

Diagnos och kön – samband med beslut om sjukersättning

Diagnos en viktig förklaring till könsskillnader i avslag

Diarienummer: FK 2024/009794
Ansvarig chef: Ulrika Eriksson
Avdelningen för ledningsstöd och analys
Upplysningar: Analytiker Åsa Trotzig
010-116 45 42
asa.trotzig@forsakringskassan.se

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	4
Bakgrund	4
Vem kan få sjukersättning?	4
Fler kvinnor än män får sjukersättning	5
Vanligare bland kvinnor att få avslag	6
Tidigare studie indikerar att diagnos kan förklara könsskillnader i avslag	7
Syfte och frågeställningar	7
Genomförande	8
Studiepopulation	8
Urval	8
Insamling av data	9
Centrala begrepp.....	10
Metod för att beräkna sannolikhet	11
Resultat	12
Fördelning av diagnoser skiljer sig mellan kvinnor och män.....	12
Diagnos har tydligt samband med avslag	14
När vi tar hänsyn till diagnos är sambandet mellan kön och avslag inte längre statistiskt säkerställt	15
Inom ett par större diagnosgrupper är det vanligare att kvinnor får avslag	16
Avslutande diskussion	18
Finns osakliga könsskillnader?.....	18
Varaktigt nedsatt arbetsförmåga	18
Olika diagnoser för kvinnor och män.....	18
Fortsatt arbete	19
Referenser	20
Tabell- och figurförteckning	21
Figurer	21
Tabeller.....	21
Bilaga 1: Metod och resultat av logistiska regressioner	22
Tabellbilaga	26

Sammanfattning

Sedan 2015 har det varit vanligare bland kvinnor än bland män att få avslag på sin ansökan om sjukersättning. I den här rapporten undersöker vi om könsskillnader i beslut om sjukersättning kan förklaras av att kvinnor och män söker ersättning för olika diagnoser.

Vi har analyserat data från ansökningar om sjukersättning under 2023. Datan kommer både från registerdata och manuellt insamlad information från akter. Vi har använt logistiska regressioner för att analysera samband mellan kön, diagnos och beslut.

Analysen visar att den diagnosgrupp (diagnoskapitel eller i vissa fall diagnosavsnitt) som den sökande tillhör har ett starkt samband med beslut. Exempelvis är sannolikheten att få ett avslag högre vid sjukdomar i rörelseorganen, medan vissa psykiatriska tillstånd innebär lägre sannolikhet. Kvinnor söker oftare sjukersättning för diagnoser där sannolikheten att få ett avslag är högre, som sjukdomar i rörelseorganen. Män söker oftare för diagnoser med lägre sannolikhet, exempelvis vissa psykiatriska tillstånd.

När hänsyn tas till diagnosgrupp så minskar skillnaden mellan kvinnor och män och är inte längre statistiskt säkerställd. Vår slutsats är därmed att det inte finns några stora osakliga könsskillnader.

Inom två diagnosavsnitt, båda för psykiatriska tillstånd, är det dock vanligare att få avslag bland kvinnor än bland män. För att undersöka vad könsskillnader inom diagnosavsnitt kan bero på behövs fler hälsorelaterade uppgifter än vad vi har tillgång till i den här analysen.

Inledning

Det är fler kvinnor än män som får sjukersättning. Men det är också vanligare bland kvinnor att få avslag på sin ansökan om sjukersättning. Så har det varit sedan 2015. I den här studien vill vi ta reda på i vilken utsträckning könsskillnader i avslag och bifall beror på att kvinnor och män söker sjukersättning för olika diagnoser. Med hjälp av den kunskapen kan vi få information om det finns risker för osakliga könsskillnader i beslut om sjukersättning. Att analysera könsskillnader är en del av Försäkringskassans arbete med att bidra till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män.

Bakgrund

Försäkringskassan har sedan 2013 haft olika regeringsuppdrag som handlar om att bidra till de jämställdhetspolitiska målen. För att bidra till jämställdhetspolitiken har Försäkringskassan tagit fram jämställdhetsmål. Ett av jämställdhetsmålen lyder "Det ska inte förekomma några osakliga könsskillnader i handläggning, beslut eller bemötande i Försäkringskassans verksamhet".¹

Osakliga könsskillnader definieras på Försäkringskassan som skillnader som uppstått inom Försäkringskassans handläggning och som finns kvar när övriga omständigheter av vikt för bedömningen tillkommer, som till exempel diagnos eller ålder. Sådana skillnader kan då bero på att stereotypa föreställningar om den enskildes kön påverkar handläggning, beslut eller bemötande.

Försäkringskassan har tagit fram en verksamhetslogik för att bättre kunna följa upp och utvärdera myndighetens bidrag till jämställdhetspolitiken.² En verksamhetslogik är ett systematiskt sätt att beskriva verksamhetens förutsättningar, genomförande, förväntade resultat och effekter. Enligt verksamhetslogiken ska Försäkringskassan kartlägga könsskillnader som rör handläggning, beslut och bemötande. Om det finns återkommande könsskillnader ska de analyseras vidare. Eftersom skillnader mellan könen i bifall och avslag inom sjukersättningen har varit återkommande har det funnits anledning att genomföra denna studie.

Beroende på vad studien visar kan det finnas anledning till fortsatt arbete. Om det finns osakliga könsskillnader eller indikationer på osakliga könsskillnader ska åtgärder tillsättas för att minimera dem.

Vem kan få sjukersättning?

Sjukersättning riktar sig till personer som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att de aldrig kommer att kunna ha full arbetsförmåga.

För att ha rätt till sjukersättning ska alltså arbetsförmågan bedömas vara stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom eller en annan nedsättning av den

¹ Försäkringskassan 2021

² Försäkringskassan 2022

fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Inga andra rehabiliteringsinsatser, medicinska eller arbetslivsinriktade, ska kunna bedömas leda till att individen återfår arbetsförmågan.

För att visa att arbetsförmågan är nedsatt på medicinsk grund ska den som ansöker om sjukersättning lämna in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd. I läkarutlåtandet ska läkaren ange vilken eller vilka sjukdomar som är orsaken till att arbetsförmågan är nedsatt.³

För att få hel sjukersättning ska den sökande vara mellan 19 och 66 år. För att få sjukersättning i lägre omfattning än heltid ska den sökande ha fyllt 30 år.⁴ Försäkringskassan bedömer den sökandes arbetsförmåga mot alla arbeten på arbetsmarknaden. Det innefattar även anställningar med anställningsstöd.

Sedan 2022 finns ett undantag från att bedöma arbetsförmåga i förhållande till hela arbetsmarknaden för personer som inte har mer än 5 år kvar till pensionsålder och som de senaste 15 åren har haft ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. För dessa personer bedömer Försäkringskassan arbetsförmågan i förhållande till liknande arbeten.⁵

Fler kvinnor än män får sjukersättning

I slutet av 2023 fick ungefär 130 000 kvinnor och 94 000 män sjukersättning. Det innebär att av alla mottagare var 58 procent kvinnor och 42 procent män.⁶ 10 år tidigare, det vill säga i slutet av 2013, var motsvarande siffra 198 000 kvinnor och 130 000 män. Det motsvarade 60 procent kvinnor och 40 procent män. Det är alltså färre personer som idag får sjukersättning. Fördelningen mellan kvinnor och män har dock varit ganska konstant under åren.

