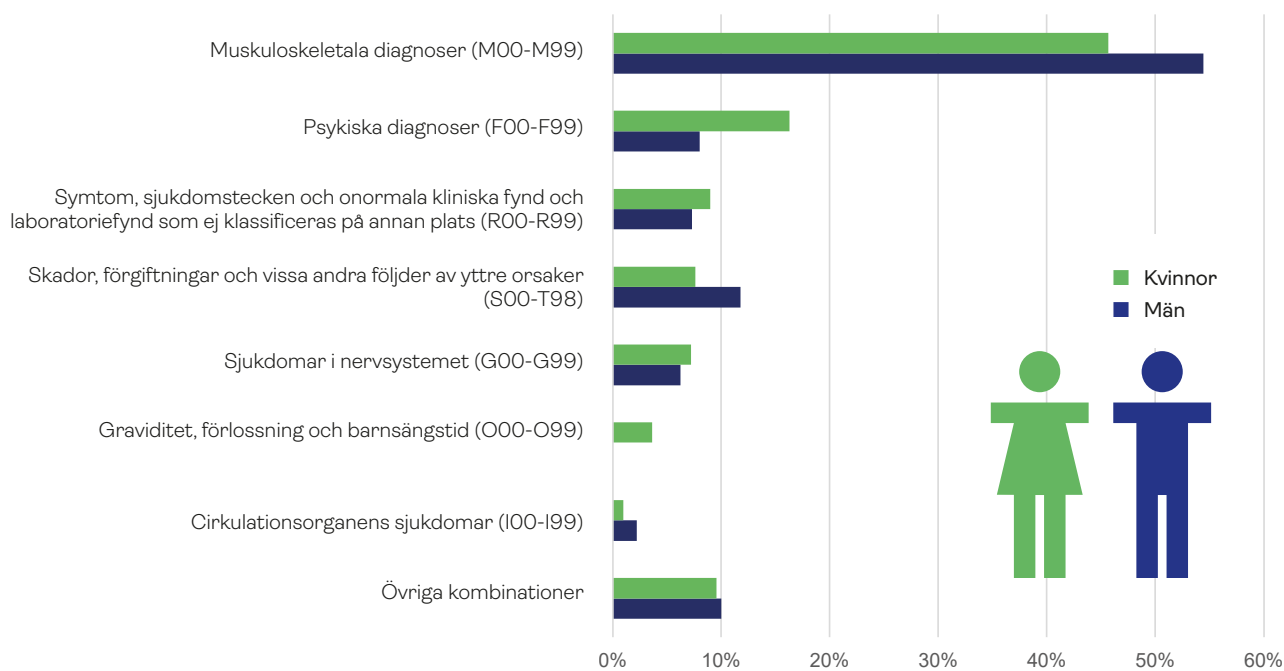


Diagram 20

De vanligaste kombinationerna av diagnoskapitel vid minst två diagnoser, varav minst en är en muskuloskeletal diagnos, uppdelat på kön. Nya sjukfall 2020–2022. Privatanställda arbetare.



Kombinationer av diagnosgrupper

Diagram 21 visar de vanligaste kombinationerna av diagnosgrupper för kvinnor och män inom Kommuner och regioner vid samsjuklighet med minst en *muskuloskeletal diagnos*. Den vanligaste kombinationen av diagnosgrupper för både kvinnor och män är minst två diagnoser inom *ryggsjukdomar* och då handlar det främst om *ryggvärk* och *disksjukdomar*. Därefter kommer *sjukdomar i mjukvävnader* tillsammans med *ledsjukdomar*.

Diagram 22 visar motsvarande fördelning för privatanställda arbetare. Där kan vi se att den vanligaste kombinationen för både kvinnor och män är minst två

diagnoser inom *ryggsjukdomar* och även här handlar det främst om *ryggvärk* och *disksjukdomar*. Därefter kommer *sjukdomar i mjukvävnader* tillsammans med *ledsjukdomar*.

De redovisade kombinationerna i **diagram 21 och 22** summerar inte till 100 procent. Det beror på att det stora antalet diagnosgrupper skapar många unika kombinationer och vi väljer här att bara visa de vanligaste. Inom Kommuner och regioner finns det 1 161 unika kombinationer av diagnosgrupper, och för privatanställda arbetare finns det 1 142 unika kombinationer.

Diagram 21

De vanligaste kombinationerna av diagnosgrupper vid minst två diagnoser, varav minst en är en muskuloskeletal diagnos, uppdelat på kön. Nya sjukfall 2020–2022. Kommuner och regioner.

