



Försäkringskassans lägesrapport 2026:1

Psyisk ohälsa i dagens arbetsliv



Försäkringskassan

Svårare att komma tillbaka vid stressrelaterad sjukskrivning

Psykisk ohälsa, framför allt den stressrelaterade, står för huvuddelen av den längre sjukfrånvaron. Personer med stressrelaterad psykisk ohälsa har också svårare att komma tillbaka i arbete jämfört med andra. För att vända utvecklingen behövs bättre organisatoriska och sociala arbetsmiljöer eftersom det både förebygger längre sjukfrånvaro och underlättar återgången i arbete för långtidssjukskrivna.

Psykisk ohälsa är den främsta orsaken till längre sjukfrånvaro i Sverige och andra ekonomiskt utvecklade länder. Det är framför allt stressrelaterad psykisk ohälsa samt olika former av ångesttillstånd och lindrigare depressioner som ökat över tid. Den psykiska ohälsan innebär stort personligt lidande. Den leder även till stora kostnader för samhället, främst i form av produktionsförluster och utgifter i sjukförsäkringen. Stressrelaterad psykisk ohälsa stod för 22 procent av de totala utgifterna för sjukpenning under 2024, vilket motsvarade 9,9 miljarder kronor.

Psykiatriska diagnoser och stressrelaterad psykisk ohälsa har ökat över tid

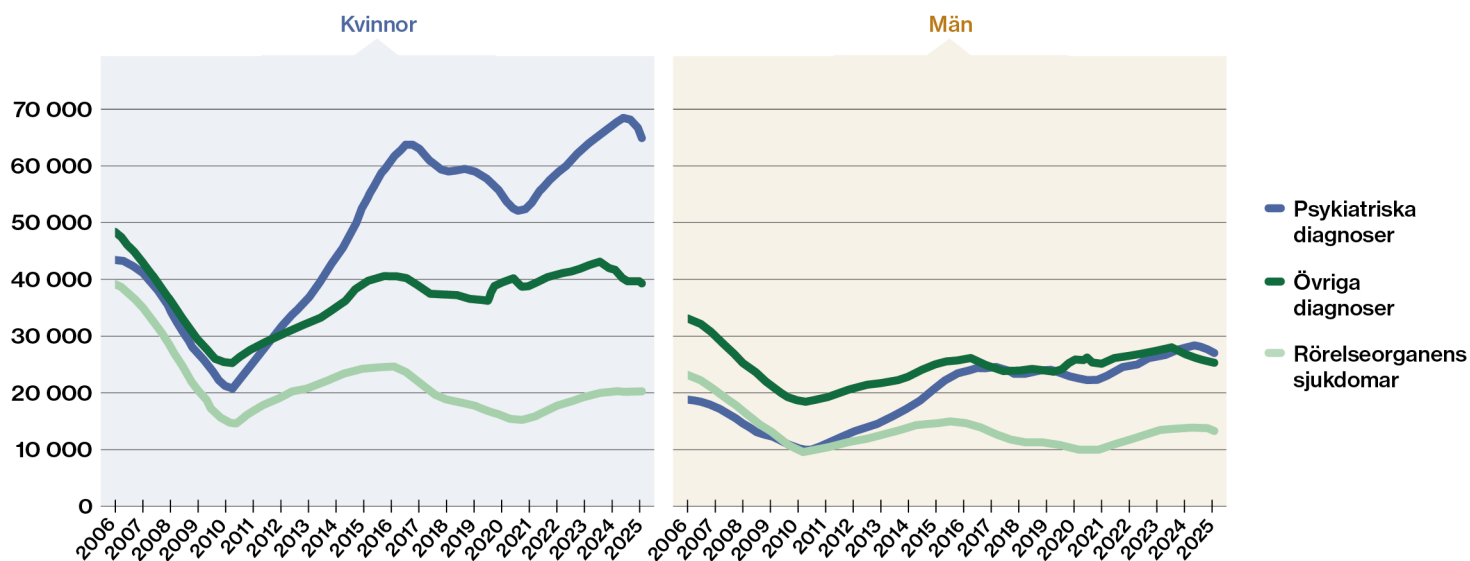
Mellan 2010 och 2016 ökade sjukfrånvaron i psykiatriska diagnoser, särskilt bland kvinnor och för stressrelaterad psykisk ohälsa. Efter att sedan ha minskat under några år ökade antalet pågående sjukfall i psykiatrisk diagnos efter pandemin. Under 2025 har ökningen avstannat och sjukfrånvaron i psykiatriska diagnoser har minskat något.

Mellan september 2019 och september 2025 ökade antalet personer som är sjukfrånvarande på grund av en psykiatrisk diagnos från 82 700 till 92 100, vilket är en ökning med 11 procent. Kvinnor stod för 70 procent av dessa sjukfall i september 2025. Den senaste 12-månadersperioden fram till september 2025 har dock antalet pågående sjukfall i psykiatrisk diagnos minskat med 3 procent.



” Stressrelaterad psykisk ohälsa stod för 22 procent av de totala utgifterna för sjukpenning under 2024, vilket motsvarade 9,9 miljarder kronor.

