

Hur är läget, Sverige 2026?

En rapport om hälsa, förebyggande insatser och den samhällsekonomiska notan för längre sjukskrivningar



Sammanfattning

Sveriges sjuknota fortsätter att öka. För helåret 2025 uppgår den till 102 miljarder kronor och passerar därmed för första gången hundramiljardsstrecket. Sjuknotan avser det samhällsekonomiska värdet av arbete som inte utförs till följd av längre sjukskrivningar, utöver de första 14 dagarna då arbetsgivaren betalar sjuklön. Beräkningarna genomförs separat för kvinnor och män och omfattar beräkningar för samtliga kommuner runtom i landet. Jämfört med föregående år innebär 2025 års sjuknota högsta någonsin, både i nominella termer och justerat för inflation.

Den enskilt största orsaken till den ökade sjuknotan är psykisk ohälsa. Under 2025 beror 48 procent av alla längre sjukskrivningar på nedsatt psykisk hälsa. Den sammanlagda samhällskostnaden för sjukskrivningar kopplade till psykisk ohälsa uppgår till 49,3 miljarder kronor, vilket motsvarar en realökning med 6,2 miljarder kronor jämfört med 2024. I flera län står psykisk ohälsa i dag för hälften eller mer av de längre sjukskrivningarna.

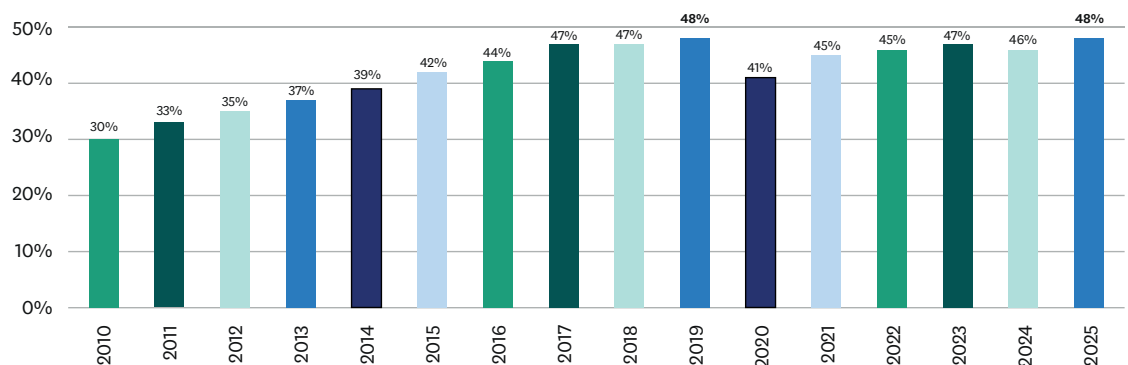
Sjuknotan för fysisk ohälsa uppgår till 52,7 miljarder kronor. De största posterna inom denna kategori är cancersjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar. För dessa diagnosgrupper har sjuknotan fortsatt att öka över tid, både i absoluta tal och justerat för inflation.

Kvinnor står för en större andel av sjuknotan än män och ökar dessutom alltså i betydligt snabbare takt. Under 2025 uppgår kvinnors sjuknota till 61,3 miljarder kronor, medan motsvarande siffra för män är 40,7 miljarder kronor. Ökningstakten senaste året är också betydligt högre bland kvinnor, hela 11,9 procent. För män är ökningen 6,7 procent.

Längre sjukskrivningar är en indikation på ett misslyckande med att erbjuda förebyggande hälsoinsatser och rehabilitering till personer som inte kan arbeta på grund av sjukskrivning. De har också en betydande påverkan på samhällsekonomin, vilket ytterligare understryker vikten av förebyggande hälsoinsatser. Exempelvis hade sjuknotan minskat med cirka 16,4 miljarder kronor om antalet sjukskrivningsdagar relaterade till psykisk ohälsa hade varit en tredjedel lägre under 2025. Detta illustrerar den betydande samhällsekonomiska påverkan som förändringar i sjukskrivningar har, och därmed vikten av förebyggande hälsoinsatser. En sådan både hälso- och samhällsekonomisk vinst skulle kunna realiseras om fler förebyggande insatser ges i rätt tid och fler rehabiliterande insatser stödjer individen till att komma tillbaka till jobbet.

