

Välkommen till Afa Försäkrings seminarium

A woman with glasses is sitting at a desk, looking down at a laptop. She has her hand on her forehead, suggesting stress or fatigue. The desk has a green desk lamp, a white mug, and a pen holder. The background shows a window with light coming through.

**Psykisk ohälsa bland unga
kvinnor i arbetslivet**

**18
MAR**

Långvarig sjukfrånvaro med psykisk diagnos, kvinnor 16-35 år

Statistik från Afa Försäkring

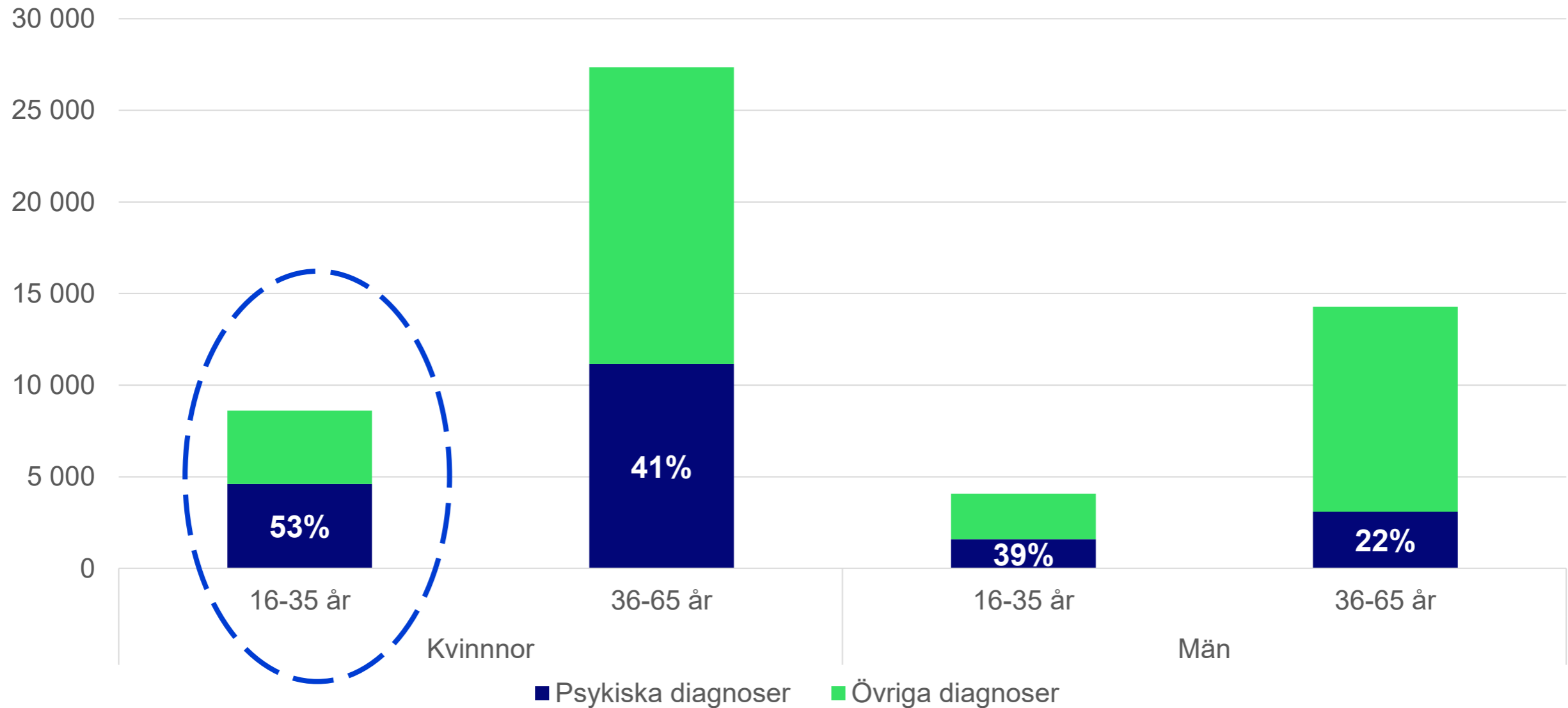


Om långvarig sjukfrånvaro med psykisk diagnos

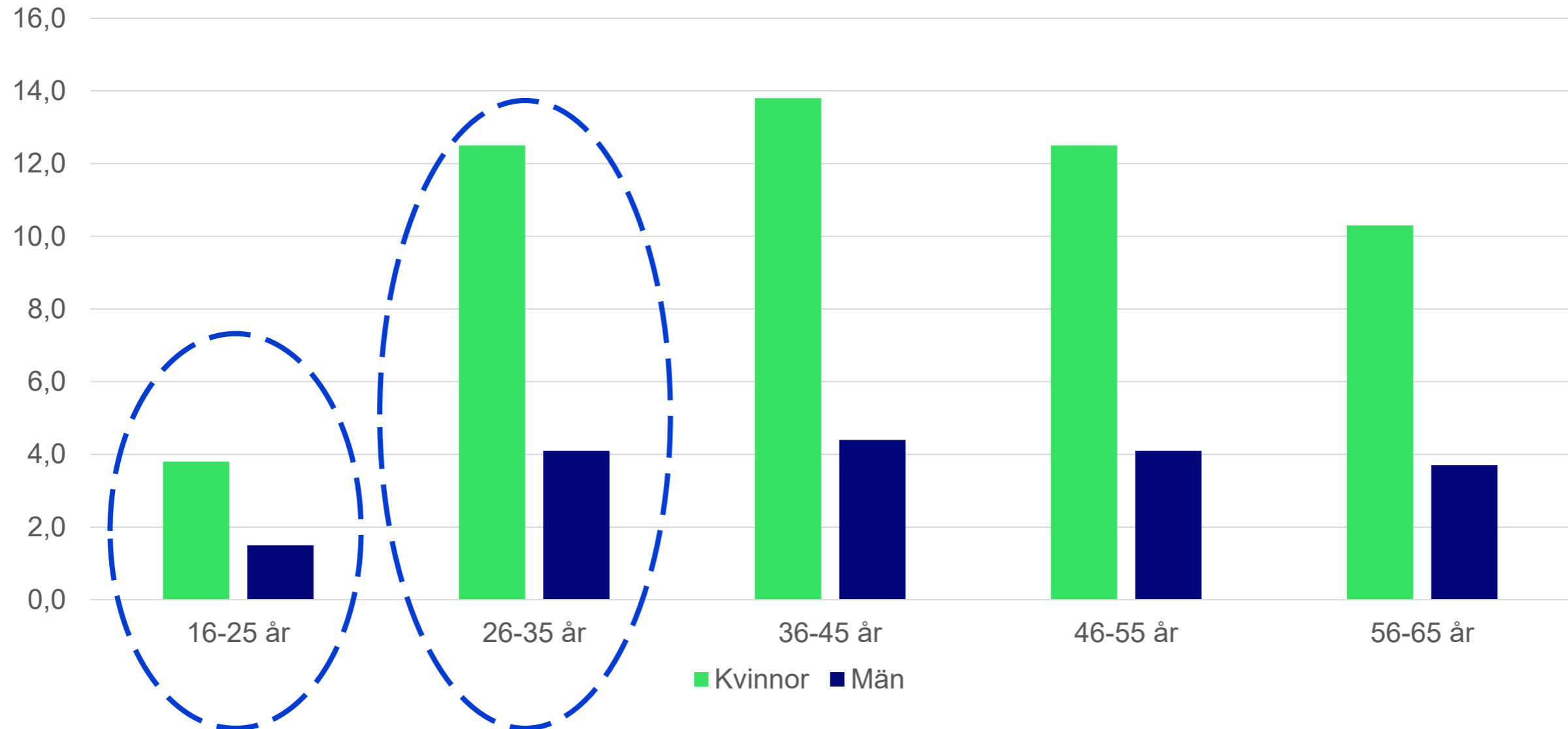
- **Långt sjukfall:** sjukskrivning i mer än 90 dagar eller månadsersättning.
- Behöver inte vara arbetsrelaterad.
- Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99), (ICD-10).
- En av de vanligaste orsakerna till långvarig sjukfrånvaro.



Nya långa sjukfall efter diagnos, kön och åldersgrupp, 2023. Kommuner och regioner och privatanställda arbetare.