Antal pågående sjukfall för kvinnor och män efter diagnosgrupp, 2006 – 2025

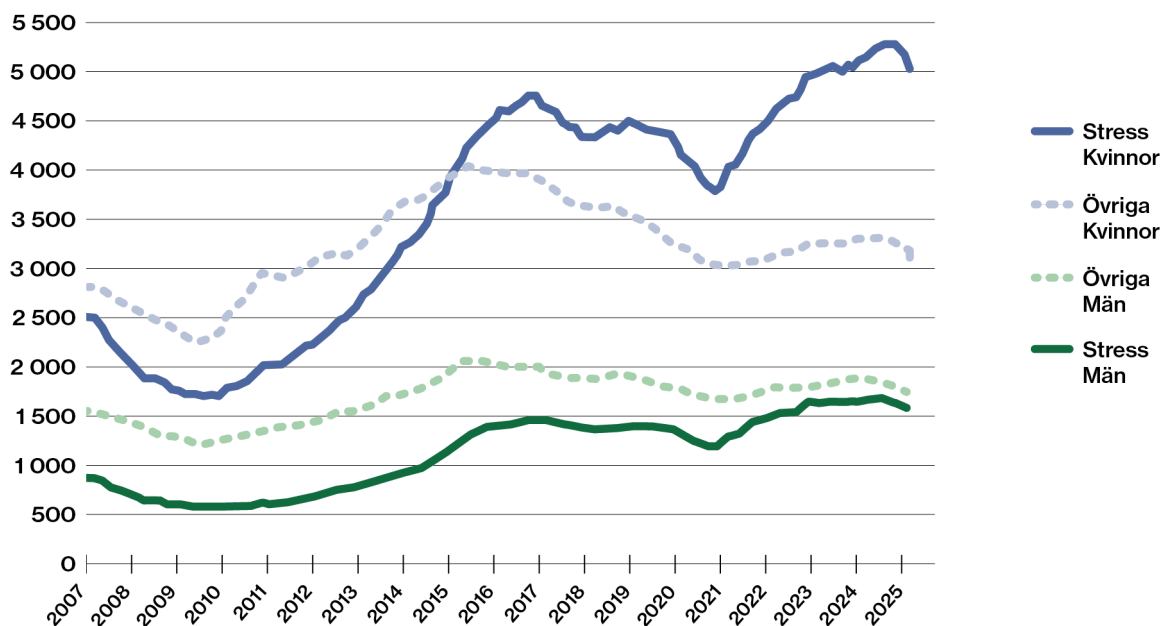


Månadsvisa utfall, 12-månaders rullande medelvärde 2006.09 – 2025.09

Mellan april 2019 och april 2025 ökade antalet startade sjukfall för personer sjukskrivna med stressrelaterad psykiatrisk diagnos från 5 900 till 6 600 per månad, vilket är en ökning med 12 procent. Kvinnor stod för 75 procent av de här sjukfallen i april 2025. Den senaste 12-månadersperioden fram till april 2025 har dock antalet startade sjukfall med stressrelaterad psykiatrisk diagnos minskat med 3 procent.

Bland kvinnor orsakar den stressrelaterade psykiska ohälsan fler sjukfall än alla andra psykiatriska diagnoser tillsammans. Även bland männen har den stressrelaterade psykiska ohälsan ökat, men andra psykiatriska diagnoser såsom depressioner är också vanliga bland män.

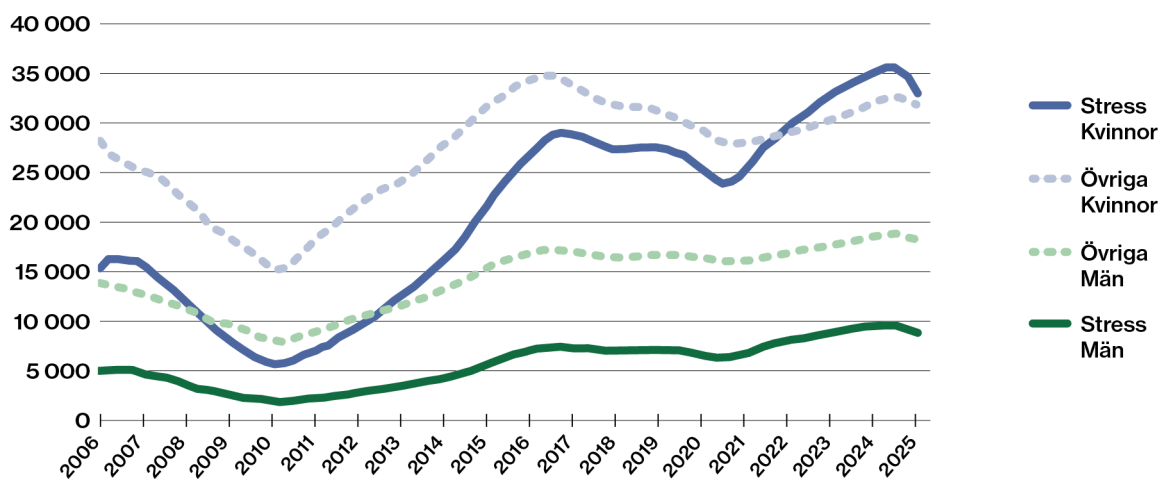
Antal startade sjukfall i psykiatriska diagnoser



Månadsvisa utfall, 12-månaders rullande medelvärde för sjukfall > 14 dagar 2007.04 – 2025.04

Mellan september 2019 och september 2025 ökade antalet personer som var sjukfrånvarande på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa från 34 600 till 42 000, en ökning med 21 procent. Kvinnor stod för hela 79 procent av de pågående sjukfallen i stressrelaterad psykisk ohälsa i september 2025. Den senaste 12-månadersperioden fram till september 2025 har antalet pågående sjukfall i stressrelaterad psykisk ohälsa minskat med 6 procent.