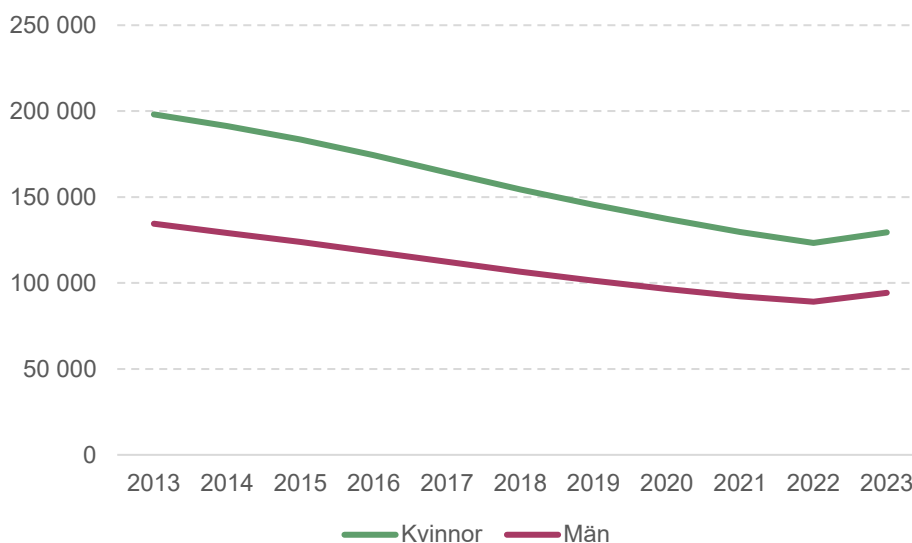
³ Sjukdom anges med diagnos och diagnoskod enligt den internationella klassifikationen för diagnoser ICD-10.

⁴ Hel sjukersättning kan lämnas tidigast från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då hen fyller 66 år. Tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning kan lämnas tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år och längst till och med månaden före den månad då hen fyller 66 år.

⁵ Detta kallas äldre-reglerna. Regeländringen syftade till att det skulle bli lättare för äldre i arbetskraften att få rätt till sjukersättning och att färre ska behöva genomgå en osäker omställning med a-kassa eller tidigt behöva ta ut allmän pension. Är annat lämpligt arbete tillgängligt för personen ska arbetsförmågan bedömas mot det.

⁶ När vi i den här analysen skriver om kvinnor och män så åsyftas juridiskt kön.

Figur 1 Antal kvinnor och män som fick sjukersättning i december 2013–2023, 19–65 år



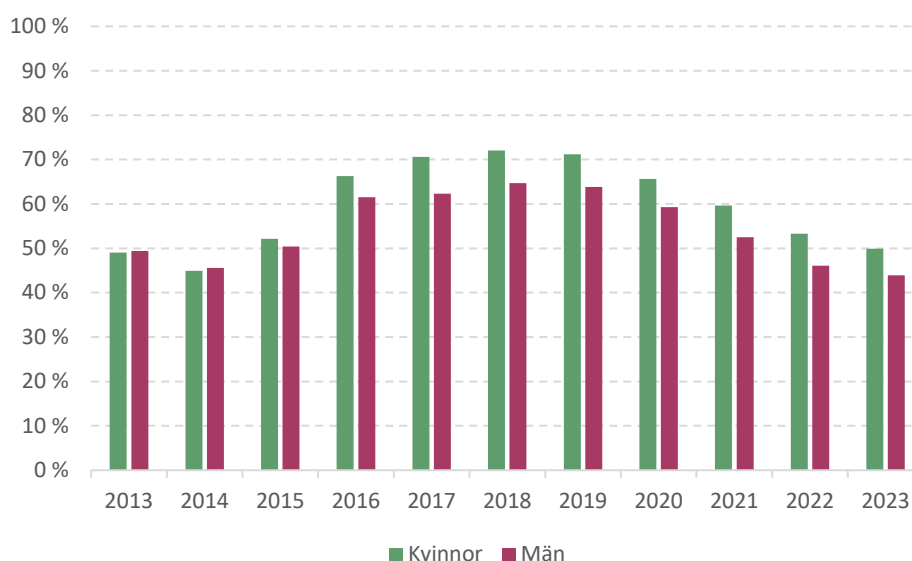
Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad 2024-10-24

Vanligare bland kvinnor att få avslag

Det är vanligt att de personer som ansöker om sjukersättning får avslag. För att ha rätt till sjukersättning måste arbetsförmågan bedömas vara stadigvarande nedsatt och inga rehabiliteringsinsatser ska kunna bedömas leda till att individen återfår arbetsförmågan. Andelen som får avslag på sin ansökan ökade fram till 2018.

I Figur 2 ser vi att det är vanligare bland kvinnor att få avslag på sin ansökan om sjukersättning. Sedan 2016 har andelen avslag på ansökan om sjukersättning varit minst 5 procentenheter högre för kvinnor än för män.

Figur 2 Andel kvinnor och män som fått avslag när de för första gången ansökt om sjukersättning, 19–65 år, 2013–2023.



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad 2024-10-17

Tidigare studie indikerar att diagnos kan förklara könsskillnader i avslag

Med anledning av könsskillnaderna i avslag av sjukersättning gjorde Försäkringskassan 2023 en analys på temat.⁷ Den utgick bland annat ifrån kunskapen om att kvinnor och män som har sjukersättning får det för delvis olika diagnoser.⁸

I analysen studerades fyra olika socio-demografiska faktorer för att undersöka deras eventuella samband med sannolikheten att få avslag. Förutom tidigare sjukskrivningsdiagnos var dessa faktorer ålder, inrikes respektive utrikes född och regional tillhörighet.

I analysen beräknades den relativa risken för avslag för kvinnor jämfört med män. Först gjordes detta utan förklarande faktorer, och sedan lades dessa till en i taget. Analysen visade att könsskillnaderna minskade när man tog hänsyn till dessa faktorer. När alla faktorer var med i modellen hade kvinnor fortfarande 3–4 procent, statistiskt säkerställd, högre risk för att få avslag än män. Analysen visade att den faktor som i störst utsträckning reducerade könsskillnaden var diagnos vid tidigare *sjukpenningärende*.

En begränsning med denna mindre analys var att diagnos saknas för personer som fick avslag i sjukersättning. Som approximation användes istället den diagnos som personen hade haft i tidigare sjukpenningärende⁹. Personens tidigare sjukpenningärende överensstämmer dock inte nödvändigtvis med den diagnos som hen de facto sökt sjukersättning för. Alla sökande hade inte heller haft tidigare sjukpenningärenden som uppfyllde kriterierna för att inkluderas i analysen.

Resultaten i denna analys pekade alltså på att det var värt att göra en mer gedigen analys av den roll som diagnos verkar spela för könsskillnader i avslag i sjukersättningen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med den här analysen är att ta reda på i vilken utsträckning könsskillnader i avslag och bifall beror på att kvinnor och män söker sjukersättning för olika slags diagnoser. Analysen ska bidra till en förståelse för om det finns osakliga könsskillnader i beslut av rätten till sjukersättning.

Den övergripande frågeställningen lyder: *Kan de könsskillnader som finns inom avslag av sjukersättning förklaras av att kvinnor och män söker sjukersättning för olika diagnoser?*

⁷ Försäkringskassan 2024a

⁸ I Tabell 10 i tabellbilagan finns en redovisning över antal och andel kvinnor och män som fick sjukersättning i december 2023, 19–65 år, fördelat på diagnosgrupp.

⁹ Detta avgränsades till individer som hade haft ett tidigare sjukpenningärende som pågått minst 180 dagar och som hade inträffat som längst 4 år efter ansökan av sjukersättning.

Genomförande

Studiepopulation

Studiepopulationen består i den här analysen av:

- Ärenden där personer sökt sjukersättning för första gången,
- är 19–59 år och
- beslut (om bifall eller avslag) fattats under 2023.