Ett helhetsgrepp krävs för att minska på sjuknotan, med förståelse för att psykisk och fysisk sjukdom hänger ihop. Att arbeta förebyggande med hälsa på arbetsplatser är en viktig långsiktig investering som ökar produktiviteten, stärker hållbarheten och minskar sjukskrivningarna. ●

Figur 1: Andel sjukskrivningar som beror på **psykisk ohälsa**, hela Sverige, första kvartal respektive år.



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

Figur 2: Tabell över kostnaden för längre sjukskrivningar per län

	Kvinnors sjuknota under 2025 Miljoner kronor i sjuknotan för längre sjukskrivning under året, sammanräkning av beräkningar separat för varje kommun i länet (parentes an- ger förändring, efter inflations- justering, jämfört med 2024)	Mäns sjuknota under 2025 Miljoner kronor i sjuknotan för längre sjukskrivning under året, sammanräkning av beräkningar separat för varje kommun i länet (parentes an- ger förändring, efter inflation- sjustering, jämfört med 2024)	Total sjuknota under 2025 Totalt för kvinnor och män (parentes anger förändring, efter inflationsjustering, jämfört med 2024)
Stockholms län	13 686 (+1 142, +9,1%)	8 790 (+516, +6,2%)	22 476 (+1 658, +8,0%)
Västra Götalands län	12 111 (+1 236, +11,4%)	8 292 (+481, +6,2%)	20 403 (+1 717, +9,2%)
Skåne län	6 794 (+584, +9,4%)	4 577 (+224, +5,1%)	11 371 (+808, +7,6%)
Östergötlands län	2 613 (+278, +10,9%)	1 679 (+99, +6,3%)	4 292 (+377, +9,6%)
Uppsala län	2 328 (+306, +15,1%)	1 529 (+104, +7,3%)	3 857 (+410, +11,9%)
Jönköpings län	2 030 (+152, +8,1%)	1 398 (+28, +2,0%)	3 428 (+180, +5,5%)
Värmlands län	1 938 (+251, +14,9%)	1 196 (+71, +6,3%)	3 134 (+322, +11,5%)
Hallands län	1 913 (+282, +17,3%)	1 308 (+101, +8,4%)	3 221 (+383, +13,5%)
Södermanlands län	1 853 (+249, +15,5%)	1 234 (+65, +5,6%)	3 087 (+314, +11,3%)
Gävleborgs län	1 851 (+285, +18,2%)	1 166 (+73, +6,7%)	3 017 (+358, +13,5%)
Örebro län	1 808 (+244, +15,6%)	1 159 (+87, +8,1%)	2 967 (+331, +12,6%)
Dalarnas län	1 798 (+187, +11,6%)	1 214 (+79, +7,0%)	3 012 (+266, +9,7%)
Västmanlands län	1 732 (+251, +16,9%)	1 151 (+133, +13,1%)	2 883 (+384, +15,4%)
Västerbottens län	1 698 (+203, +13,6%)	1 159 (+106, +10,1%)	2 857 (+309, +12,1%)
Västernorrlands län	1 634 (+255, +18,5%)	1 052 (+129, +14,0%)	2 686 (+384, +16,7%)
Norrbottnens län	1 449 (+227, +18,6%)	984 (+120, +13,9%)	2 433 (+347, +16,6%)
Kalmar län	1 194 (+65, +5,8%)	841 (-3, -0,4%)	2 035 (+62, +3,1%)
Kronobergs län	1 023 (+107, +11,7%)	708 (+28, +4,1%)	1 731 (+135, +8,5%)
Blekinge län	849 (+153, +22,0%)	533 (+85, +19,0%)	1 382 (+238, +20,8%)
Jämtlands län	778 (+59, +8,2%)	534 (+47, +9,7%)	1 312 (+106, +8,8%)
Gotlands län	253 (+8, +3,3%)	156 (+/- 0)	409 (+8, +2,0%)
Hela Sverige	61 331 (+6 522, +11,9%)	40 661 (+2 570, +6,7%)	101 992 (+9 092, +9,8%)

Förord

Varje år följer vi på Skandia utvecklingen av Sveriges sjuknota. Det är ett mått som sätter ett samhälls-ekonomiskt värde på det arbete som inte blir utfört när människor befinner sig i längre sjukskrivningar. Årets rapport visar att sjuknotan nu har passerat hundra miljarder kronor – en historiskt hög nivå som väcker viktiga frågor om hur vi organiserar arbetsliv, vård och förebyggande insatser.