Antal pågående sjukfall i psykiatriska diagnoser

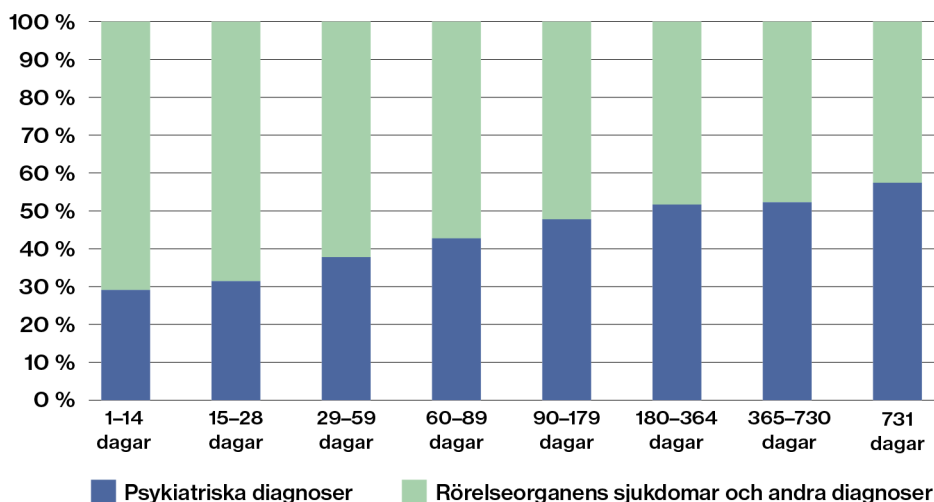


Månadsvisa utfall, 12-månaders rullande medelvärden 2006.09 – 2025.09

Hälften av dem som är sjukskrivna mer än 6 månader har en psykiatrisk diagnos

Vid psykiatriska diagnoser blir sjukfallen i genomsnitt längre än vid många andra diagnoser. Det innebär att andelen som har en psykiatrisk diagnos ökar ju längre sjukfall vi studerar. I sjukfall under 28 dagar är andelen omkring 30 procent, medan den ökar till över 50 procent i sjukfall som blir 180 dagar eller längre.

Andelen sjukskrivna med psykiatriska diagnoser respektive andra diagnoser vid olika längd på sjukfallen



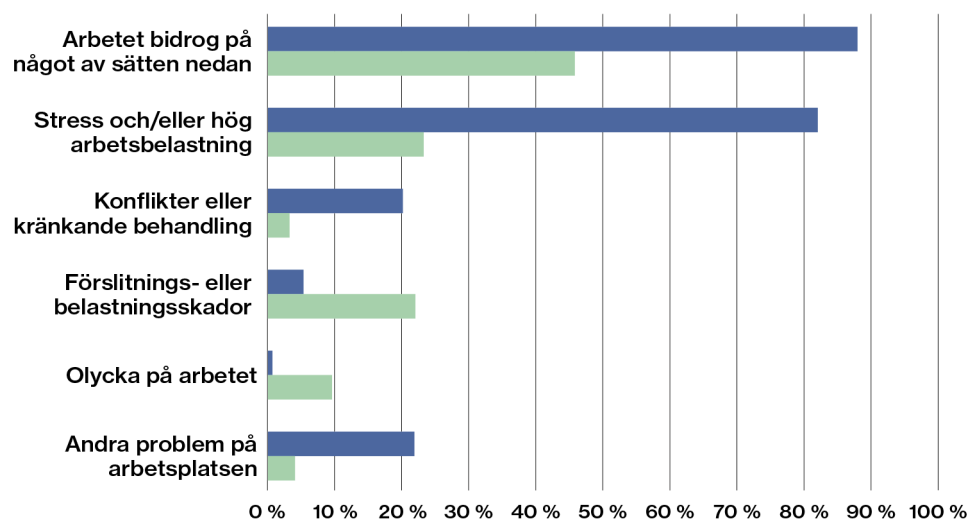
Siffrorna visar ett genomsnitt av pågående sjukfall i slutet av varje månad 2024

” Kvinnor stod för hela 79 procent av de pågående sjukfallen i stressrelaterad psykisk ohälsa i september 2025.

De flesta som är sjukskrivna på grund av stress upplever att arbetet har bidragit

Långtidssjukskrivna personer upplever ofta att arbetet har bidragit till sjukskrivningen, enligt en enkät som Försäkringskassan skickade till personer som varit sjukskrivna ungefär ett halvår. Bland personer med stressrelaterad psykisk ohälsa upplever hela 88 procent att arbetet har bidragit. Det är nästan dubbelt så vanligt som vid andra diagnoser. Det är framförallt stress eller hög arbetsbelastning som uppges ha bidragit. Men det är också relativt många med stressrelaterad psykisk ohälsa som upplever att konflikter eller kränkande behandling, eller andra problem på arbetsplatsen, bidrog till att de blev sjukskrivna.

Andelen som upplever att arbetet bidrog till sjukskrivningen



Källa: Försäkringskassans enkät till långtidssjukskrivna

Det finns inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män i den grupp som sjukskrivits för en stressrelaterad diagnos och uppgett att stress eller hög arbetsbelastning bidragit till sjukskrivningen. Fler kvinnor än män exponeras för dålig arbetsmiljö, och det är betydligt vanligare att kvinnor än män är sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa. Men när sjukskrivningen väl är ett faktum finns det ingen skillnad mellan könen i hur de ser på om arbetet bidragit till att de är sjukskrivna.

Faktorer i privatlivet kan göra det svårare att komma tillbaka till arbetet

Det är vanligare för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa att uppleva att faktorer i privatlivet gör det svårt att komma tillbaka helt till arbetet. Det uppges 32 procent i den gruppen, jämfört med 6 procent bland personer med sjukdomar i rörelseorganen eller med andra diagnoser. Andelen är högre i åldrar där det är vanligt att ha barn eller ungdomar som bor hemma.