Vi har endast inkluderat ärenden för personer som söker sjukersättning för första gången. Återkommande ärenden, där personer söker ersättning flera gånger är en relativt liten grupp. De skiljer sig i sin karaktär från förstagångsbesluten genom att ofta ha en högre andel avslag.¹⁰ På grund av de särskilda regler som infördes för äldre 2022 ingår inte heller personer från 60 år och uppåt. Avgränsningarna gjordes för att undvika att analysen påverkas av faktorer som kan öka sannolikheten för avslag.¹¹

Totalt ansökte 16 500 personer i åldern 19–59 år om sjukersättning år 2023. Av dessa var 55 procent kvinnor och 45 procent män. Av alla kvinnor som ansökte om sjukersättning fick 54 procent avslag, motsvarande siffra för männen var 48 procent.

Tabell 1 Studiepopulation: Avslag och bifall för de som första gången sökt om sjukersättning 2023, kvinnor och män, 19–59 år

	Antal		
	Kvinnor	Män	Totalt
Avslag	4 971 (54%)	3 499 (48%)	8 470 (51%)
Bifall	4 182 (46%)	3 849 (52%)	8 031 (49%)
Totalt	9 153 (100%)	7 348 (100%)	16 501 (100%)

Urval

Från populationen har vi tagit fram ett representativt urval som är stratifierat på kön (man/kvinna) och beslut (avslag/bifall). Urvalet består av 918 bifallsärenden och 968 avslagsärenden.

¹⁰ Åren 2017-2022 var det vanligare med avslag i återkommande beslut.

¹¹ Vi har inte heller kunnat inkludera så kallade utbytesärenden. Utbytesärenden är när Försäkringskassan själva initierar en prövning att byta ut den försäkrades sjukpenning mot sjukersättning. Dessa utbytesärenden har inte samma ansökningsförfaranden som de som studeras i denna studie och det saknas registerdata för dem.

Tabell 2 **Urval: Avslag och bifall för de som första gången sökt om sjukersättning 2023, kvinnor och män, 19–59 år**

	Antal		
	Kvinnor	Män	Totalt
Avslag	568 (54%)	400 (48%)	968 (51%)
Bifall	478 (46%)	440 (52%)	918 (49%)
Totalt	1 046 (100%)	840 (100%)	1 886 (100%)

Insamling av data

För att besvara frågeställningarna använder vi två olika datakällor: registerdata och data från akter.

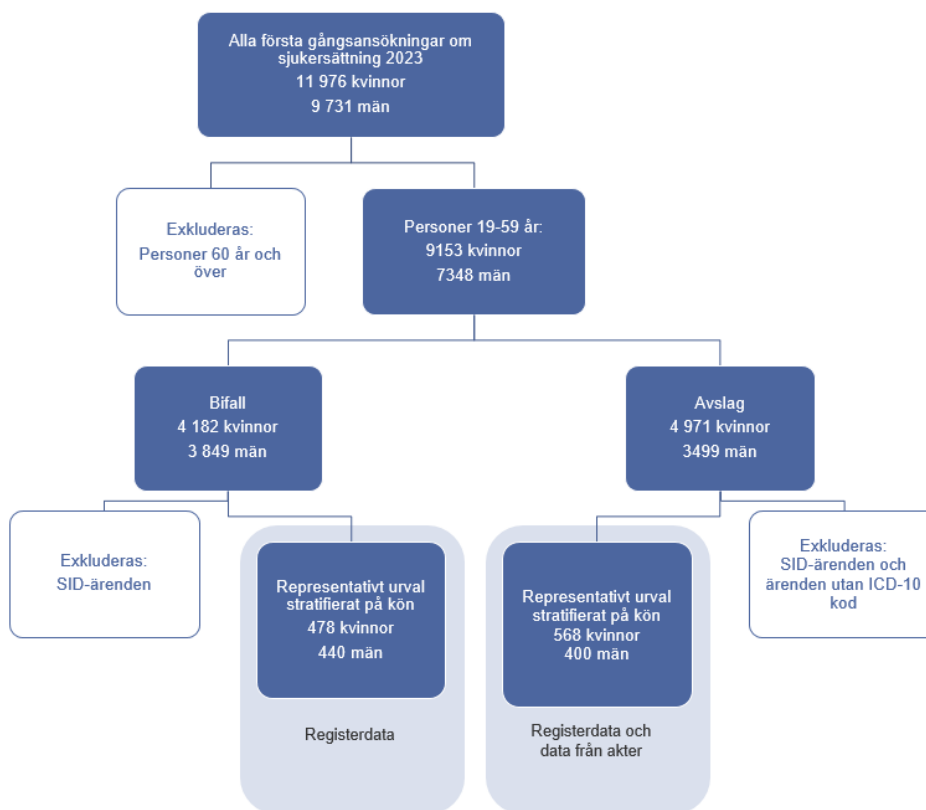
För att ta fram information om den sökandes diagnos har vi studerat huvuddiagnos. Huvuddiagnosen ska vara den sjukdom som påverkar arbetsförmågan mest och skrivs högst upp i läkarutlåtandet.

När sjukersättning beviljas finns uppgift om huvuddiagnos i Försäkringskassans register, men vid avslag på ansökan saknas uppgiften där. För att få fram information om huvuddiagnos i avslagsbeslut har vi därför manuellt hämtat uppgiften från ärendehanteringssystemet. I de flesta fall fanns huvuddiagnosen i ett läkarutlåtande för sjukersättning. Annars har vi använt andra intyg som har varit en del av beslutsunderlaget för prövningen om rätten till sjukersättning. Det kan till exempel vara läkarintyg som hämtats in i samband med sjukpenning.

I ett fåtal ärenden var det ärenden med skyddade personuppgifter och i några andra fall saknades ICD-10 kod för diagnos. Dessa ärenden exkluderades från analysen.

Figur 3 visar hur datakällorna förhåller sig till studiepopulationen.

Figur 3 Datakällor och studiepopulation



Centrala begrepp

I den här analysen studerar vi den diagnos som kvinnor och män söker sjukersättning för. Begrepp för sjukdomar, tillstånd och diagnoser blir därför viktiga.

Diagnoskapitel, diagnosavsnitt och diagnosgrupper

Vi delar in de diagnoser som individerna söker sjukersättning för i sju olika grupper. Grupperna är antingen diagnoskapitel eller diagnosavsnitt från den internationella klassifikationen för diagnoser ICD-10. När vi i analysen redogör för endast diagnoskapitel alternativt diagnosavsnitt så använder vi de begreppen. När vi redogör för både diagnoskapitel och diagnosavsnitt så använder vi oss av begreppet diagnosgrupp.

Psykiatriskt tillstånd

Vi använder begreppet *psykiatriska tillstånd*¹² för att beskriva psykisk ohälsa som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Psykiatriska tillstånd delas i sin tur in i psykiska sjukdomar och syndrom respektive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.¹³ Psykiatriska tillstånd kallas i ICD 10 för psykiska

¹² Begreppet definieras av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). De har enats om en gemensam och enhetlig användning av begreppen inom området psykisk hälsa.

¹³ Socialstyrelsen 2024

sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. I den här analysen innefattar *psykiatriska tillstånd* tre av diagnosgrupperna.

Tabell 3 **Diagnosgrupper**

	Benämning i denna analys	ICD-10	Kapitel- eller avsnittsrubrik enligt ICD-10
Diagnoskapitlet psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	F40-F48	Diagnosavsnitt: Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
	Förstämmnings-syndrom	F30-F39	Diagnosavsnitt: Förstämmningssyndrom
	Övriga psykiatriska tillstånd	F00-F29, F50-F99	Övriga diagnosavsnitt inom psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
Andra diagnoskapitel	Sjukdomar i rörelseorganen	M00-M99	Diagnoskapitel: Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
	Sjukdomar i nervsystemet	G00-G99	Diagnoskapitel: Sjukdomar i nervsystemet
	Cirkulationsorganens sjukdomar	I00-I99	Diagnoskapitel: Cirkulationsorganens sjukdomar
Övriga diagnoskapitel	Övriga sjukdomar	Alla övriga ICD-kapitel	

Metod för att beräkna sannolikhet

För att undersöka om diagnos kan förklara de könsskillnader som finns vid avslag på ansökan om sjukersättning har en fördjupad analys av sannolikhet att få avslag genomförts. Vi har tagit fram flera beräkningsmodeller (logistiska regressioner) för att undersöka olika samband mellan kön, diagnos och sannolikhet för avslag.