Bakom varje siffra finns en människa som på olika sätt drabbats av ohälsa. Särskilt tydlig är utvecklingen inom psykisk ohälsa, som i dag ligger bakom nära hälften av alla längre sjukskrivningar. Det mest alarmerande är att ökningen är som kraftigast bland kvinnor. På bara ett år har sjuknotan kopplad till kvinnors psykiska ohälsa ökat markant och i betydligt snabbare takt än för män. Det är ett mönster som inte kan förklaras av enskilda faktorer, utan som speglar en bredare och mer strukturell belastning av ett fortfarande ojämställt samhälle där kvinnor exempelvis tar ett större ansvar för barn, hem och anhöriga i behov av omsorg och därmed löper en ökad risk för ohälsosam stress.

Längre sjukskrivningar är sällan plötsliga. De föregås ofta av signaler som inte fångas upp i tid – av individen, på arbetsplatsen, i vården eller i samspelet däremellan. När människor väl hamnar i en långvarig sjukskrivning har både lidandet och kostnaderna redan blivit stora. Därför är längre sjukskrivningar inte bara ett hälsoproblem, utan också ett tecken på att förebyggande arbete och rehabiliterande insatser inte fungerar tillräckligt väl.

Rapporten visar samtidigt att det finns en betydande potential i att göra mer – och tidigare. Minskade sjukskrivningar ger inte bara samhälls-ekonomiska vinster, utan bidrar till tryggare arbetsplatser, högre produktivitet, starkare verksamheter och ökat välmående för individen. Särskilt viktigt är att förebyggande insatser utformas så att de möter individens olika behov för att skapa långsiktigt hållbara arbetsplatser.

På Skandia och bland våra företagskunder ser vi dagligen att förebyggande hälsa fungerar när den tas på allvar. När chefer och medarbetare får rätt stöd, när arbetsgivare satsar på att erbjuda förebyggande insatser när det finns tecken på ohälsa, kan utvecklingen brytas. Det kräver ett långsiktigt perspektiv och en vilja att prioritera och investera i hälsa som en strategisk fråga, inte se det som en kostnadspost. Vi på Skandia har byggt in låga trösklar för att man enkelt ska få hjälp i tid vid exempelvis nedstämdhet, stress, värk eller med rehabilitering för att snabbt komma tillbaka till jobbet. Från och med 2026 har vi också byggt ut vårt Chefsstöd i hälsoförsäkringen, en möjlighet för chefer att få stöd kostnadsfritt i frågor som rör medarbetares hälsa och arbetslivsinriktad rehabilitering. Det kan t ex handla om svåra samtal, konflikter, eller medarbetare som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Vi vet nämligen att en helt avgörande faktor på arbetsplatsen är att cheferna får stöd i att fånga upp tidiga tecken på ohälsa hos medarbetarna och verktyg för att snabbt hitta fungerande lösningar.

Sjuknotan är inte skriven i sten. Den är ett resultat av hur vi väljer att agera. Vi måste gå från satsningar i projektform till kontinuerligt, långsiktigt och integrerat förebyggande arbete. Med ett tydligare fokus på förebyggande hälsoinsatser kan vi skapa ett mer hållbart arbetsliv och ett friskare samhälle. ●



Gabriel Lundström, hållbarhetschef, Skandia

Bokslut 2025: sjuknotan nu över 100 miljarder kronor

Denna rapport studerar längre sjukskrivningar i Sveriges 290 kommuner, vad de beror på och hur de utvecklats över tid. En hög nivå av sjukskrivningar är ett symptom på underliggande problem i samhället – till exempel ett arbetsliv som präglas av otrygghet, stress, brist på förebyggande hälsoinsatser och växande psykisk ohälsa. En långsiktig trend är att andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa har ökat över tid. År 2010 berodde 30 procent av sjukskrivningarna i Sverige på psykisk ohälsa, och detta ökade sedan gradvis till hela 48 procent under 2019. I samband med Covid-19-pandemin ökade andelen sjukskrivningar på grund av fysisk ohälsa medan andelen som berodde på psykisk ohälsa minskade. Därefter stabiliserades andelen sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa på omkring 46 procent, för att nu åter ha ökat till 48 procent under 2025.