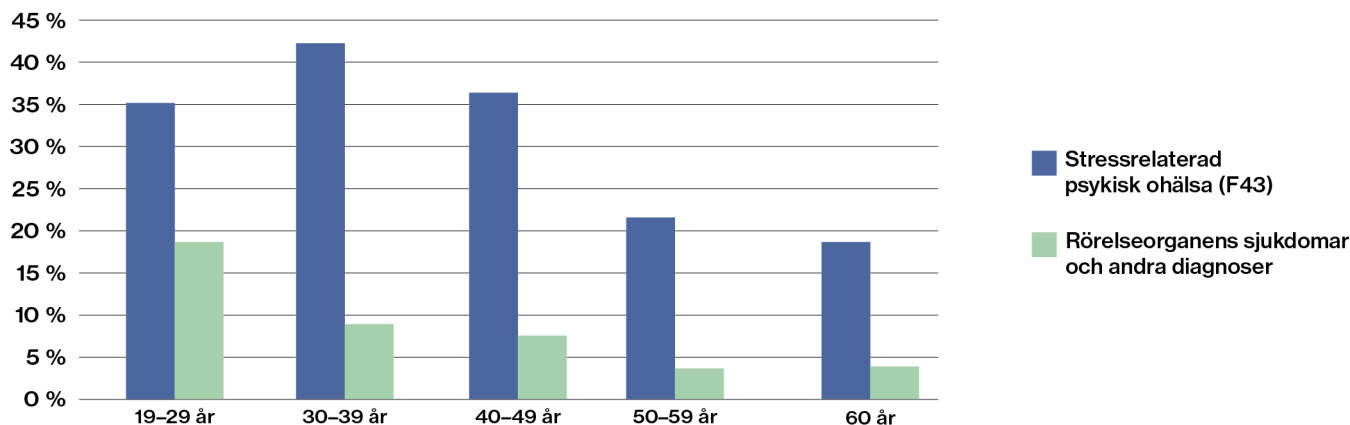
Enkät till långtidssjukskrivna

Försäkringskassan skickade hösten 2023 ut en enkät till 10 200 anställda personer som varit sjukskrivna ungefär ett halvår.

Det är den första större undersökningen som gjorts på många år om hur sjukskrivna upplever sin situation. Svarsfrekvensen var 41 procent. Hälften hade psykiatrisk diagnos varav 2 av 3 stressrelaterad psykisk ohälsa (F43) och resultaten som redovisas gäller denna grupp.

- Stressrelaterad psykisk ohälsa (F43)
- Rörelseorganens sjukdomar och andra diagnoser

Andel som upplever att faktorer i privatlivet gör det svårt att komma tillbaka helt i arbetet



Källa: Försäkringskassans enkät till långtidssjukskrivna

Det är vanligare bland kvinnor (34 procent) med stressrelaterad psykisk ohälsa än bland män (27 procent) att uppge att faktorer i privatlivet gör det svårt att komma tillbaka helt till arbetet. Andelen är allra högst bland kvinnor i åldrarna 30–39 år (44 procent) och 40–49 år (39 procent). Bland de svarande med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser finns det ingen motsvarande könsskillnad.

Faktorer i privatlivet kan handla om olika saker. Enligt en aktstudie från Socialförsäkringsutskottet hade Försäkringskassans handläggare dokumenterat att det fanns sociala problem i 35 procent av sjukskrivningsärendena vid långvarig stressrelaterad psykisk ohälsa. Det vanligaste var att ha ett barn som inte klarar av sin vardag eller mår mycket dåligt på grund av psykisk ohälsa eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det var också vanligt att ha en annan nära anhörig, till exempel partner eller förälder, som är sjuk och behöver omsorg och tillsyn. Andra vanliga problem var vårdnadstvister och skilsmässor (ofta i kombination).

En rapport från Försäkringskassan (2025) närmar sig frågan från ett annat håll, men bekräftar bilden. Rapporten handlar om hur föräldrar till barn med psykiatriska diagnoser använder socialförsäkringens ersättningar. Det är betydligt vanligare att de här föräldrarna är sjukskrivna med sjukpenning jämfört med andra föräldrar. Vanligast är att vara sjukskriven för en psykiatrisk diagnos, särskilt bland kvinnor. En förklaring kan vara att föräldrar till barn med ohälsa upplever en större belastning och oro, som minskar deras möjligheter till återhämtning. Det kan också finnas faktorer inom familjen, såsom en ärftlighet eller social sårbarhet, som leder till ökad risk för psykisk ohälsa både för föräldern och för barnet.

” Föräldrar till barn med ohälsa upplever en större belastning och oro, som minskar deras möjligheter till återhämtning.

Vissa har utmaningar både på arbetsplatsen och i privatlivet

Drygt en fjärdedel med stressrelaterad psykisk ohälsa uppger både att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning och att faktorer i privatlivet gör det svårt att komma tillbaka helt till arbetet.