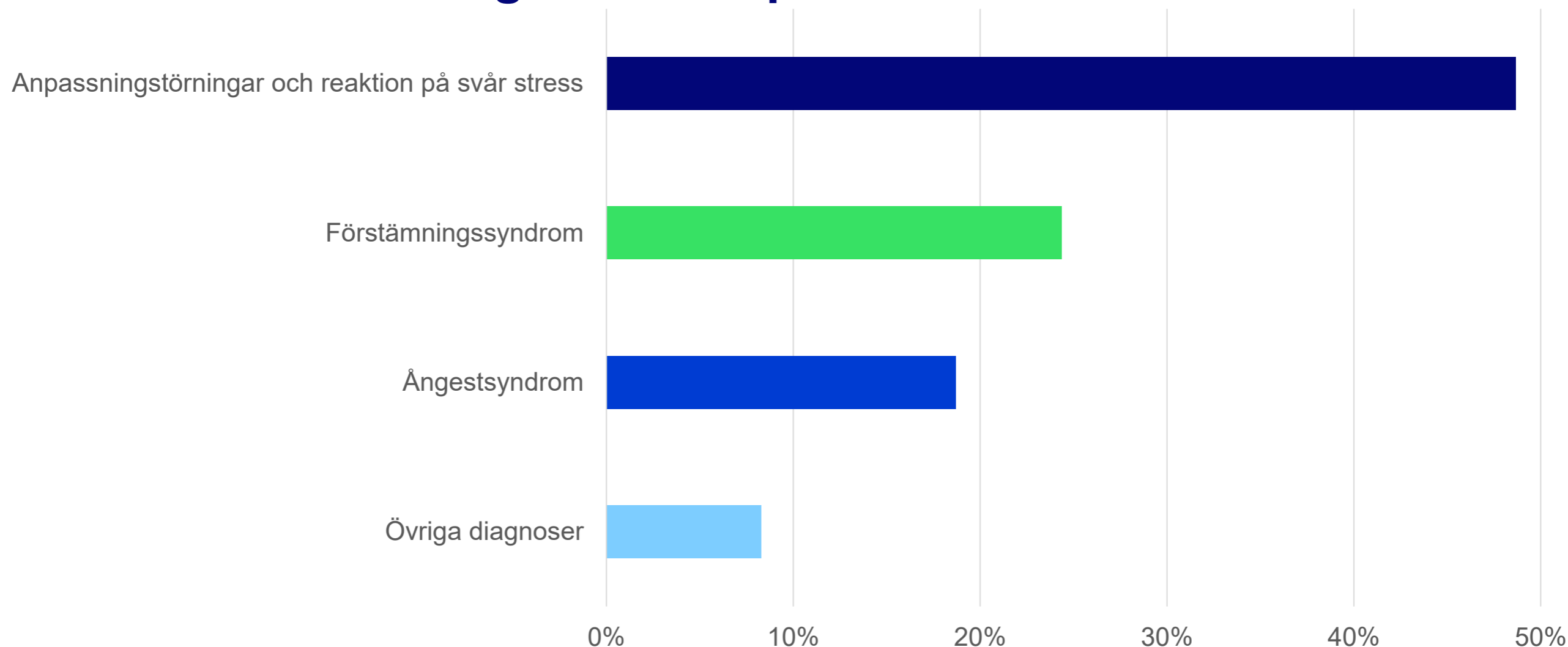


Antal långa sjukfall med en psykisk diagnos per 1 000 sysselsatta efter åldersgrupp och kön, 2023. Kommuner och regioner och privatanställda arbetare.



Nya långa sjukfall med psykisk diagnos, efter diagnosgrupp. afa Kvinnor 16-35 år, 2023.

Kommuner och regioner och privatanställda arbetare.