Andel av sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa varierar mellan olika län. I Värmland, Dalarna, Jämtland, Västernorrland, Västra Götaland och Gävleborgs län beror hälften eller mer av de längre sjukskrivningarna på psykisk ohälsa. I Västerbotten, Västmanland och Uppsala län är det strax under hälften, 49 procent, av

sjukskrivningarna som beror på nedsatt psykisk hälsa. Lägst är nivån på Gotland och i Skåne län, där ungefär fyra av tio fall av längre sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa. Det finns en del betydande förändringar över tid. Till exempel minskade andelen sjukskrivningar på grund av psykisk hälsa i Gotlands- och Västmanlands län medan den ökade betydligt i Gävleborgs- och Norrbottens län 2025 jämfört med 2024.

För att möta problemet med längre sjukskrivningar krävs kraftsamling från olika aktörer i samhället. Den svenska välfärdsmodellen med solidarisk finansiering av sjukförsäkring och sjukvård gör att vi alla påverkas av effekterna av hög andel långa sjukskrivningar. Därför är det relevant att mäta den samhällsekonomiska prislappen för längre sjukskrivningar, och lyfta fram vad som krävs för att vända trenden. ●



Figur 3. Tabell över andel nystartade sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa, första kvartal varje år
(parantes visar förändring i %-enheter mellan 2024 och 2025)

	2022	2023	2024	2025
Värmlands län	49,8%	50,8%	51,3%	55,2% (+3,9 %)
Dalarnas län	49,0%	49,5%	51,4%	52,6% (+ 1,2 %)
Jämtlands län	44,6%	48,4%	48,1%	52,2% (+ 4,1 %)
Västernorrlands län	46,3%	46,6%	48,6%	52,1% (+ 3,5 %)
Västra Götalands län	49,8%	50,4%	49,8%	51,6% (+ 1,8 %)
Gävleborgs län	35,9%	41,2%	43,1%	49,6% (+ 6,5 %)
Västerbottens län	45,4%	46,6%	46,7%	49,3% (+ 2,6%)
Västmanlands län	45,0%	46,8%	48,8%	48,7% (-0,1 %)
Uppsala län	44,5%	45,9%	46,2%	48,6% (+ 2,4 %)
Hela Sverige	45,9%	46,7%	46,4%	48,4% (+ 2 %)
Jönköpings län	46,4%	46,2%	45,8%	48,3% (+ 2,5%)
Örebro län	44,6%	45,0%	44,6%	47,7% (+ 3,1%)
Blekinge län	44,0%	45,3%	46,0%	47,4% (+ 1,4 %)
Hallands län	46,7%	46,3%	44,9%	47,0% (+ 2,1 %)
Östergötlands län	43,9%	44,8%	45,0%	46,8% (+ 1,8 %)
Stockholms län	46,3%	47,0%	45,5%	46,6% (+ 1,1 %)
Södermanlands län	43,9%	45,0%	44,5%	46,2% (+ 1,7 %)
Norrbottnens län	37,9%	40,0%	40,4%	46,0% (+ 5,6 %)
Kronobergs län	45,5%	44,3%	44,2%	45,9% (+ 1,7 %)
Kalmar län	45,5%	45,9%	45,0%	45,6% (+ 0,6 %)
Skåne län	43,9%	44,0%	43,0%	44,3% (+ 1,3 %)
Gotlands län	43,6%	43,3%	40,6%	38,6% (- 2,0 %)