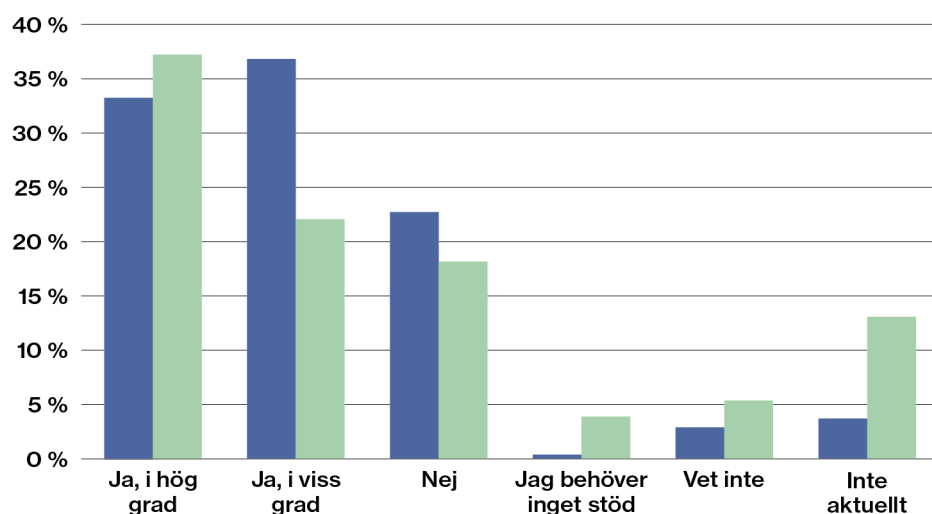
Personer som har utmaningar både i arbetet och i privatlivet behöver troligen extra mycket stöd för att komma tillbaka till arbetet, bland annat från arbetsgivaren men kanske också från andra aktörer. Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren ett ansvar att anpassa arbetet efter individens förutsättningar, även när det finns utmaningar i privatlivet.

Vanligare att behöva stöd från arbetsgivaren vid stressrelaterad psykisk ohälsa

Sju av tio långtidssjukskrivna upplever att de får det stöd de behöver från sin arbetsgivare, antingen i hög grad eller i viss grad. Här är det ingen skillnad mellan personer med stressrelaterad psykisk ohälsa och andra. Men när man tittar lite mer noga ser man ändå skillnader. Personer med stressrelaterad psykisk ohälsa upplever oftare att de får det stöd de behöver i viss grad, medan andra oftare upplever att de får det i hög grad. Vid stressrelaterad psykisk ohälsa är det också vanligare att uppleva att man inte får det stöd man behöver från sin arbetsgivare.

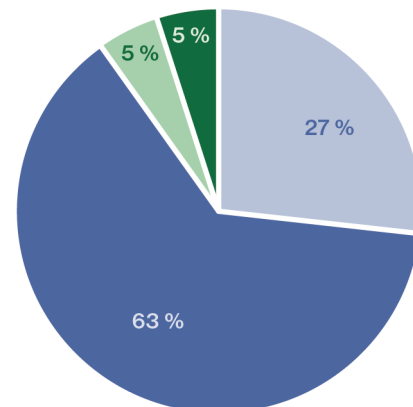
Det är också värt att uppmärksamma att nästan ingen med stressrelaterad diagnos svarar att de inte behöver stöd eller att det inte är aktuellt med stöd. Det är ytterligare ett svar som skiljer sig från svaren från personer som har besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser. Det betyder att det är vanligare att behöva stöd från sin arbetsgivare vid stressrelaterad psykisk ohälsa än vid andra diagnoser.

Andel som upplever att de får det stöd de behöver av sin arbetsgivare



Källa: Försäkringskassans enkät till långtidssjukskrivna

Har arbetet bidragit till sjukskrivningen och/eller försvårar privatlivet återgång i arbete?



- Både arbetet och privatlivet
- Arbetet men inte privatlivet
- Privatlivet men inte arbetet
- Varken arbetet eller privatlivet

Källa: Försäkringskassans enkät till långtidssjukskrivna

Personer med stressrelaterad psykisk ohälsa får oftare anpassningar från arbetsgivaren än personer med andra diagnoser. Tre fjärdedelar med en stressrelaterad diagnos (79 procent) uppger att de har fått någon slags anpassning från sin arbetsgivare. För dem med besvär i rörelseorganen eller andra diagnoser är andelen 61 procent. Exempel på sådana anpassningar är ändrade arbetsuppgifter, att få avlastning från kollegor eller möjlighet att arbeta på andra tider (eller dagar) som fungerar bättre.

Skillnaden beror troligen på att de med stressrelaterad psykisk ohälsa oftare behöver stöd från sin arbetsgivare, troligtvis som en följd av att arbetet ofta har bidragit till sjukskrivningen. Ytterligare en orsak kan vara att de oftare är sjukskrivna på deltid. Vi vet sedan tidigare att personer som är sjukskrivna på deltid oftare har fått någon anpassning än personer som fortfarande är helt sjukskrivna. När den som är sjukskriven gradvis börjar arbeta igen så aktualiserar det frågan om vilka anpassningar som behöver genomföras på arbetsplatsen.

Arbetsgivarens åtgärder och stöd gör skillnad

I Försäkringskassans rapport "Rehabilitering och återgång i arbete vid längre sjukskrivning" konstateras att upplevelsen av stöd gör skillnad för hur stora möjligheter man har att börja arbeta igen. De som upplever att de får det stöd som de behöver från sin arbetsgivare – i hög grad eller i viss grad – har större utsikter att komma tillbaka helt till arbetet. Det har de även när man kontrollerar för andra faktorer som kan påverka, till exempel ålder, sjukskrivningshistorik, utbildning och bransch. För personer med psykiatriska diagnoser var återgången i arbete 19 procent högre bland dem som upplevde att de fick det stöd som de behövde från sin arbetsgivare, jämfört med dem som inte upplevde det.