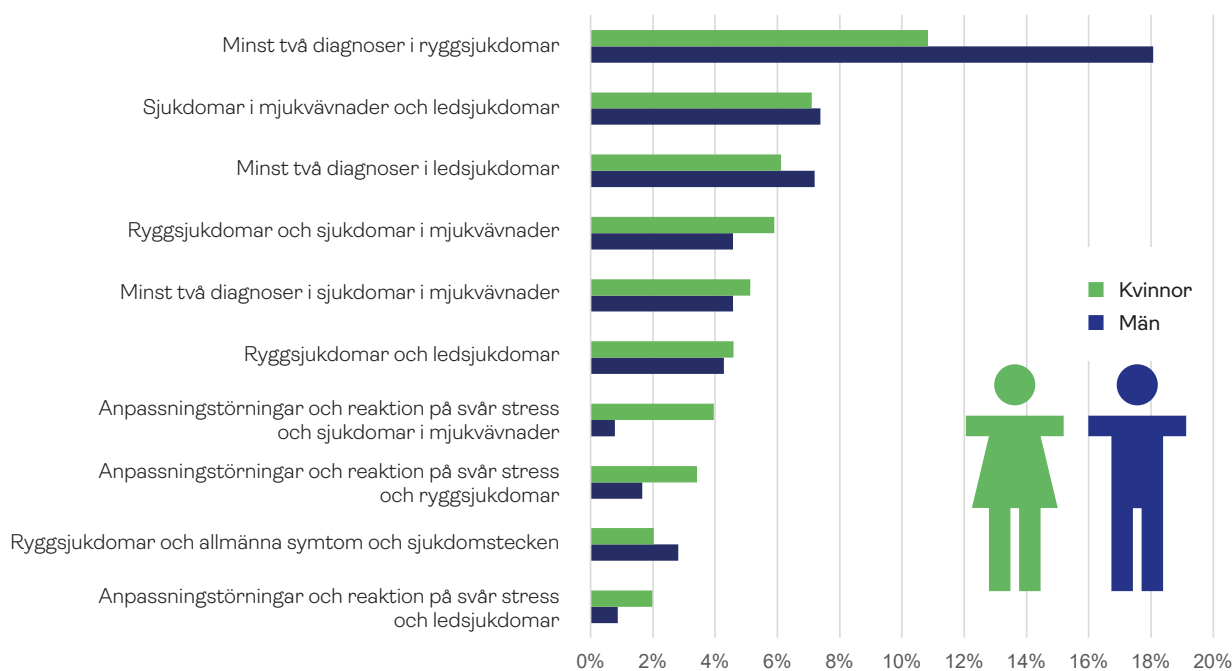
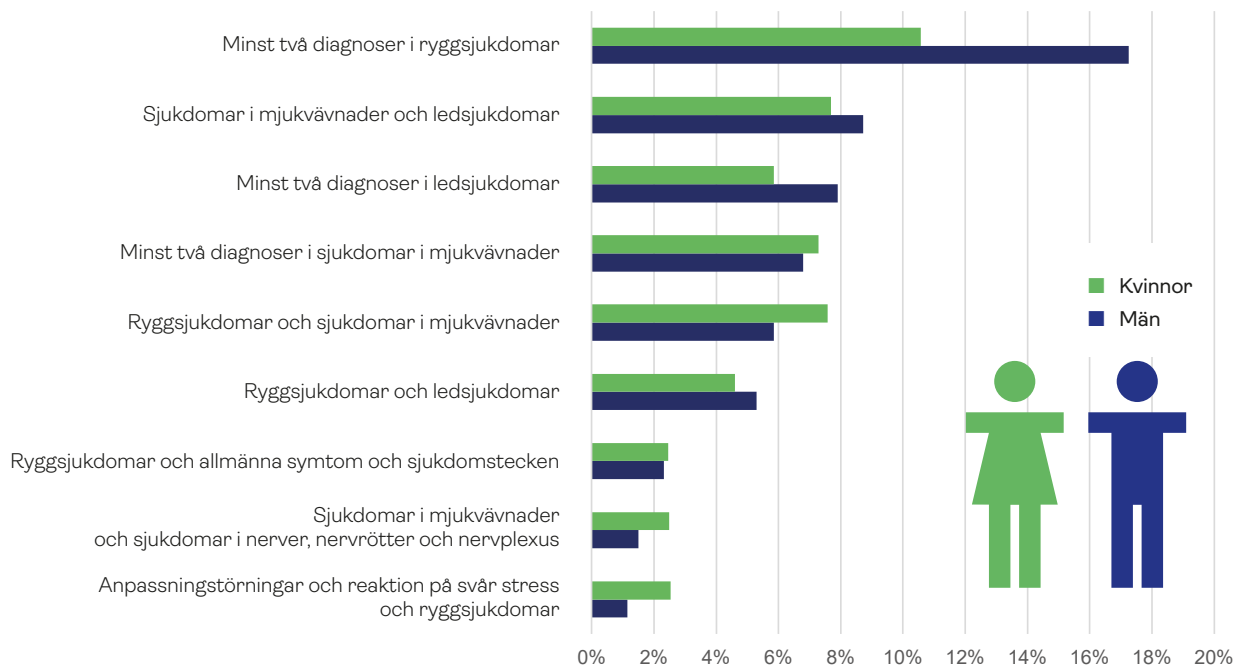