UPPSALA
UNIVERSITET

Psykisk ohälsa bland unga kvinnor i arbetslivet

Frukostseminarium Afa Försäkring 18 mars 2026

Anna Nyberg, lektor, docent
Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Projektmedlemmar

Anna Nyberg, projektledare, docent, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, UU/Psykologiska Institutionen, SU

Ylva Lindberg, doktorand, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, UU

Ingrid Demmelmaier, docent, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, UU

Åsa Andersén, PhD, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, UU

Erik Grönqvist, Professor, Institutionen för medicinska vetenskaper, UU

Ulrika Winblad, Professor, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, UU

Kristiina Rajaleid, Phd, Psykologiska institutionen, SU

Göran Kecklund, Professor, Psykologiska institutionen, SU

Hugo Westerlund, Professor, Psykologiska institutionen, SU



Bakgrund

Ökning av symptom på psykisk ohälsa, speciellt bland unga kvinnor

- Arbetslivet – finns begränsat med kunskap specifikt om unga i arbetslivet
- Normer och förväntningar i åldersgruppen – social status

Vi har satt gränsen för ”unga” kvinnor till 35 år



Övergripande syfte

- öka kunskapen om risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa och sjukfrånvaro bland unga kvinnor i arbetslivet
 - subjektiv social status,
 - anställningsotrygghet
 - stress kopplad till sociala medier
- identifiera ålders- och könsspecifika mönster i relationen mellan arbetslivsvillkor, social status och hälsa



Svenska Longitudinella studien Om Sociala förhållanden, arbetsliv och Hälsa



Arbete

Yrke, social och organisatorisk arbetsmiljö, fysisk arbetsmiljö, anställningsosäkerhet

Utanför arbete

Pensionering, arbetslöshet, sjukfrånvaro, arbetsmarknadsåtgärder

Hälsa

Självskattad hälsa, diagnostiserade sjukdomar, sömn, depressiva symtom, ångest, utmattning

Social situation och hälsobeteenden

Samboende, barn, ekonomisk situation, Motion/fysisk aktivitet, alkohol, rökning, Social status