Resultatet ligger i linje med flera forskningsöversikter som konstaterar att åtgärder på arbetsplatsen främjar sjukskrivnas återgång i arbete. Till exempel visar Mikkelsen & Rosholm (2018) att kontakt med arbetsplatsen, och åtgärder som innefattar flera delar, främjar arbetsåtergång vid sjukskrivning för psykiatrisk diagnos. Översikten visade också att effekten av åtgärder var större för individer sjukskrivna för stressrelaterade diagnoser än för dem med andra psykiatriska diagnoser. Dock saknas det fortfarande kunskap om vilka specifika åtgärder som fungerar bäst.

Intervjuer med sjukskrivna visar att det är viktigt med stöd från den närmaste chefen och kollegorna. När man är sjukskriven kan stödet bestå i att få veta att man är saknad och respekterad på arbetsplatsen. När man väl är tillbaka på arbetsplatsen är det viktigt att mötas med förståelse för sina symtom och för att arbetsförmågan kan variera från dag till dag. Många föredrar att komma tillbaka till arbetet gradvis, eftersom de är oroliga för att det ska påverka deras hälsa negativt. Men minskad arbetstid är inte tillräcklig, utan det är också viktigt att arbetet anpassas, så att man gradvis får en ökad arbetsbörda och ett ökat ansvar. Viktigt är också att anpassningarna upplevs vara accepterade av chefen och kollegorna. Det konstaterar Friis Andersen, Nielsen och Brinkmann (2012), som har sammanfattat resultat från flera intervjustudier om sjukskrivning vid psykisk ohälsa.



” Vi vet sedan tidigare att personer som är sjukskrivna på deltid oftare har fått någon anpassning än personer som fortfarande är helt sjukskrivna.

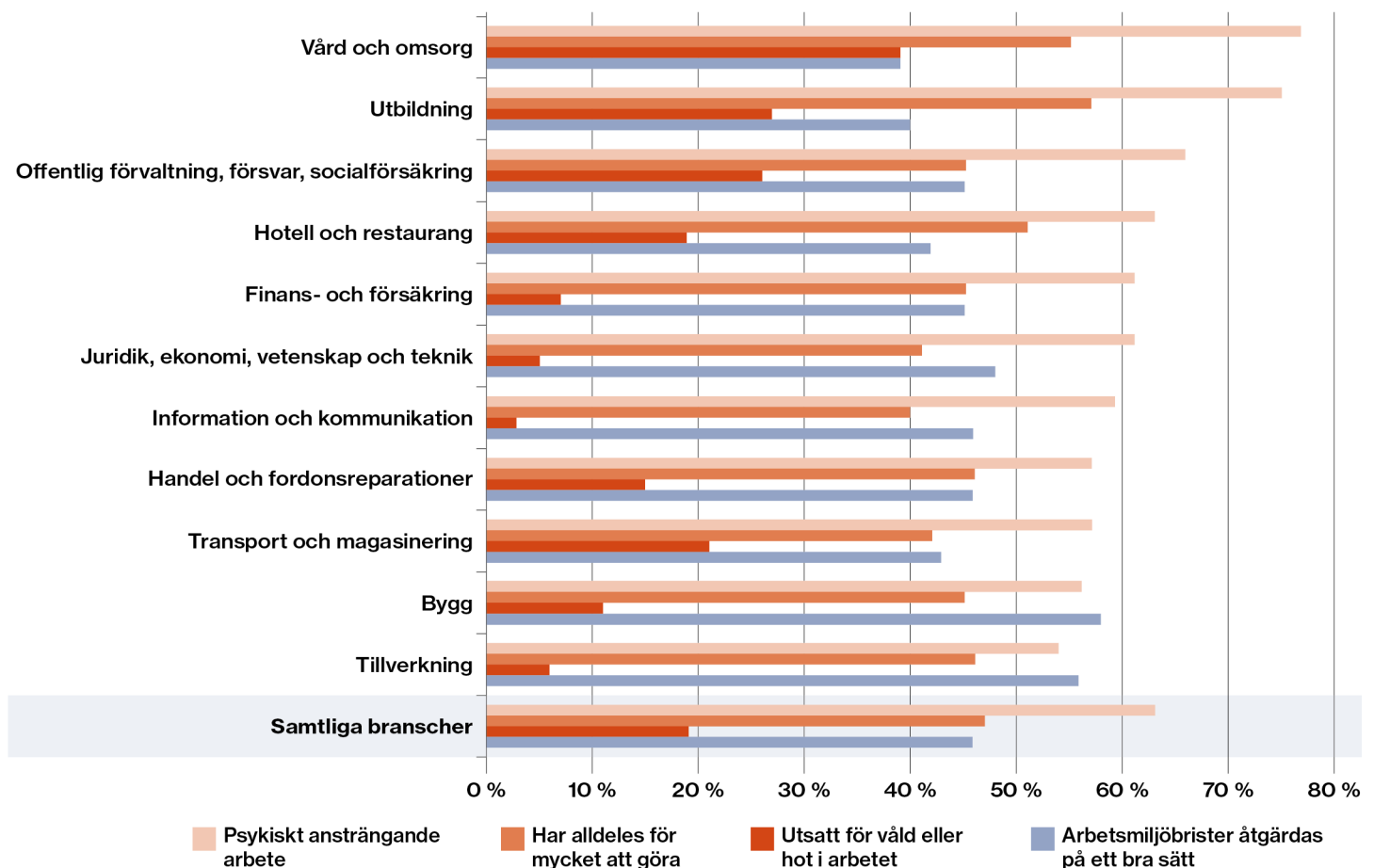
Arbetsmiljön behöver förbättras, men där behoven är stora görs ofta för lite

Det är alltså vanligt att den som är sjukskriven upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen, särskilt vid sjukskrivning på grund av en stressrelaterad diagnos. I enkätens fritextsvar framgår det också att de arbetsmiljöproblem som orsakade sjukfrånvaron inte alltid hade åtgärdats av arbetsgivaren, när den sjukskrivne skulle börja trappa upp arbetstiden. Det handlade oftast om stress och hög arbetsbelastning, men också om att arbetsgivaren inte hade tagit itu med konflikter eller upplevda kränkningar under sjukskrivningstiden. Det här är något som både gör det svårare för den som är sjukskriven att börja jobba igen, och som riskerar att bidra till ytterligare sjukfrånvaro.