Diagram 22

De vanligaste kombinationerna av diagnosgrupper vid minst två diagnoser, varav minst en är en muskuloskeletal diagnos, uppdelat på kön. Nya sjukfall 2020–2022. Privatanställda arbetare.



Månadsersättning med muskuloskeletal diagnos

I detta avsnitt redovisas statistik över sjukfall med muskuloskeletal diagnos som lett till månadsersättning. I **diagram 27 och 28** redovisas risken, det vill säga antalet sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* som lett till månadsersättning, per 1 000 sysselsatta. Årtalen avser det år som sjukfallen börjat och inte det år som månadsersättningen beviljats. Till skillnad från riskmättet *antal långa sjukfall per 1 000 sysselsatta* är denna statistik avläst med två års eftersläpning och redovisas därför till och med 2021. Detta då man i regel varit sjukskriven en längre tid innan man beviljas månadsersättning.

Risken för ett sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* som leder till månadsersättning har varierat påtagligt över tid för både anställda inom Kommuner och regioner och privatanställda arbetare. Detta gäller även för månadsersättning generellt och inte bara för månadsersättning med *muskuloskeletal diagnos*. Delar av variationen kan förklaras av införandet av striktare regler för sjukersättning 2008, införandet av den bortre tidsgränsen

Månadsersättning hos Afa Försäkring kan betalas ut till personer, försäkrade inom AGS eller AGS-KL, som beviljats sjukersättning eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Sjukersättning kan beviljas personer som troligen aldrig kommer kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Aktivitetsersättning kan beviljas personer under 30 år som inte kommer att kunna arbeta heltid minst ett år framöver på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

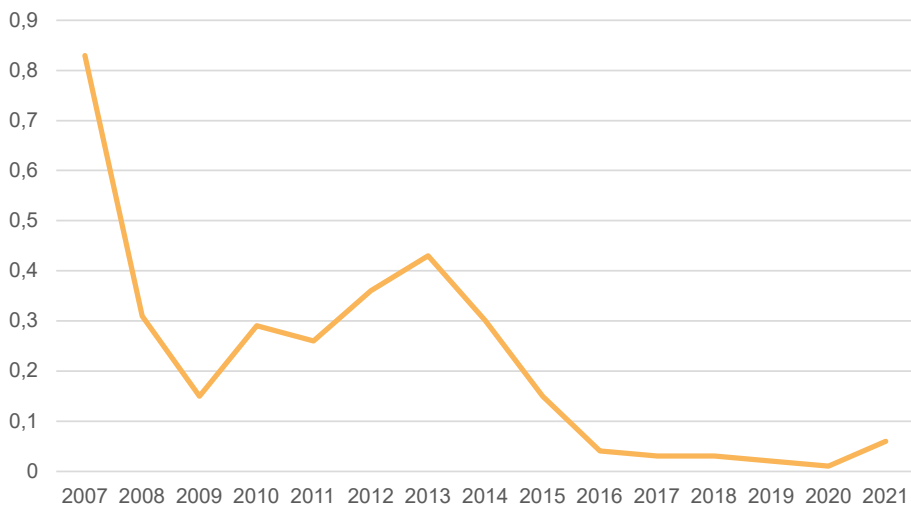
i sjukpenning 2010 samt borttagandet av den bortre tidsgränsen 2016. Den bortre tidsgränsen avsåg sjukpenning, men påverkade indirekt beviljandet av sjukersättning genom att fler beviljades sjukersättning i anslutning till att de nådde den bortre tidsgränsen efter 2,5 år med sjukpenning. Mellan 2015 och 2018 ökade också andelen avslag hos Försäkringskassan på ansökningar om sjukersättning.

Risken för månadsersättning med *muskuloskeletal diagnos* var relativt stabil mellan 2017 och 2020. Från och med 1 september 2022 gäller särskilda regler för sjukersättning för personer över 60 år. Regeländringen innebär att fler äldre kan beviljas sjukersättning av Försäkringskassan. Detta har haft tydlig effekt på risken för 2021, vilken ökat påtagligt jämfört med åren innan.