Beräkningsmodellerna bygger på oddskvoter. Oddskvot är ett mått som jämför sannolikheter mellan olika grupper. Med hjälp av oddskvoterna kan vi förstå hur mycket högre eller lägre sannolikheten är för avslag beroende på personens diagnos och kön, jämfört med en referensgrupp. Den referensgrupp vi använder är för diagnoser *Övriga sjukdomar*. För kön är *män* referensgrupp. Läs mer om det här i Bilaga 1. I rapporten använder vi begreppet sannolikhet istället för oddskvoter när vi beskriver och diskuterar resultaten.

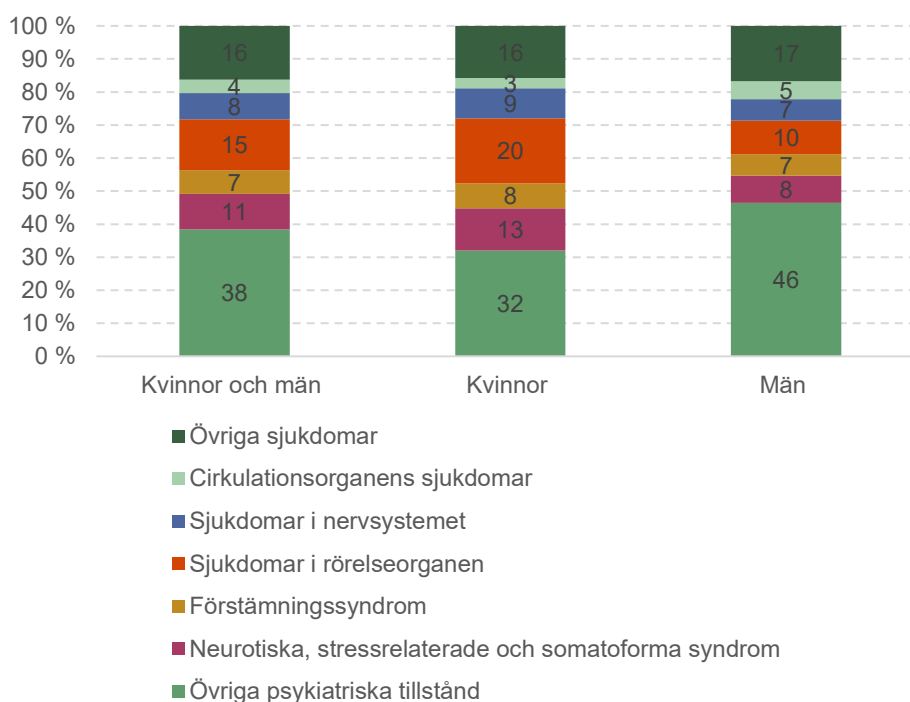
Resultat

I det här kapitlet redovisar vi resultat av de sannolikhetsberäkningar som vi har genomfört för att se i vilken utsträckning könsskillnader i avslag av sjukersättning kan förklaras av att kvinnor och män söker sjukersättning för olika diagnoser. Men vi inleder med att beskriva vilka diagnoser som kvinnor och män söker sjukersättning för. Det innebär att vi tittar på ärenden som leder till både avslag och bifall.

Fördelning av diagnoser skiljer sig mellan kvinnor och män

Psykiatriska tillstånd delas i den här analysen in i de tre grupperna förstämningssyndrom, neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom och övriga psykiatriska tillstånd. Psykiatriska tillstånd är de vanligaste diagnoserna för både kvinnor och män som ansöker om sjukersättning. Det är dock en större andel män än kvinnor som hör till de tre diagnosgrupperna inom psykiatriska tillstånd, 61 respektive 53 procent. Vad gäller sjukdomar i rörelseorganen så är det istället en större andel kvinnor än män som söker sjukersättning.

Figur 4 Andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023 utifrån diagnosgrupp, 19–59 år. N = 1886



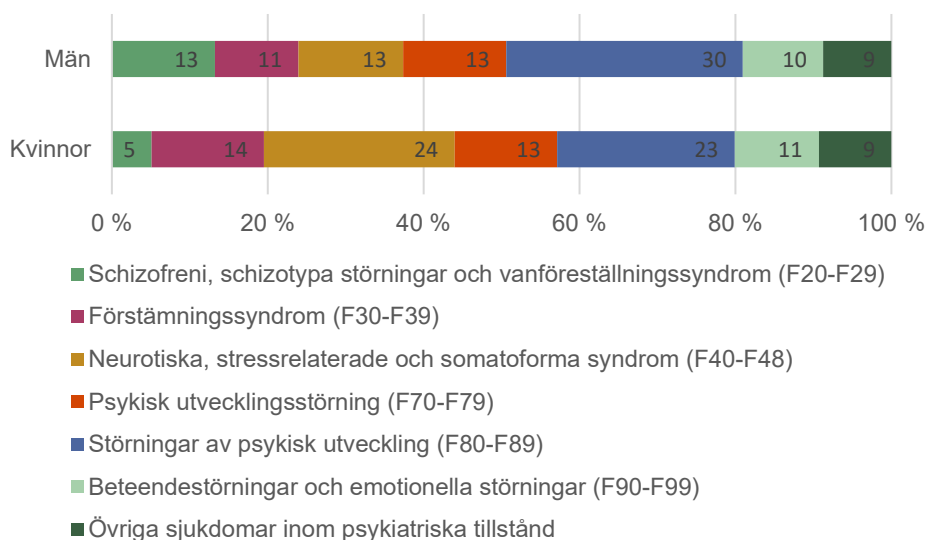
Anm. Mer information i Tabell 10

Källa: Försäkringskassans datalager STORE och uppgift från personakter

Diagnoser inom psykiatriska tillstånd

Som redovisats ovan är psykiatriska tillstånd det vanligaste diagnoskapitlet för både bland kvinnor och män som ansöker om sjukersättning. Det innefattar både psykiska sjukdomar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Figur 5 Andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt inom psykiatriska tillstånd. N = 1062



Anm. I övriga sjukdomar inom psykiatriska tillstånd ingår organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar (F00-F09), Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19) Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69). Mer information i Tabell 12.
Källa: Försäkringskassans datalager STORE och uppgift från personakter

Inom psykiatriska tillstånd finns det skillnader i vilka diagnoser som är vanligast bland kvinnor och män. För män är diagnoser inom *Störningar av psykisk utveckling* vanligast. Exempel på en sådan diagnos är autism. Ungefär en tredjedel av män som söker sjukersättning för ett psykiatriskt tillstånd har någon diagnos inom den kategorin. Det är också den näst vanligaste diagnoskategorin för kvinnor, knappt en fjärdedel har en sådan diagnos.