Administrativa registerdata

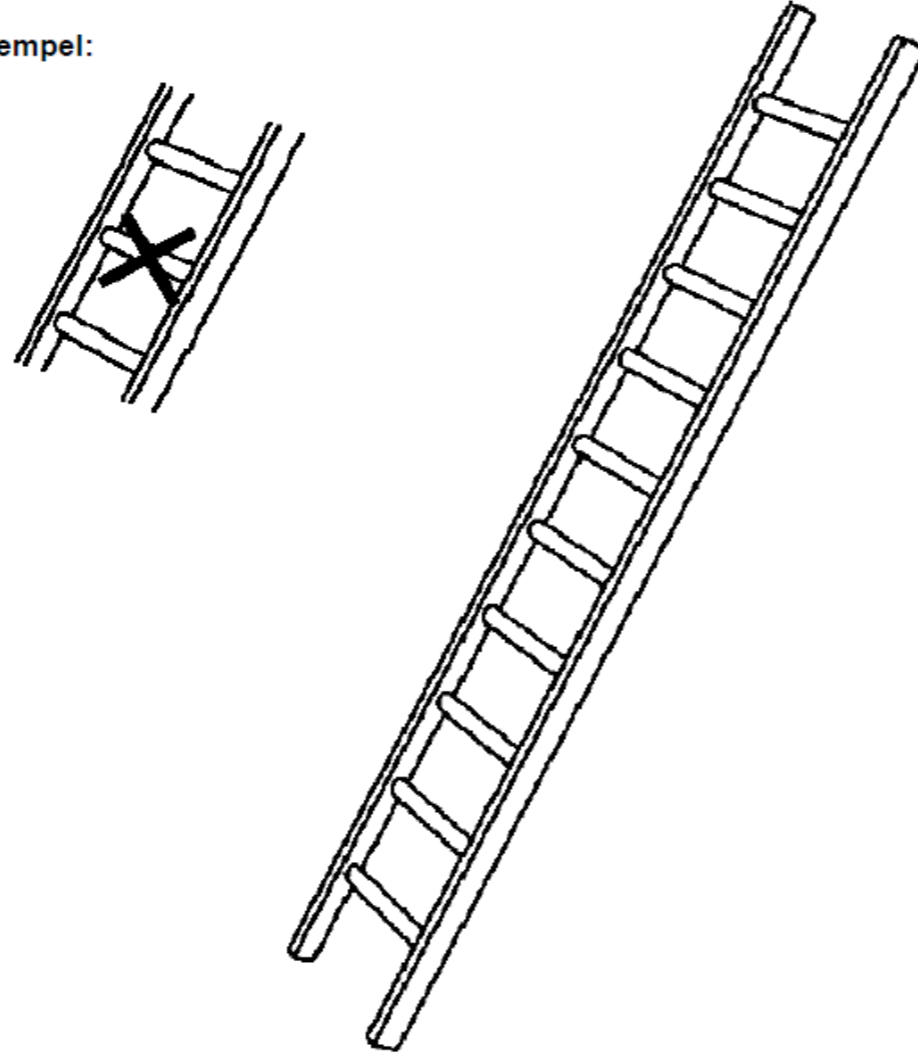


Tänk dig stegen här nedanför som en bild av människors **position i samhället**. Högst upp på stegen står de människor som har det bäst ställt – de som har **mest pengar, mest utbildning och de bästa arbetena**. Längst ner står de människor som har det sämst ställt – de som har minst pengar, minst utbildning och de sämsta arbetena eller inga arbeten alls. Ju högre upp på stegen man är, desto närmare de människor som har det allra bäst ställt är man, och ju längre ner, desto närmare dem som har det allra sämst ställt.

Vi ber dig markera var du skulle placera dig själv idag.

Sätt ett stort "X" på det steg du väljer (inte mellan stegen).

Exempel:



Frågeställningar studie 1

- Vilka objektiva socioekonomiska och demografiska faktorer predicerar förändringar i subjektiv social status över tid?
- Har förändringar i subjektiv social status samband med förändringar i depressiva symtom och sömnproblem?
- Skiljer sig sambanden åt mellan kvinnor och män samt mellan yngre (21–35 år) och äldre (36–50 år) arbetstagare?

Lindberg Y, Grönqvist E, Andersén Å, Rajaleid Kristiina, Kecklund G, Nyberg A. Subjective social status and common mental disorders in the Swedish working population: gender and age differences in longitudinal associations. Scandinavian Journal of Public Health. 2026;0(0). doi:10.1177/14034948251380490



Metod studie I

Data

- 8 vågor (2006-2020) av SLOSH
- 12,925 individer
- Ålder 21-50 år

Variabler

- Subjektiv social status
- Symptom på depression
- Symptom på sömnstörningar
- Demografiska och socioekonomiska faktorer
 - Enkät: Civilstatus, hemmaboende barn, yrke, ändrad tjänsteposition
 - Register: Ålder i 5-årskategorier, utbildning, inkomst
- Kön och ålder

Analys

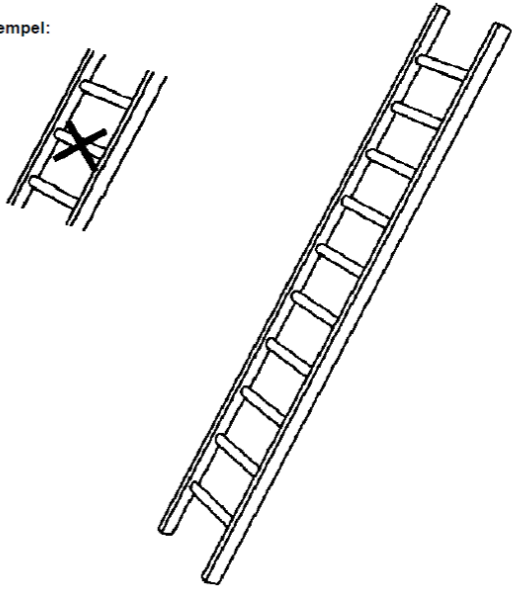
- Regressionsanalys med fixed effects

Tänk dig stegen här nedanför som en bild av människors **position i samhället**. Högst upp på stegen står de människor som har det bäst ställt – de som har **mest pengar, mest utbildning och de bästa arbetena**. Längst ner står de människor som har det sämst ställt – de som har minst pengar, minst utbildning och de sämsta arbetena eller inga arbeten alls. Ju högre upp på stegen man är, desto närmare de människor som har det allra bäst ställt är man, och ju längre ner, desto närmare dem som har det allra sämst ställt.

Vi ber dig markera var du skulle placera dig själv idag.

Sätt ett stort "X" på det steg du väljer (inte mellan stegen).

Exempel:



Resultat studie I

Vilka faktorer har samband med skattningar av subjektiv social status, unga kvinnor?