Detta bekräftas även i Arbetsmiljöverkets undersökningar där många uppger att arbetsmiljöbristerna inte hanteras på ett bra sätt av arbetsgivaren. Det gäller främst inom vård, skola och omsorg, där många anställda uppger att arbetet är psykiskt ansträngande, att de har alldeles för mycket att göra och att de utsätts för våld eller hot i arbetet. Inom kvinnodominerade välfärdsyrken finns det ofta en obalans mellan krav och resurser, inklusive svaga belöningssystem.

” I enkätens fritextsvar framgår det också att de arbetsmiljöproblem som orsakade sjukfrånvaron inte alltid hade åtgärdats av arbetsgivaren.

Upplevd arbetsmiljö och åtgärder i olika branscher



Källa: Arbetsmiljön 2024, Arbetsmiljöverket

Institutet för stressmedicin har undersökt vilka hinder som finns för att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön på arbetsplatser inom välfärdssektorn. Nio av tio arbetsgivare kunde se att det fanns en obalans mellan krav och resurser som behövde åtgärdas. Men det fanns enligt studien hinder på flera nivåer som gjorde det svårt att åtgärda bristerna i arbetsmiljön. På organisations- och ledningsnivå saknades förståelse för vad organisatorisk och social arbetsmiljö innebär, och arbetet prioriterades heller inte. På arbetsplatsnivå handlade hindren om tidsbrist, att chefens handlingsutrymme är begränsat och att det saknas stöd för arbetsmiljöarbetet. Själva genomförandet av åtgärder hindrades av att det inte finns incitament att förändra hur arbetet organiseras. Arbetet med organisatorisk och social arbetsmiljö var ofta organiserat så att de som arbetade på den strategiska nivån inte kommunicerade med dem som arbetade på den operativa nivån. Dessutom saknades kunskap om effektiva arbetssätt för arbetsmiljöarbetet, och hur de skulle genomföras i praktiken.

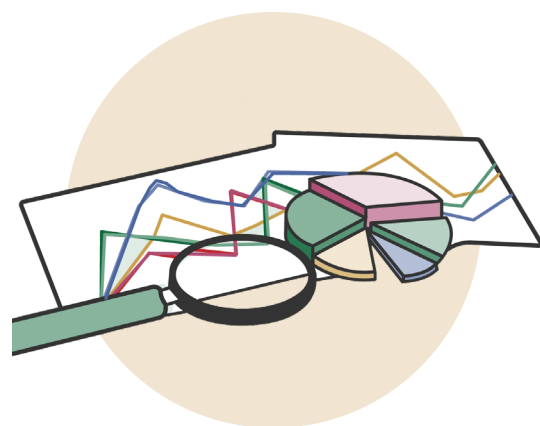
Aktuell svensk forskning har också visat att lokalpolitiker ofta har god kunskap om arbetsmiljöproblemen inom välfärdstjänsterna, men att de upplever strukturella svårigheter att hantera dem. Starka institution-aliserade normer och administrativa system som politikerna inte anser sig kunna påverka reproducerar skillnader mellan mans- och kvinno-dominerade verksamheter. Fokus på kostnadseffektivitet och en hierarkisk styrning utgör också hinder mot förändring (Welander m.fl. 2025).

Ett gott förebyggande arbetsmiljöarbete ökar också sjukskrivnas återgång i arbete

Det finns stöd i forskningen för att det har betydelse om sjukskrivna får åtgärder och stöd på arbetsplatsen för att kunna börja jobba igen. Men att ge stöd till enskilda individer räcker inte, om det även finns brister i den sociala och organisatoriska arbetsmiljön. Strukturella arbetsmiljöproblem behöver också åtgärdas, både för att den som är sjukskriven ska kunna komma tillbaka och för att undvika fler sjukskrivningar på arbetsplatsen.

Kvinnor har en mer än dubbelt så stor risk att vara frånvarande på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa som män och står för 4 av 5 pågående sjukfall som beror på stressrelaterad psykisk ohälsa. Det beror i första hand på att fler kvinnor exponeras för organisatoriska och sociala arbetsmiljörisiker. Män med samma höga belastning har också hög sjukfrånvaro.

Skillnaderna i sjukfrånvaro mellan olika yrken och branscher är tydliga. Yrken som är särskilt drabbade av sjukfrånvaro är kontaktyrken inom utbildning, vård och omsorg inom välfärdssektorn. De yrken och branscher som har hög sjukfrånvaro har också väl kända brister i arbetsmiljön. Den viktigaste faktorn som går att påverka för att förebygga långvarig sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser är därför systematiskt arbetsmiljöarbete i arbetslivet, särskilt inriktat på organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden. Förebyggande arbetsmiljöarbete som skapar hållbara och hälsosamma arbetsplatser ökar också möjligheterna för långtidssjukskrivna att komma tillbaka i arbete.



” Aktuell svensk forskning har också visat att lokalpolitiker ofta har god kunskap om arbetsmiljöproblemen inom välfärdstjänsterna, men att de upplever strukturella svårigheter att hantera dem.