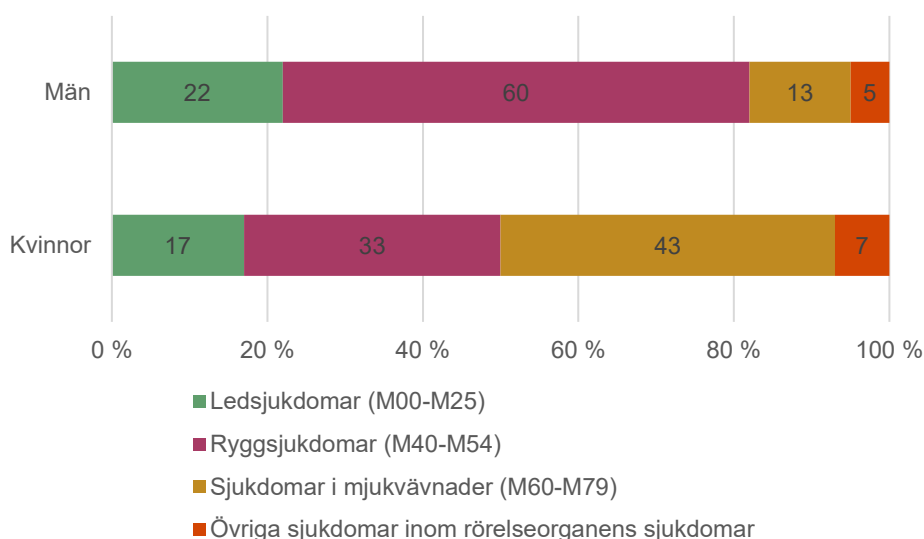
Något vanligare för kvinnor är diagnoser inom *neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom*. Där ingår till exempel utmattningsyndrom och ångest. Av samtliga kvinnor som har något psykiatriskt tillstånd är det en fjärdedel som har någon diagnos i den kategorin. Motsvarande siffra för män är en åttandedel.

Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom är vanligare bland män än kvinnor. *Förstämmningssyndrom*, som till exempel bipolär sjukdom och depression, är å andra sidan något vanligare för kvinnor.

Diagnoser inom sjukdomar i rörelseorganen

Sjukdomar i rörelseorganen, som till exempel ryggsjukdomar och reumatism, är också ett stort diagnoskapitel för kvinnor som söker sjukersättning. Vanligast för kvinnor är att ha en sjukdom i mjukvävnaderna. Exempel på sådana sjukdomar är reumatism och fibromyalgi. För männen som söker sjukersättning för en sjukdom i rörelseorganen är det vanligast att ha en ryggsjukdom.

Figur 6 Andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning år 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt i rörelseorganens sjukdomar. N = 290



Anm. Mer information finns i Tabell 13.

Källa: Försäkringskassans datalager STORE och uppgift från personakter

Diagnos har tydligt samband med avslag

De sannolikhetsberäkningar som vi har genomfört visar att den sökandes diagnosgrupp har ett tydligt samband med om en ansökan blir avslagen eller inte.

När vi i urvalet av 1 886 ärenden undersöker sambandet mellan diagnosgrupp och beslut om avslag ser vi att en del diagnosgrupper innebär en lägre sannolikhet för avslag och andra innebär en högre sannolikhet. Detta illustreras i Figur 7 nedan. Där jämför vi diagnosgrupperna i figuren med diagnosgruppen *övriga sjukdomar*. Värde för denna referensgrupp markeras med en streckad linje i figuren.¹⁴

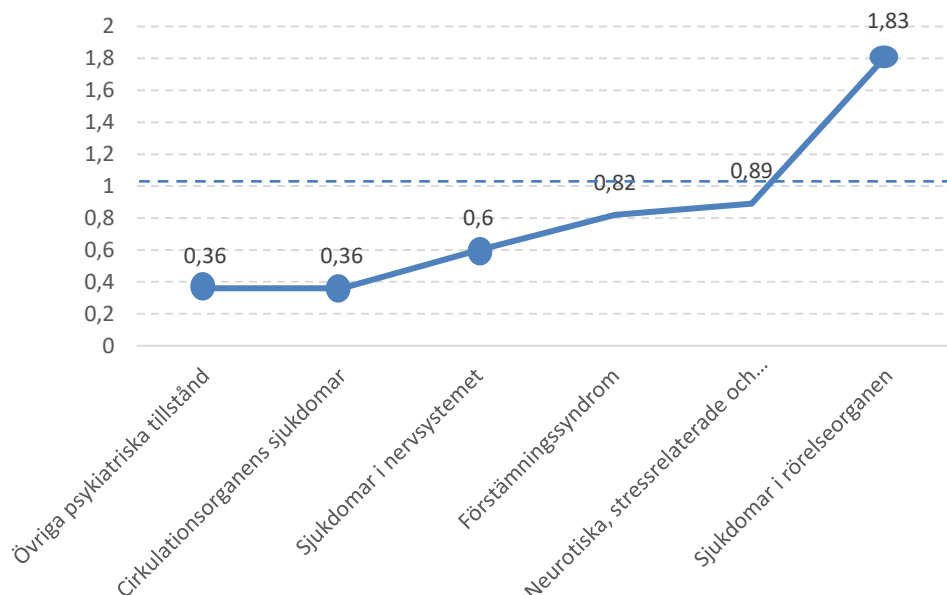
Urvalet är inte så stort och det bidrar till att alla samband inte är statistiskt säkerställda. De diagnosgrupper vars sannolikhet med statistisk signifikans skiljer sig från gruppen *övriga sjukdomar* är cirkulationsorganens sjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen, sjukdomar i nervsystemet och övriga psykiatriska tillstånd. Detta markeras med tydliga brytpunkter i figuren. De två återstående grupperna har en sannolikhet för avslag som ligger nära referensgruppen.

För en person som ansöker om sjukersättning inom "övriga psykiatriska tillstånd" (vilket till exempel kan vara autism eller schizofreni) är sannolikheten att få avslag mindre än för referensgruppen. Det samma gäller för sjukdomar i cirkulationsorganen.

¹⁴ Oddset att få avslag för varje diagnosgrupp mäts i förhållande till referensgruppen som är "övriga sjukdomar".

För en person som söker sjukersättning för sjukdomar i rörelseorganen (som till exempel ryggsjukdomar eller reumatism) gäller däremot det motsatta. En sådan diagnos innebär en väsentligt högre sannolikhet för avslag.

Figur 7 Sannolikhet för avslag i jämförelse med referensgruppen övriga sjukdomar. Alla som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år. N = 1886



Anm. Markering med cirkel i diagrammet visar statistisk signifikans. Den streckade linjen är referensgruppen Övriga sjukdomar. Mer information finns i Tabell 5.

Vi kan alltså konstatera att sannolikheten för avslag varierar mellan olika diagnosgrupper. I föregående kapitel har vi beskrivit att det finns skillnader i vilka diagnoser kvinnor och män som ansöker om sjukersättning har. Sjukdomar i rörelseorganen är till exempel den näst vanligaste diagnosgruppen för kvinnor som söker sjukersättning. Det är också den grupp som innebär högst sannolikhet för avslag. Det är en del av förklaringen till varför det är vanligare att kvinnor får avslag.

Det som inte syns i Figur 7 är dock att det kan finnas vissa skillnader för kvinnor och män inom några av diagnoskapitlen eller -avsnitten. Det återkommer vi till under rubriken *Inom ett par större diagnosgrupper är det vanligare att kvinnor får avslag*. Men först ska vi titta på vad som händer med könsskillnaderna när vi på en övergripande nivå tar hänsyn till diagnos.

När vi tar hänsyn till diagnos är sambandet mellan kön och avslag inte längre statistiskt säkerställt

Som vi konstaterat är det vanligare bland kvinnor att få avslag på sin ansökan om sjukersättning. År 2023 var det 54 procent av kvinnorna som fick avslag, motsvarande andel för männen var 48 procent.