- Befordran
- Få en lägre position
- Gift/sammanboende
- Barn boende hemma
- Ålder
- Inkomst
- Utbildningsnivå

- **Yrkesposition (SSYK 9 grupper)**

Äldre kvinnor: befordran samt gift/sambo

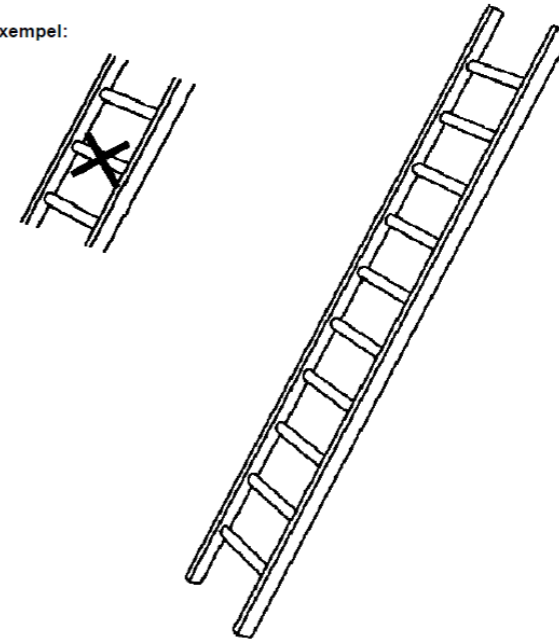
Äldre män: befordran, inkomst, yrkesposition

Tänk dig stegen här nedanför som en bild av människors **position i samhället**. Högst upp på stegen står de människor som har det bäst ställt – de som har **mest pengar, mest utbildning och de bästa arbetena**. Längst ner står de människor som har det sämst ställt – de som har minst pengar, minst utbildning och de sämsta arbetena eller inga arbeten alls. Ju högre upp på stegen man är, desto närmare de människor som har det allra bäst ställt är man, och ju längre ner, desto närmare dem som har det allra sämst ställt.

Vi ber dig markera var du skulle placera dig själv idag.

Sätt ett stort "X" på det steg du väljer (inte mellan stegen).

Exempel:



Resultat studie 1

De mest konsekventa sambanden med **subjektiv social status**:

- att ha blivit befordrad under de senaste två åren
- förändring i yrkesstatus

En ökning i **subjektiv social status** hade samband med:

- en minskning av depressiva symtom hos kvinnor i båda åldersgrupperna samt hos män i den äldre åldersgruppen.
 - Sambandet var starkare hos yngre kvinnor än hos äldre.
- en minskning av symtom på sömnstörningar för de äldre åldersgrupperna



Syfte och frågeställningar studie 2

Övergripande syfte: att fördjupa förståelsen av hur subjektiv social status uppfattas och erfars av unga kvinnor i arbetslivet.

Specifika frågeställningar:

- Hur uppfattar unga kvinnor sin subjektiva sociala status?
- Hur beskriver de att subjektiv social status påverkar deras hälsa och välbefinnande?



Lindberg Y, Andersén Å, Nyberg A, Winblad U, Demmelmaier I. Subjective social status among young working women in Sweden: how is it established and how does it affect health and well-being? A qualitative interview study. BMC Public Health. 2025 Jul 17;25(1):2484. doi: 10.1186/s12889-025-23645-9. PMID: 40676591; PMCID: PMC12273059.



Metod studie 2

- Semistrukturerade intervjuer 15 deltagare från SLOSH
- Strategiskt urval – maximal variation
- Arbetande kvinnor 25-35 år
- Tematisk analys (Braun & Clarke)



Frågeområden studie 2

Subjektiv social status

[Visar en bild på en stege]

Stegen visar människors position i en grupp eller i samhället.

Längst upp på stegen finns den högsta sociala statusen.

Längst ner på stegen finns den lägsta sociala statusen.

Var på stegen skulle du placera dig själv idag?

Kan du utveckla varför du placerar dig just där?

Vad skulle få dig att placera dig lägre eller högre?

På vilka sätt spelar social status roll i ditt liv?



Frågeområden studie 2

Social status och psykisk hälsa

Olika aspekter av social status – hur påverkas du av dem?

Social status och sociala medier

På vilka sätt hänger social status och sociala medier ihop?

Sociala medier och psykisk hälsa

På vilka sätt påverkar sociala medier hur du mår?