Sjuknotan för psykisk respektive fysisk ohälsa

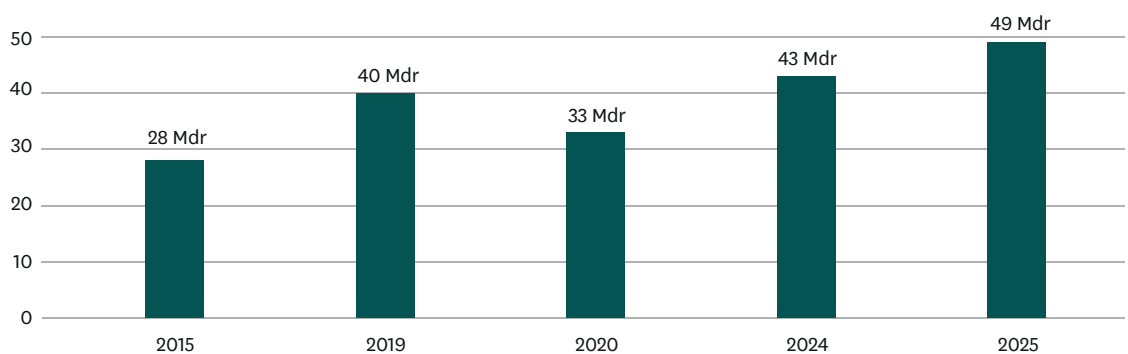
Denna rapport beräknar det förlorade produktionsvärde som uppstår på grund av perioder av längre sjukskrivning. Sjuknotan räknas ut genom att studera de sjukskrivningsdagar då sjukpenning och rehabiliteringspenning betalas ut, det vill säga sjukskrivningsperioder längre än 14 dagar som berättigar till dessa ersättningar.

Den samhällsekonomiska kalkylen begränsas till att uppskatta det ekonomiska värde som går förlorat på grund av att arbete inte utförs under dessa sjukdagar. Beräkningarna är i underkant då de inte tar hänsyn till själva kostnaden för utbetalning av sjukpenning och rehabiliteringspenning, kostnaden för vård samt det ekonomiska värde som går förlorat under de första 14 dagarna av sjukskrivning. Inte heller inkluderar sjuknotan beräkningar av att

individer under perioder av sjukskrivning kan hamna efter på arbetsmarknaden och därmed löpa en större risk för framtida arbetslöshet.

Samhällskostnaden för psykisk ohälsa har ökat i Sverige över tid (se figur 4), från 28,2 miljarder kronor år 2015 till 40,3 miljarder år 2019 mätt i 2025 års kronkurs, Covid-19 pandemin ledde till att andelen sjukskrivningar på grund av fysisk ohälsa ökade och andelen på grund av psykisk ohälsa minskade, till 32,7 miljarder under 2020. Därefter har nivån gradvis ökat till 43,1 miljarder under 2024 och 49,3 miljarder under 2025. Justerat för effekten av inflation ökade sjuknotan för psykisk ohälsa med hela 6,2 miljarder under 2025 jämfört med föregående år.

Figur 4: Samhällskostnaden för sjukskrivningar på grund av **psykisk ohälsa** (miljarder SEK/år, 2025 års kronkurs).

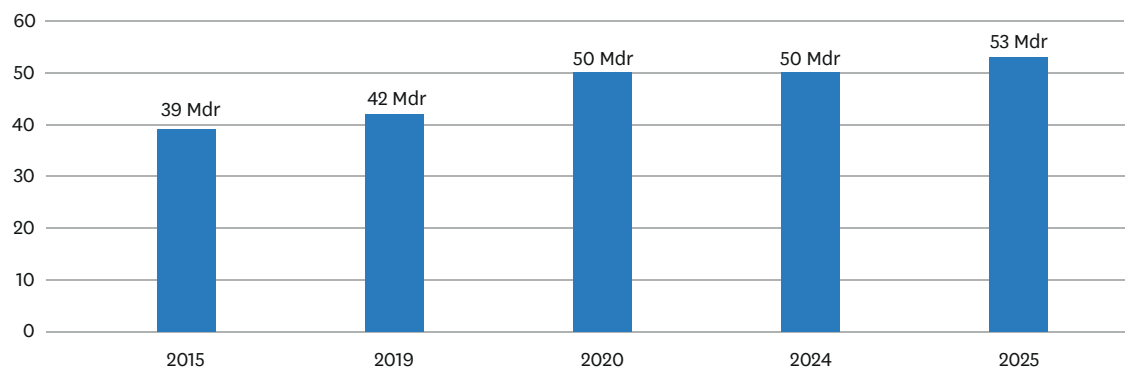


Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

Samhällskostnaden för sjukskrivningar på grund av fysisk ohälsa var 39 miljarder kronor år 2015 (mätt i 2025 års kronkurs) och 41,8 miljarder 2019. Denna nivå var relativt stabil fram tills den ökade markant till 49,8 miljarder kronor under 2020, i samband med covid-19-pandemin. Därefter minskade nivån

gradvis till 41,6 miljarder kronor under 2023. Under 2024 ökade den till 49,8 miljarder kronor och fram tills 2025 ytterligare till 52,7 miljarder (se figur 5). Realt ökade sjuknotan för fysisk ohälsa med 2,9 miljarder under 2025 jämfört med föregående år.