Diagram 23

Nya sjukfall med muskuloskeletal diagnos som har lett till månadsersättning 2007–2021, per 1 000 sysselsatta. Kommuner och regioner.

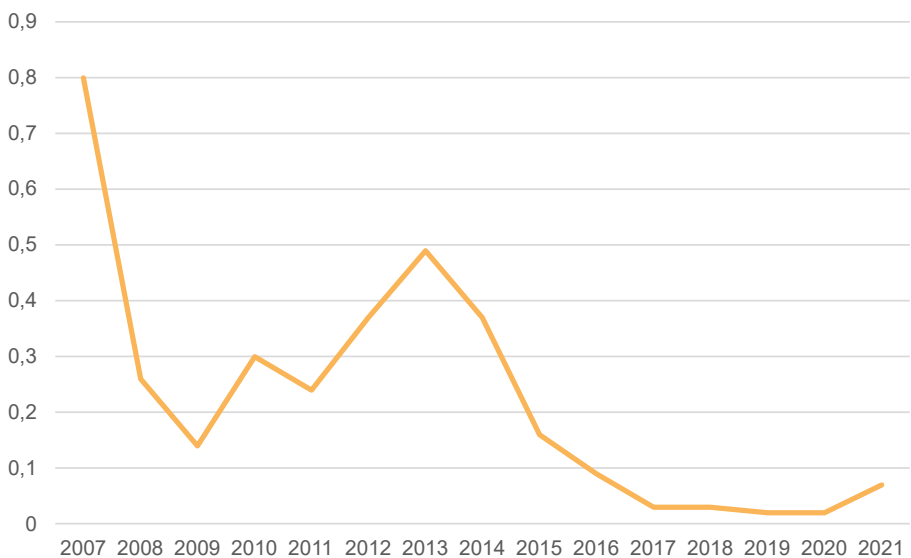


■ Kvinnor och män

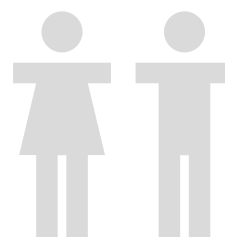


Diagram 24

Nya sjukfall med muskuloskeletal diagnos som har lett till månadsersättning 2007–2021, per 1 000 sysselsatta. Privatanställda arbetare.



■ Kvinnor och män





Vilka muskuloskeletal diagnoser leder till månadsersättning?

Tre diagnosgrupper, *ledsjukdomar*, *ryggsjukdomar* och *sjukdomar i mjukvävnader* utgör tillsammans över 95 procent av de långa sjukfallen med *muskuloskeletal diagnos*. Tittar man enbart på sjukfall med *muskuloskeletal diagnos* som lett till månadsersättning ser man att andelen

ryggsjukdomar är större än för långa sjukfall som lett till dagsersättning. Detta framgår i **tabell 5 och 6** och är särskilt påtagligt för privatanställda arbetare. Även andelen övriga muskuloskeletal sjukdomar är större vid månadsersättning än vid dagsersättning.

Tabell 5

Diagnosfördelning för dagsersättning och månadsersättning. Långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos med start 2016–2021, kvinnor och män. Kommuner och regioner.



	Dagsersättning	Månadsersättning
Ledsjukdomar	35,9 %	24,8 %
Ryggsjukdomar	36,0 %	40,7 %
Sjukdomar i mjukvävnader	23,4 %	22,8 %
Övriga muskuloskeletal diagnoser	4,6 %	11,7 %
Totalsumma	100,0 %	100,0 %

Tabell 6

Diagnosfördelning för dagsersättning och månadsersättning. Långa sjukfall med muskuloskeletal diagnos med start 2016–2021, kvinnor och män. Privatanställda arbetare.



	Dagsersättning	Månadsersättning
Ledsjukdomar	33,1 %	18,3 %
Ryggsjukdomar	37,4 %	52,1 %
Sjukdomar i mjukvävnader	25,6 %	22,3 %
Övriga muskuloskeletal diagnoser	3,9 %	7,3 %
Totalsumma	100,0 %	100,0 %

Tips på förebyggande åtgärder



Stöd för förebyggande arbete från Afa Försäkring

IA-systemet

Ett stöd i SAM-hjulet för systematiskt arbetsmiljöarbete. Med IA-systemet får du ett välfungerande stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Enligt Arbetsmiljöverkets definition i AFS 2001:1 handlar det systematiska arbetsmiljöarbetet om att "undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås."