Resultat studie 2

Tema 1: Subjektiv social status' determinanter och processer

Materiella och personliga resurser

- Traditionella mått på socioekonomisk status.
- Bakgrundsfaktorer.
- Kompetens, ambition, kontroll, få vad man vill ha, folk lyssnar på en
- Stort socialt nätverk, fritidsintressen, god hälsa, utseende

Interpersonellt och kontextuellt samspel

- Beroende av externa influenser
- Kontextberoende
- Social jämförelse
- Faktorer balanseras mot varandra



Resultat studie 2 – kvinna

“...har man för mycket självförtroende är man ju... då är man ju självcentrerad eller så men har man för lite självförtroende då är det ju också... då är det ju beklagligt för man ska ju vara, man ska ju vara en självständig och stark kvinna, men inte för självständig och stark...”

(Intervju 9)



Resultat studie 2 – balanserar faktorer

“Det spelar ju ingen roll om någon är jätterik och har ett jätteframgångsrikt jobb och bla, bla, bla om man är jätteoskön... alltså det är ändå i mötet mellan människor som det blir på riktigt på något sätt... sen kan dom ju ha högre social status i alla parametrar men i mötet med andra människor kanske dom åker ner väldigt mycket om dom inte förstår koder eller hur andra människor känner eller sådär...”

(Intervju 8)



Resultat studie 2

Tema 2: Subjektiv social status' påverkan på hälsa och välbefinnande

Bedömas av sig själv och andra

- Känslomässiga reaktioner
- Hur andra ser på och behandlar en
- Ständigt flöde från sociala medier

Strategier för att minska negativ påverkan

- Förhållningssätt
- Hantering



Resultat studie 2 – påverkan på hälsa

”...men å andra sidan matas jag med ett visst sätt att tänka kring hur man förväntas vara, vad som räknas som att vara framgångsrik... och det kan verkligen påverka mig... och det behöver inte ens vara mer officiella personer, det kan lika gärna vara mina bekanta... alla väljer ju att bara lägga upp saker när allt är väldigt bra. Och det gör att man – eller jag känner att jag påverkas, och jag vet att alla runt omkring mig också känner det – att man påverkas mycket av att människor bara visar upp allt som är bra, och då kan man känna att man själv kanske inte har det lika bra, eftersom ingen egentligen har det så bra som det ser ut på sociala medier.”

(Intervju 11)



Resultat studie 2 – påverkan på hälsa

”...Jag litar på mig själv – att jag faktiskt kan något och att jag är kompetent, att det jag vet är rätt och att jag kan stå för det jag vet... och det gör också att den sociala delen lyfts, eftersom man blir mer säker på sig själv, och då... då blir det också socialt så att man blir mer accepterad, mer välkommen och mer inkluderad.”

(Intervju 12)



Resultat studie 2 - strategier

”För mig är det inte viktigt att vara högt upp. Jag tror inte det. Jag strävar inte efter att ligga kanske på en nia eller tia eller så – nej, jag är snarare ganska nöjd där jag är. Jag menar, jag har mina vänner; jag vet att de står mig nära och att de uppskattar mig för den jag är. Och det gäller också min familj och dem jag har omkring mig... ja. Jag känner att jag har det jag behöver, och jag behöver inte sträva efter högre social status för att vara nöjd med mitt liv.”

(Intervju 6)



Resultat studie 2 - strategier

”...nej, men det känns som att man tidigare gjorde saker mer för att man ville göra dem i stunden kanske, men nu görs mycket för att visa upp sitt liv på sociala medier och man visar bara de bra och positiva sidorna [...] Jag brukar tänka på det ungefär som att jag har två liv: ett liv som utspelar sig där, men som inte innehåller särskilt mycket sanning, och ett liv som utspelar sig här. Och tyvärr är man ganska lättlurad – när man tittar på andra tänker man att det är deras verklighet, men det är det inte, det är bara utvalda delar...”

(Intervju 4)



Syfte och frågeställningar studie 3

Övergripande syfte:

Att undersöka anställningsotrygghet och depressiva symtom i olika grupper på arbetsmarknaden, med särskilt fokus på unga (≤ 35 år) arbetande kvinnor.