Figur 5: Samhällskostnaden för sjukskrivningar på grund av **fysisk ohälsa** (miljarder SEK/år, 2025 års kronkurs).



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

Kartläggningen av den ekonomiska förlust som längre sjukskrivningar medför ger ett mått på samhällsvinsten med förebyggande och rehabiliterande hälsoinsatser.

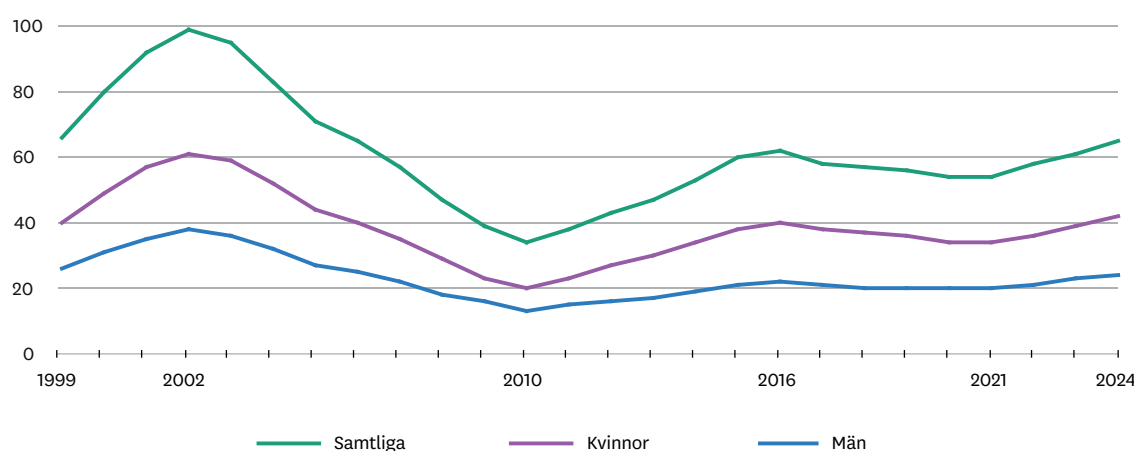
Ett helhetsgrepp krävs för att minska på sjuknotan, med förståelse för att psykisk och fysisk ohälsa hänger samman. Sammanlagt landar sjuknotan på 102 miljarder kronor under 2025 – för första gången passerar kostnaden över hundra miljarder kronor. Ett ökat fokus på förebyggande hälsoinsatser skulle därmed leda till en omfattande samhällsekonomisk vinst. ●

Sjukskrivningar i Sverige – trenden över tid

Nivån av längre sjukskrivningar i Sverige, med ersättning från Försäkringskassan, har förändrats betydligt över tid. Under år 1999 betalades 66 miljoner dagar sjukpenning och rehabiliteringsersättning ut i Sverige. Fram till 2002 steg nivån steg markant till 99 miljoner dagar, för att därefter markant minska till 34 miljoner dagar under år 2010. Under år 2016 steg nivån igen till 62 miljoner

dagars utbetald sjukpenning, för att igen minska och stabiliseras omkring 54 miljoner dagar fram till år 2021. Under de senaste åren har nivån åter ökat. År 2024 betalades 65 miljoner dagar sjukpenning ut, vilket är en kraftig ökning från 61 miljoner dagar under 2023.

Figur 6: Antal nettodagar med sjukpenning och rehabiliteringsersättning (miljoner dagar), hela Sverige.