www.afaforsakring.se/ohalsa-och-arbetssskador/ia-systemet

Rehabiliteringsstöd

Rehabilitera kan man göra redan innan en medarbetare blivit sjukskriven. Att söka arbetslivsinriktat rehabiliteringsstöd för att förebygga sjukfrånvaro bidrar till hållbarhet för både arbetstagare och arbetsgivare. Afa Försäkring kan lämna ersättning för kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering och insatser för att förebygga arbetsoförmåga vid både psykiska och fysiska besvär. Läs mer på:



www.afaforsakring.se/ohalsa-och-arbetssskador/rehabiliteringsstod

Forskning och utveckling

Läs mer om forskningen som Afa Försäkring finansierar på:



fou.afaforsakring.se/sv/forskningsarkivet/filter

Ytterligare stöd för förebyggande arbete

Prevent

På webbsidorna *Jobba med arbetsmiljön* finns en rad olika hjälpmedel som kan underlätta arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljö är allt det du har runt omkring dig på jobbet, till exempel arbetsredskap och maskiner. Hur arbetet är organiserat och hur du trivs på jobbet hör också till arbetsmiljön.



www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo

God ergonomi är viktigt i en bra arbetsmiljö. Ofta används begreppet ergonomi för att uttrycka hur besvär som ont i rygg och axlar, muskler och leder hänger samman med hur man sitter, står, lyfter och bär. Det som kallas kognitiv ergonomi handlar om att göra arbetsmiljön hjärnvänlig, till exempel genom att anpassa tekniska system efter människans sätt att ta in och tolka omvärlden.



www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/fysisk-arbetsmiljo/ergonomi

Suntarbetsliv

Ergonomi handlar om att anpassa arbetet och miljön till människan – och inte tvärtom. Din arbetsställning, dina arbetsredskap och hur du utför ditt arbete ska inte slita på dig i onödan. Här finns en ergonomiguide där ni ser hur ni kan förbättra ergonomin.



www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/vad-ar-ergonomi

Få snurr på arbetsmiljöarbetet tillsammans med SAM-verkstan.



samverkstan.suntarbetsliv.se

Arbetsmiljöverket

Stöd för att förebygga belastningsskador. Belastningsergonomi är en del av det större begreppet ergonomi och handlar om hur belastningar i arbetet påverkar kroppens rörelseorgan.



www.av.se/halsa-och-sakerhet/belastningsergonomi

Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Säkra personflyttningar – en forskningsbaserad guide för bättre arbetsmiljö.



mynak.se/publikationer/sakra-personforflyttningar

RAMP – ett riskhanteringsverktyg för manuell hantering

RAMP är ett verktyg som stöder bedömningen och hanteringen av belastningsergonomiska risker i arbeten med manuell hantering.



www.ramp.proj.kth.se/se

Guide för riskbedömning av handintensivt arbete

Handintensivt arbete innebär en ökad risk att utveckla belastningsbesvär i händer, underarmar och armbågar. Det är därför viktigt att tidigt upptäcka symtom på ohälsa.



www.foretagshalsor.se/sites/default/files/2020-08/Guide%20Handintensivt%20arbete.pdf

ErgoArmMeter

ErgoArmMeter är en app för att mäta belastning och vinkel på armen i olika arbetsuppgifter. Armrörelser är en riskfaktor för smärta i axlar och nacke. Med hjälp av appen kan ergonomer, sjukgymnaster och andra mäta armbelastning snabbt och enkelt.



ki.se/en/imm/research/units-at-imm/unit-of-occupational-medicine/ergoarmmeter

TilThermometer

Riskbedömning för fysisk belastning för vårdpersonal.



www.tilthermometer.com/vvt

Arbetsmiljö och medicin syd

Åtgärdsnivåer för belastningsskada. AMM Syd har utifrån bland annat insamlad data, sambandsanalyser och erfarenhet definierat åtgärdsnivåer för fysisk belastning. Om dessa nivåer överskrids anses det att exponeringen är oacceptabelt hög och det föreligger hög risk för belastningsskada. Därmed krävs åtgärder för att minska belastningen.



sodrasjukvardsregionen.se/download/rapport-182017-atgardsnivaer-mot-belastningsskada/?wpdmdl=7418&refresh=66dbcc6fd83251725680751

Vill du ta del av
kommande publikationer?
Ladda ner och prenumerera på
våra statistikrapporter här:

afaforsakring.se/statistikrapporter



Publikation av Afa Försäkrings analysavdelning, kontakt:
analys@afaforsakring.se

Afa Försäkring • 106 27 Stockholm • 0771-88 00 99 • afaforsakring.se

afa
FÖRSÄKRING