Resultat från Försäkringskassans enkät till långtidssjukskrivna visar att många med stressrelaterad psykisk ohälsa upplever att faktorer i privatlivet gör det svårare att komma tillbaka till arbetet. Som nämndes ovan kan det handla om att de har barn eller andra anhöriga som har särskilda behov eller är svårt sjuka. Kanske handlar det delvis om behov som vårt välfärdssamhälle inte förmår fånga upp i tillräckligt hög grad. Arbetsgivaren har också ett ansvar att försöka anpassa arbetet om den anställda har särskilda utmaningar i privatlivet. Men det handlar också om hur ansvaret för barn med särskilda behov, eller sjuka anhöriga, fördelas mellan kvinnor och män. Fortfarande tar kvinnor ett större ansvar för det obetalda omsorgsarbetet.

En ytterligare problematik som bör lyftas fram är att bristande arbetsmiljö och hög sjukfrånvaro inom välfärdstjänsterna riskerar att få vidare välfärdskonsekvenser, genom bristande kvalitet i de tjänster som levereras. Det drabbar direkt elever, patienter och brukare som är beroende av dessa tjänster för sin utveckling, hälsa och välfärd. Men också indirekt deras anhöriga, vars oro och obetalda arbetsinsats ökar om välfärdstjänsterna inte håller hög kvalitet. Därigenom riskerar också den bristande jämställdheten att förstärkas, eftersom kvinnor ofta tar ett större ansvar för det obetalda omsorgsarbetet.

” Bristande arbetsmiljö och hög sjukfrånvaro inom välfärdstjänsterna riskerar att få vidare välfärdskonsekvenser, genom bristande kvalitet i de tjänster som levereras.

.....

Viktigaste resultaten

- Stressrelaterad psykisk ohälsa står för en allt större del av den längre sjukfrånvaron, i synnerhet bland kvinnor. I september 2025 stod kvinnor för 79 procent av de pågående sjukfallen i stressrelaterad psykisk ohälsa.
 - Vid psykiatriska diagnoser blir sjukfallen ofta längre än vid andra diagnoser. Hälften av sjukfallen som är längre än 180 dagar utgörs av psykiatriska diagnoser.
 - Arbetsmiljöutmaningarna och sjukfrånvaron är högst i kvinno-dominerade kontaktyrken inom omsorg, vård och skola. Trots att det varit känt i flera decennier kvarstår arbetsmiljöproblemen.
 - Problemen inom omsorg, vård och skola får även konsekvenser i brukarledet, som i högre grad påverkar kvinnor, men också sårbara grupper i samhället som barn, ungdomar, äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättningar.
 - 9 av 10 långtidssjukskrivna med stressrelaterad psykiatrisk diagnos uppger att deras arbete har bidragit till sjukskrivningen, framförallt stress och hög arbetsbelastning.
 - Ungefär en tredjedel av de långtidssjukskrivna uppger att faktorer i deras privatliv gör det svårt att komma tillbaka helt till sina arbeten.
 - Stöd från arbetsgivaren är viktigt både under sjukskrivningen och när man ska börja jobba igen, och många sjukskrivna upplever stödet som tillräckligt. Men sjukskrivna med stressrelaterad psykisk ohälsa upplever oftare arbetsgivarens stöd som otillräckligt.
 - Arbetsgivares systematiska arbetsmiljöarbete och medvetna arbete med rehabilitering av långvarigt sjukskrivna skapar förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.
 - Ett mer jämställt arbets- och familjeliv kan minska könsskillnaderna i stressrelaterad psykisk ohälsa.
-

Författare

Cecilia Eek,
Analytiker, Försäkringskassan

Presstjänst
010-116 98 88

Martina Granholm,
Analytiker, Försäkringskassan

Ulrik Lidwall
Analytiker, Försäkringskassan



Källor och mer att läsa

[Från ryggont till utmattning](#)

Korta analyser 2023:6, Försäkringskassan

[Sjuk av stress: Kvinnor löper dubbel risk](#)

Försäkringskassans lägesrapport 2024:1

[Återgång i arbete vid längre sjukskrivning – Slutrapport i ett större analysprojekt om rehabilitering och återgång i arbete](#)

Socialförsäkringsrapport 2025:7, Försäkringskassan

[Ekonomisk trygghet vid psykisk ohälsa hos barn. Socialförsäkringens stöd till föräldrar vars barn vårdats för psykisk ohälsa](#)

Socialförsäkringsrapport 2025:2, Försäkringskassan

[Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna](#)

Socialstyrelsen, 2024

[Arbetslivsinriktad rehabilitering för sjukskrivna med stressrelaterad ohälsa – en utvärdering](#)

Rapporter från riksdagen 2024/25:RFR1, Socialförsäkringsutskottet SfU

[Arbetsmiljön 2024](#)

Sveriges officiella statistik. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2025:01, Arbetsmiljöverket

[Hinder för verksamma åtgärder](#)

Arbetsgivares arbete med organisatorisk och social arbetsmiljö och varför obalans mellan krav och resurser inte alltid åtgärdas. Institutet för stressmedicin, 2025

[Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders](#)

Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2012;38(2), 93-104. Friis Andersen M, Nielsen KM & Brinkmann S (2012)

[Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders](#)

Occupational and Environmental Medicine 75(9): 675–686. Mikkelsen MB & Rosholm M (2018)

[Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces](#)

The Lancet 402(10410): 1368–1381. Rugulies R et al. (2023)

[Navigating gender inequalities in working conditions: accountable politicians' perspectives on their work environment responsibility in Swedish municipal Organizations.](#)

Scandinavian Journal of Public Administration 29(1): 1–17. Welander J et al. (2025)