Specifikt:

- att jämföra fördelningen av anställningsotrygghet i olika köns- och åldersgrupper (≤ 35 vs > 35) och mellan branscher kategoriserade efter könssammansättning (kvinnodominerade, mansdominerade och könsintegrerade)
- att estimerade ömsesidiga longitudinella samband mellan anställningsotrygghet och depressiva symtom hos unga arbetande kvinnor samt i andra köns- och åldersgrupper.



Metod studie 3

Design

Longitudinell studie med 6 datainsamlingar i SLOSH 2010 till 2020

Urval

Förvärvsarbetande minst 30 %

Egenföretagare och lantbrukare exkluderades

n = 14 827

Variabler

Prediktorvariabel: anställningsotrygghet

Utfallsvariabel: depressiva symtom

Grupperingsvariabler: kön, ålder och branschens könssammansättning

Kovariat: inkomst, utbildning, civilstånd, barn boende hemma, anställningsform

Analys:

Autoregressiva multilevel SEM



Sammanfattning preliminära resultat studie 3

De preliminära resultaten visade ett tydligt åldersrelaterat mönster

Yngre arbetstagare

- rapporterade mer anställningsotrygghet än äldre arbetstagare
- ett medelstarkt longitudinellt samband med depressiva symtom.

Bland äldre arbetstagare

- var sambandet mellan anställningsotrygghet och depression ömsesidigt
- depressiva symtom predicerade i högre grad senare anställningsotrygghet än tvärtom



Sammanfattning preliminära resultat studie 3

Skillnader i anställningsotrygghet mellan kvinnodominerade, könsintegrerade och mansdominerade branscher identifierades endast bland män och kvinnor i de äldre åldersgrupperna.

Lägst anställningsotrygghet rapporteras i kvinnodominerade branscher och högst i mansdominerade.



Syfte studie 4

Att undersöka

- longitudinella samband mellan stress kopplad till sociala medier och psykisk ohälsa/sjukfrånvaro.
- om dessa samband skiljer sig mellan kvinnor och män samt mellan yngre och äldre arbetstagare.



Metod studie 4

- SLOSH-data insamlade under perioden 2022–2024
- Två dimensioner av social mediastress analyseras:
 - stress relaterad till krav på positiv självpresentation
 - stress relaterad till att kontinuerligt behöva hålla sig uppdaterad om vad som sker i det sociala nätverket.
- Utfallsvariabler: symtom på depression, ångest och sömnbesvär samt sjukfrånvaro.
- Preliminära analyser har genomförts med prospektiva regressionsanalyser där exponering och utfall mätts vid olika tidpunkter och där justering gjorts för relevanta bakgrundsfaktorer såsom ålder, kön, utbildning, civilstånd och barn i hushållet.



Preliminära resultat studie 4

Köns- och ålderskillnader i nivåer av stress kopplad till sociala medier.

Kvinnor

- rapporterade genomgående högre nivåer av stress relaterad till både krav på positiv självpresentation och till att kontinuerligt behöva hålla sig uppdaterade om vad som sker i det sociala nätverket, jämfört med män.

Yngre arbetstagare

- rapporterade högre nivåer av social mediastress än äldre.

Högre nivåer av stress kopplad till sociala medier predicerade

- högre nivåer av depressiva symtom, ångest och sömnbesvär vid uppföljning (justering för ålder, kön, utbildning, civilstånd och barn i hushållet). Effektstorlekarna för dessa samband var genomgående små men statistiskt signifikanta
- Inga statistiskt signifikanta samband med sjukfrånvaro



Preliminära resultat studie 4

Stratifierade analyser indikerar följande mönster

- Sambanden mellan stress kopplad till sociala medier och psykisk ohälsa tycks vara tydligare bland kvinnor än bland män, särskilt vad gäller stress relaterad till krav på positiv självpresentation och depressiva symtom.
- Sambanden tycks vara mer konsistenta i yngre åldersgrupper jämfört med äldre.

De preliminära analyserna baseras på ett begränsat urval av deltagare.

- I kommande analyser kommer ytterligare datavågor från SLOSH att inkluderas, vilket förbättrar möjligheten att undersöka potentiella köns- och ålderskillnader.



Tack!

anna.nyberg@uu.se



UPPSALA
UNIVERSITET

afa
FÖRSÄKRING