Källa: Försäkringskassan

Under 2024 var cirka 633 000 personer mottagare av sjukpenning och rehabiliteringsersättning i Sverige, en ökning från 630 500 år 2023. Antalet kvinnliga mottagare uppgick till 399 600 (vilket motsvarar 63%), en ökning från 395 600 året innan. Antalet manliga mottagare minskade däremot, från cirka 234 900 under 2023 till 233 500 (vilket motsvarar 37%) under 2024. ●

Sjukskrivningar i Norden och Tyskland

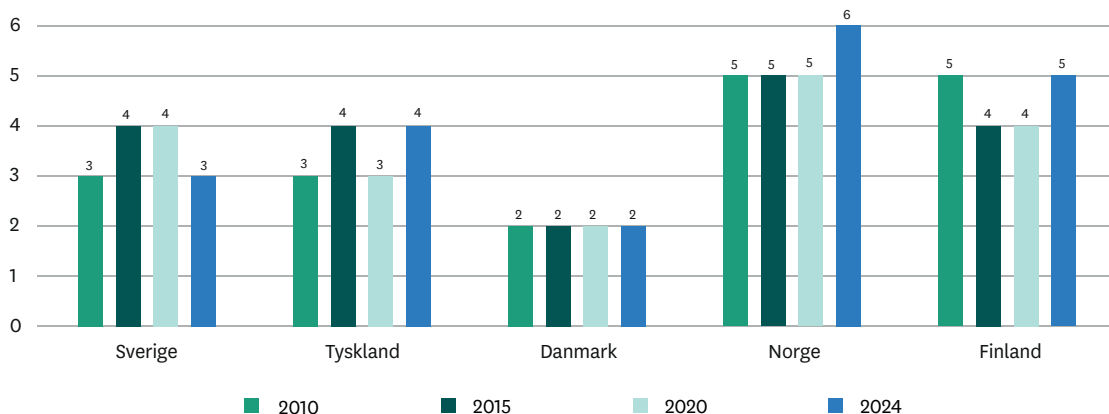
I figur 7 visas hur Sverige ligger till jämfört med de fyra grannländerna Tyskland, Danmark, Norge och Finland. Dessa länder är de som geografiskt och ekonomiskt har mest likheter med Sverige, av de länder som OECD har data för.

År 2024 motsvarade antalet längre sjukskrivningar i Sverige 3,3 veckor per genomsnittlig heltidsanställd. I Tyskland är nivån 9 procent högre än i Sverige, i Finland, 52 procent högre och i Norge 79 procent högre än i Sverige. År 2020 var andelen längre sjukskrivningar i Tyskland lägre än i Sverige för en typisk anställd, men idag har andelen

ökat och ligger nu på en högre nivå än Sverige. I Danmark däremot är den typiska nivån av sjukskrivningar för heltidsanställda 36 procent lägre än i Sverige.

Andelen längre sjukskrivningar i Sverige är alltså inte ovanligt hög jämfört med de mest likartade länderna, men Danmark visar att det finns förutsättningar att ytterligare minska sjukskrivningarna. Förbättringar kan ske genom ökade förebyggande och rehabiliterande hälsoinsatser samt systematiskt arbete med att skapa hållbara arbetsplatser. ●

Figur 7: Antal veckor med frånvaro från arbete p.g.a. sjukdom, för genomsnittlig heltidsanställd, OECD:s jämförande mått.



Källa: OECD:s databas och egen bearbetning.
Notera: internationell data från OECD är självrapporterade data kring totala antal dagar med sjukfrånvaro, även de första 14.