Den statistiska analysen visar att när vi endast tittar på kön så har kvinnor en högre sannolikhet än män att få ett avslag på sin ansökan.¹⁵ Den skillnaden är statistiskt säkerställd. När vi analyserar kön och diagnosgrupp samtidigt så minskar skillnaden mellan könen och är inte längre statistiskt säkerställd.¹⁶ Detta indikerar att det inte främst är den sökandes kön som påverkar om hens ansökan om sjukersättning leder till avslag, utan vilken diagnos som ansökan grundas på. Därmed drar vi slutsatsen att det inte finns stora osakliga könsskillnader i avslag inom sjukersättningen.

Men det kvarstår alltså en något högre sannolikhet för kvinnor att få avslag. Den skillnaden är inte statistiskt säkerställd.

Inom ett par större diagnosgrupper är det vanligare att kvinnor får avslag

Slutligen tittar vi på om det finns några skillnader för kvinnor och män *inom* de olika grupperna. I tre av grupperna ser sannolikheten att få avslag olika ut för kvinnor och män. Skillnaderna är statistiskt säkerställda. Dessa diagnosgrupper beskrivs i Figur 8.

Gruppen övriga psykiatriska tillstånd är den vanligaste bland både kvinnor och män som ansöker om sjukersättning. Kvinnor som hör till denna grupp, har dock högre sannolikhet att få avslag än för män som tillhör gruppen.

Inom förstämningssyndrom (som till exempel bipolär sjukdom och depression) ser sambandet helt olika ut för kvinnor och män. För kvinnor är sannolikheten att få avslag högre än för övriga diagnoser. För män är istället sannolikheten lägre än för övriga diagnoser. Här är det alltså stor skillnad mellan kvinnor och män.

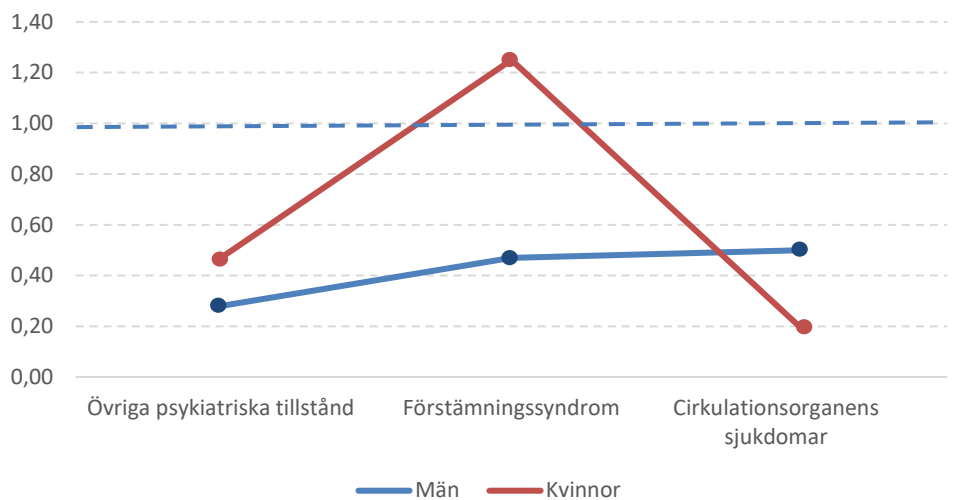
Det finns också ett diagnoskapitel där sannolikheten att få avslag är högre för män än för kvinnor. Det är cirkulationsorgans sjukdomar. Detta kan man säga motverkar sambandet att kvinnor har högre sannolikhet att få avslag än män. Men eftersom det också är den minsta diagnosgruppen så har det inte så stor påverkan.

Att det finns könsskillnader i avslag inom diagnosgrupperna behöver inte innebära att det finns osakliga könsskillnader i handläggningen. Det skulle till exempel kunna handla om att män som söker sjukersättning för en viss diagnos till större utsträckning har en varaktigt nedsatt arbetsförmåga.

¹⁵ Kvinnor har 31 % högre odds för att få avslag på sjukersättning jämfört med män.

¹⁶ Det finns inte några statistiskt säkerställda skillnader för kvinnor och män inom diagnosgrupperna sjukdomar i rörelseorganen, sjukdomar i nervsystemet eller neurotiska, stressrelaterade eller somatoforma syndrom.

Figur 8 Sannolikhet för avslag i jämförelse med referensgruppen övriga sjukdomar, i två separata regressioner. Kvinnor och män som har ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år. N = 936



Anm. Figuren bygger på två separata regressioner, en för kvinnor och en för män. Den streckade linjen är för båda regressionerna referensgruppen Övriga sjukdomar. Mer information finns i Tabell 7 och Tabell 8.

Avslutande diskussion

Sedan 2015 är det vanligare bland kvinnor att få avslag på sin ansökan om sjukersättning. I den här analysen har vi kunnat visa att de könsskillnader som finns i avslag av sjukersättning i stor utsträckning beror på att kvinnor och män söker sjukersättning för olika diagnoser. När hänsyn tas till diagnosgrupp är sambandet mellan kön och avslag inte längre statistiskt säkerställt.

Finns osakliga könsskillnader?

Resultaten av den här analysen är en pusselbit av Försäkringskassans arbete med att bidra till jämställdhetspolitiken. Ett av Försäkringskassans jämställdhetsmål är att det i verksamheten inte ska förekomma några osakliga könsskillnader i handläggning, beslut eller bemötande.

Osakliga könsskillnader definieras på Försäkringskassan som skillnader som uppstår inom Försäkringskassans handläggning och som finns kvar när övriga omständigheter av vikt för bedömningen tillkommer, som till exempel diagnos eller ålder.

I den här analysen kan vi inte påvisa några stora osakliga könsskillnader. Vi visar att när diagnosgrupp (diagnoskapitel eller i vissa fall diagnosavsnitt) tillkommer så minskar skillnaden mellan kvinnor och män och är inte längre statistiskt säkerställd.

Men vi kan också visa att det *inom* två större diagnosgrupper är vanligare bland kvinnor än bland män att få avslag. För att uttala oss om anledningen till det krävs ytterligare analyser.

Varaktigt nedsatt arbetsförmåga

För att ha rätt till sjukersättning måste arbetsförmågan bedömas vara stadigvarande nedsatt och inga rehabiliteringsinsatser ska kunna bedömas leda till att individen återfår arbetsförmågan.

En förklaring till att fler män än kvinnor beviljas sjukersättning kan vara att de diagnoser som män söker ersättning för i högre utsträckning bedöms innebära en varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Fler män söker till exempel sjukersättning för autism och utvecklingsstörning medan fler kvinnor söker för till exempel utmattningssyndrom och depression.

Olika diagnoser för kvinnor och män

Det finns flera förklaringar till att kvinnor och män söker sjukersättning för olika diagnoser. Det kan handla om biologiska skillnader mellan könen eller om att män och kvinnor har olika förutsättningar på arbetsmarknaden och i samhället i stort.

Det kan också finnas en bias i vilka diagnoser som kvinnor och män tilldelas i vården, huruvida arbetsförmågan anses nedsatt och vilken diagnos som sätts som huvuddiagnos. Dessa möjliga förklaringar ligger utanför Försäkringskassans verksamhet.

Fortsatt arbete

För att djupare kunna undersöka om det finns skillnader mellan kvinnor och män inom vissa diagnosgrupper eller för enskilda diagnoser behövs ett större urval och fler typer av hälsouppgifter än vad vi har haft tillgång till i denna analys. Urvalet i analysen har varit begränsat eftersom det har krävts ett manuellt arbete att gå in i akter och ta reda på diagnos vid avslag. Denna typ av uppföljning skulle väsentligt förenklas om diagnos skulle registreras vid avslag. Det kräver ett utvecklingsarbete av Försäkringskassans registerdata.

Försäkringskassan har sedan tidigare konstaterat att det finns risker för osakliga könsskillnader i förmåner med stort bedömningsutrymme. I den här analysen visar vi att när diagnosgrupp tillkommer så minskar skillnaden i avslag mellan kvinnor och män och är inte längre statistiskt säkerställd. Därmed kan vi dra slutsatsen att det inte finns stora osakliga könsskillnader i beslut om sjukersättning.

För att motverka att osakliga könsskillnader uppstår i förmåner med stort bedömningsutrymme är det viktigt med ett systematiskt och kontinuerligt arbete. Ett sätt är att göra en kvalitativ kartläggning av risker för osakliga könsskillnader och olika behandling. En sådan kartläggning visar var risker för osakliga könsskillnader uppstår, hur riskerna ser ut och vilka konsekvenser de ger. Detta kan vara av större vikt än att kunna uttala sig om den exakt omfattningen.

Till hjälp för att göra en sådan riskanalys har Försäkringskassan tagit fram ett metodstöd.¹⁷ Det har tidigare använts för att kartlägga risker för osakliga könsskillnader och olika behandling inom sjukpenningärenden och skulle passa väl även för sjukersättning.

¹⁷ Försäkringskassan 2024b

Referenser

Försäkringskassan, 2021. Svar på regeringsuppdrag – Försäkringskassans inriktning 2022–2025 för att bidra till de jämställdhetspolitiska målen.

Försäkringskassan, 2022. Verksamhetslogik för Försäkringskassans arbete med att bidra till de jämställdhetspolitiska målen 2022–2025. Dnr FK 2022/016553

Försäkringskassan, 2024a. Skillnader i beslut på ansökan om sjukersättning mellan kvinnor och män. Analystjänsten, FK 2024/002406.

Försäkringskassan, 2024b. Metod för att kartlägga risker för osakliga könsskillnader och olika behandling i handläggning PMi 2024:2

Socialstyrelsen, 2024. Begrepp inom psykisk hälsa. Version 1.1.

Tabell- och figurförteckning

Figurer

Figur 1	Antal kvinnor och män som fick sjukersättning i december 2013–2023, 19–65 år.....	6
Figur 2	Andel kvinnor och män som fått avslag när de för första gången ansökt om sjukersättning, 19–65 år, 2013–2023.	6
Figur 3	Datakällor och studiepopulation	10
Figur 4	Andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023 utifrån diagnosgrupp, 19–59 år. N = 1886.....	12
Figur 5	Andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt inom psykiatriska tillstånd. N = 1062	13
Figur 6	Andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning år 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt i rörelseorganens sjukdomar. N = 290	14
Figur 7	Sannolikhet för avslag i jämförelse med referensgruppen övriga sjukdomar. Alla som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år. N = 1886.....	15
Figur 8	Sannolikhet för avslag i jämförelse med referensgruppen övriga sjukdomar, i två separata regressioner. Kvinnor och män som har ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år. N = 936	17

Tabeller

Tabell 1	Studiepopulation: Avslag och bifall för de som första gången sökt om sjukersättning 2023, kvinnor och män, 19–59 år	8
Tabell 2	Urval: Avslag och bifall för de som första gången sökt om sjukersättning 2023, kvinnor och män, 19–59 år	9
Tabell 3	Diagnosgrupper	11
Tabell 4	Kön som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel.....	23
Tabell 5	Diagnos som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel	23
Tabell 6	Kön och diagnos som oberoende variabel med beslut som beroende variabel.....	24
Tabell 7	Diagnos som oberoende variabel med beslut som beroende variabel, kvinnor.....	24
Tabell 8	Diagnos som oberoende variabel med beslut som beroende variabel, män	25
Tabell 9	Interaktionstermer mellan kön och diagnos	25
Tabell 10	Antal och andel kvinnor och män som fick sjukersättning i december 2023, 19–65 år, fördelat på diagnosgrupp.	26
Tabell 11	Urval: Antal och andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosgrupp	27
Tabell 12	Urval: Antal och andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt inom psykiatriska tillstånd	28
Tabell 13	Urval: Antal och andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt inom rörelseorganens sjukdomar	28

Bilaga 1: Metod och resultat av logistiska regressioner

Sex logistiska regressioner har genomförts.

1. Kön som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel.
2. Diagnos som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel
3. Både diagnos och kön som oberoende variabler, med beslut som beroende variabel.
4. För enbart kvinnor: Diagnos som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel.
5. För enbart män: Diagnos som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel
6. Diagnos och kön som oberoende variabler samt interaktionstermer för dessa, med beslut som beroende variabel.

Resultaten redovisas som oddskvoter (OR), där sannolikheten att få avslag på ansökan jämförs med en referenskategori. Undantaget är den sjätte regressionen där beta-värden redovisas istället för OR.

I regression 1 och 3 används män som referensgrupp. I alla regressioner med diagnos används *övriga sjukdomar* som referensgrupp.

När sambandet mellan diagnos och sannolikhet för avslag skiljer sig mellan kvinnor och män illustrerar vi det med de separata regressionerna 4 och 5. Med hjälp av regression 6 har vi verifierat vilka som skiljer sig med statistisk signifikans.

- OR = 1: Ingen skillnad gentemot referensgruppen.
- OR > 1: Högre odds för utfallet än för referensgruppen
- OR < 1: Lägre odds för utfallet än för referensgruppen

Tabell 4 Kön som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel

Variabel	Kategori	P	Antal sökande	Andel avslag	OR	Konfidensintervall
Kön	Män		840	48 %	1	
	Kvinnor	s	1046	54 %	1,31	1,09–1,57

Tabell 5 Diagnos som oberoende variabel, med beslut som beroende variabel

Variabel	Kategori	P	Antal sökande	Andel avslag	OR	Konfidensintervall
Diagnosgrupp	Övriga psykiatriska tillstånd	s	725	37 %	0,37	0,28–0,48
	Förstämningsyndrom	ns	134	57 %	0,82	0,55–1,24
	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	ns	203	59 %	0,89	0,62–1,28
	Sjukdomar i rörelseorganen	s	290	75 %	1,83	1,29–2,60
	Sjukdomar i nervsystemet	s	151	49 %	0,60	0,41–0,89
	Cirkulationsorganens sjukdomar	s	77	36 %	0,36	0,21–0,60
	Övriga sjukdomar		306	61 %	1,00	

Tabell 6 Kön och diagnos som oberoende variabel med beslut som beroende variabel

Variabel	Kategori	P	Antal sökande	Andel avslag	OR	Konfidensintervall
Kön	Män		840	48 %	1,00	
	Kvinnor	ns	1046	54 %	1,09	0,90–1,32
Diagnosgrupp	Övriga psykiatriska tillstånd	s	725	37 %	0,37	0,28–0,49
	Förstämningsyndrom	ns	134	57 %	0,82	0,54–1,24
	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	ns	203	59 %	0,88	0,61–1,27
	Sjukdomar i rörelseorganen	s	290	75 %	1,81	1,27–2,57
	Sjukdomar i nervsystemet	ns	151	49 %	0,60	0,40–0,89
	Cirkulationsorganens sjukdomar	s	77	36 %	0,36	0,22–0,61
	Övriga sjukdomar		306	61 %	1,00	

Tabell 7 Diagnos som oberoende variabel med beslut som beroende variabel, kvinnor

Kvinnor	Diagnosgrupp	P	Antal sökande	Andel avslag	OR	Konfidensintervall
	Övriga psykiatriska tillstånd	s	335	41	0,47	0,32–0,69
	Förstämningsyndrom	ns	79	65	1,25	0,71–2,17
	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	ns	134	57	0,92	0,58–1,47
	Sjukdomar i rörelseorganen	s	205	73	1,82	1,18–2,82
	Sjukdomar i nervsystemet	ns	96	51	0,71	0,43–1,1,18
	Cirkulationsorganens sjukdomar	s	32	22	0,19	0,08–0,47
	Övriga sjukdomar		165	59	1,00	

Tabell 8 **Diagnos som oberoende variabel med beslut som beroende variabel, män**

Män	Diagnos-grupp	P	Antal sökande	Andel avslag	OR	Konfidensintervall
	Övriga psykiatriska tillstånd	s	390	33 %	0,28	0,19–0,42
	Förstämmnings-syndrom	s	55	45 %	0,47	0,25–0,89
	Neurotiska, stress-relaterade och somatoforma syndrom	ns	69	61 %	0,88	0,49–1,60
	Sjukdomar i rörelseorganen	s	85	79 %	2,11	1,13–3,94
	Sjukdomar i nervsystemet	s	55	45 %	0,47	0,25–0,89
	Cirkulationsorganens sjukdomar	s	45	47 %	0,50	0,25–0,89
	Övriga sjukdomar		141	64 %	1,00	

Tabell 9 **Interaktionstermer mellan kön och diagnos**

Diagnosgrupp	P	Beta-värde	Konfidensintervall
Övriga psykiatriska tillstånd	s	-0,54	-0,99– -0,09
Förstämmningssyndrom	s	0,42	0,10–0,75
Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	ns	-0,04	-0,3–0,24
Sjukdomar i rörelseorganen	ns	-0,13	-0,42–0,15
Sjukdomar i nervsystemet	ns	0,15	-0,16–0,45
Cirkulationsorganens sjukdomar	s	0,20	0,02–0,37
Övriga sjukdomar		1	

Tabellbilaga

Tabell 10 **Antal och andel kvinnor och män som fick sjukersättning i december 2023, 19–65 år, fördelat på diagnosgrupp.**

ICD-10 kod	Diagnosgrupp (diagnoskapitel eller -avsnitt)	Kvinnor		Män		Totalt	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
F00-F99	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	62 391	48	54 728	58	117 119	52
M00-M99	Sjukdomar i rörelseorganen	29 285	23	10 510	11	39 795	18
G00-G99	Sjukdomar i nervsystemet	11 381	9	8 332	9	19 713	9
I00-I99	Cirkulationsorganens sjukdomar	3 502	3	4 035	4	7 537	3
A00-B99	Övriga sjukdomar	538	0	511	1	1 049	0
C00-D48	Övriga sjukdomar	1 673	1	956	1	2 629	1
D50-D89	Övriga sjukdomar	246	0	184	0	430	0
E00-E90	Övriga sjukdomar	1 542	1	1 038	1	2 580	1
H00-H59	Övriga sjukdomar	623	0	532	1	1 155	1
H60-H95	Övriga sjukdomar	817	1	411	0	1 228	1
J00-J99	Övriga sjukdomar	754	1	533	1	1 287	1
K00-K93	Övriga sjukdomar	1 357	1	612	1	1 969	1
L00-L99	Övriga sjukdomar	730	1	339	0	1 069	0
N00-N99	Övriga sjukdomar	369	0	251	0	620	0
O00-O99	Övriga sjukdomar	*	*	0	0	*	*
P00-P96	Övriga sjukdomar	*	*	*		142	0
Q00-Q99	Övriga sjukdomar	3 497	3	2 925	3	6 422	3
R00-R99	Övriga sjukdomar	2 945	2	1 368	1	4 313	2
S00-T98	Övriga sjukdomar	5 245	4	5 004	5	10 249	5
V01-Y98	Övriga sjukdomar	*	*	*		*	*
Z00-Z99	Övriga sjukdomar	528	0	357	0	885	0
Saknas	Uppgift saknas	1 869	1	1 412	1	3 281	1
Samtliga		129 498	100	94 194	100	223 692	100

Anm. För fullständig beskrivning av ICD-10 se Socialstyrelsens hemsida.
Källa: Försäkringskassans officiella statistik hämtad 2024-11-07

Tabell 11 Urval: Antal och andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosgrupp

ICD-10 Kod	Diagnosgrupp (diagnoskapitel eller -avsnitt)	Kvinnor		Män		Totalt	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
F00-F29, F50-F99	Övriga psykiatriska tillstånd	335	32	390	46	725	38
F30-F39	Förstämningssyndrom	79	8	55	7	134	7
F40-F48	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	134	13	69	8	203	11
M00–M99	Sjukdomar i rörelseorganen	205	20	85	10	290	15
G00–G99	Sjukdomar i nervsystemet	96	9	55	7	151	8
I00–I99	Cirkulationsorganens sjukdomar	32	3	45	5	77	4
Se nedan	Övriga sjukdomar	165	16	141	17	306	16
R00–R99	Övriga sjukdomar	29	3	28	3	57	3
Q00–Q99	Övriga sjukdomar	28	3	22	3	50	3
S00–T98	Övriga sjukdomar	16	2	20	2	36	2
E00–E90	Övriga sjukdomar	15	1	19	2	34	2
C00–D48	Övriga sjukdomar	20	2	12	1	32	2
K00–K93	Övriga sjukdomar	15	1	7	1	22	1
J00–J99	Övriga sjukdomar	11	1	4	0	15	1
Z00–Z99	Övriga sjukdomar	7	1	7	1	14	1
N00–N99	Övriga sjukdomar	*	*	*	*	12	1
H00–H59	Övriga sjukdomar	6	1	6	1	12	1
L00–L99	Övriga sjukdomar	*	*	*	*	*	*
H60–H95	Övriga sjukdomar	*	*	*	*	*	*
A00–B99	Övriga sjukdomar	*	*	*	*	*	*
D50–D89	Övriga sjukdomar	*	*	*	*	*	*
U00–U99	Övriga sjukdomar	*	*	*	*	*	*
P00–P96	Övriga sjukdomar	*	*	*	*	*	*
Totalt		1 046	100	840	100	1 886	100

Anm. När totala antalet personer är mindre än 10 är cellen markerad med *Övriga sjukdomar som är kursiverade är diagnosfördelning av raden ovan Övriga sjukdomar. För fullständig beskrivning av ICD-10 se Socialstyrelsens hemsida.

Källa: Försäkringskassans datalager STORE och uppgifter från personakter.

Tabell 12 **Urval: Antal och andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt inom psykiatriska tillstånd**

Avsnitt och ICD kod	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)	28	5	68	13
Förstämningssyndrom (F30-F39)	79	14	55	11
Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (F40-F48)	134	24	69	13
Psykisk utvecklingsstörning (F70-F79)	72	13	68	13
Störningar av psykisk utveckling (F80-F89)	125	23	156	30
Beteendestörningar och emotionella störningar (F90-F99)	59	11	53	10
Övriga psykiatriska tillstånd	51	9	45	9
Totalt	548	100	514	100

Anm. Diagnosgruppen psykiatriska tillstånd motsvarar kapitlet Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar i ICD- 10. I övriga psykiatriska tillstånd ingår organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar (F00-F09), Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19) Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer (F50-F59) Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna (F60-F69).

Tabell 13 **Urval: Antal och andel kvinnor och män som ansökt om sjukersättning 2023, 19–59 år, fördelat på diagnosavsnitt inom rörelseorganens sjukdomar**

Avsnitt och ICD-10-kod	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Ledsjukdomar (M00-M25)	35	17	19	22
Ryggsjukdomar (M40-M54)	68	33	51	60
Sjukdomar i mjukvävnader (M60-M79)	88	43	11	13
Övriga sjukdomar	14	7	4	5
Totalt	205	100	85	100

Anm. Diagnosgruppen sjukdomar i rörelseorganen motsvarar kapitlet Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven i ICD- 10

Källa: Försäkringskassans datalager STORE och uppgifter från personakter.