Sjukpenningtalet ökar bland kvinnor

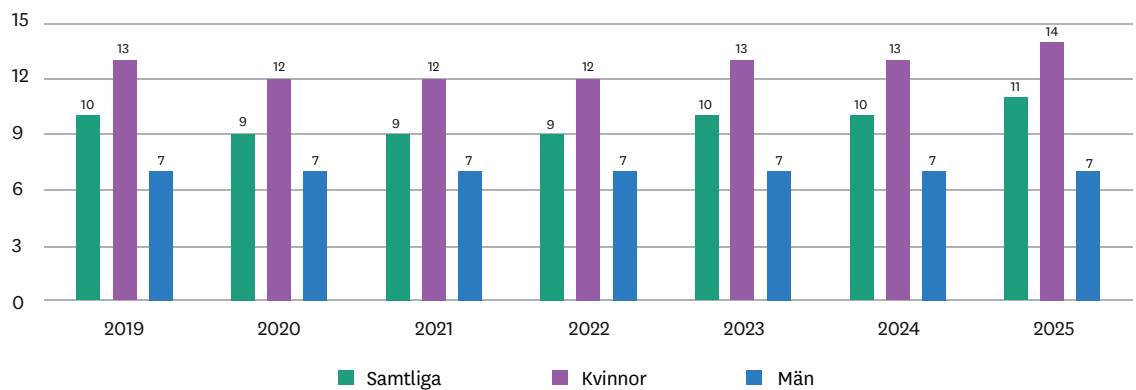
Sjukpenningtalet är ett mått på antal nettodagar av utbetald sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Sjukpenning betalas ut till den som på grund av sjukdom inte kan arbeta, medan rehabiliteringspenning betalas ut till den som deltar i rehabiliterande åtgärder som syftar till att personen ska bli frisk nog att kunna arbeta. Det är nettodagar med ersättning som räknas, vilket innebär att två dagar med halv ersättning motsvarar en nettodag. Det nationella sjukpenningtalet (även kallat sjukpenningtalet 1.0) anger hur vanligt det är med sjukskrivningar längre än två veckor (utöver de första 14 dagarna) med ersättning från det offentliga, per genomsnittlig person i arbetsför ålder.

Utvecklingen av det nationella sjukpenningtalet för samtliga, och för kvinnor respektive män, visas i figur 8. Sjukpenningtalet för samtliga var 9,2 dagar i januari 2021, och har sedan ökat till 10,2 i januari 2024, och vidare till 10,5 i januari 2025.

Trenden visar alltså en ökning av antalet utbetalda sjukpenningdagar för sjukskrivning och rehabilitering. Utvecklingen visar också en ökning vad gäller kvinnors sjukpenningdagar.

För kvinnor har antalet dagar med sjukpenning ökat från 12 dagar i januari 2021 till 13,2 i januari 2024, och vidare till 13,8 i januari 2025. För män har nivån ökat från 6,6 dagar i januari 2021 till 7,3 i januari 2024, och låg på 7,3 dagar även i januari 2025. ●

Figur 8: Sjukpenningtalets utveckling i Sverige.
Sjukpenningtalet mäter antalet utbetalda sjukpenningdagar för en 12-månaders period, i relation till den samlade försäkrade befolkningen.



Källa: OECD:s databas och egen bearbetning.
Notera: internationell data från OECD är självrapporterade data kring totala antal dagar med sjukfrånvaro, även de första 14.

Sjuknotan ökar – kvinnor drabbas dubbelt så hårt

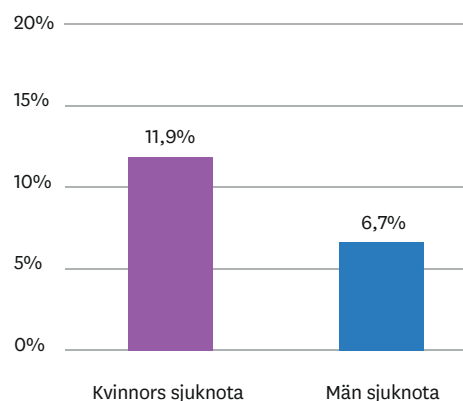
Antalet dagar med sjuk- och rehabiliteringsersättning i Sverige uppgår till sammanlagt 180 900 sjukår under 2025. Ett sjukår motsvarar 365 dagar med sjuk- och rehabiliteringsersättning. Nivån har ökat från 174 000 sjukår under 2024. Fördelat mellan könen motsvarar dagarna med sjuk- och rehabiliteringsersättning under år 2025 116 400 sjukår för kvinnor, vilket är 64 % av totalen, (en ökning med 6 300 jämfört med föregående år), och för män 64 500 sjukår, vilket är 36 % av totalen, (en ökning med 700 jämfört med föregående år).

Mellan 2024 och 2025 har sjuknotan ökat mest hos kvinnor: +11,9 procent, medan ökningstakten för männens sjuknota har varit 6,7 procent. Kvinnors sjuknota har därmed ökat i närmast dubbelt så snabb takt som männens sjuknota. Utvecklingen reflekterar att särskilt kvinnor är alltmer utsatta för stress i livet och arbetslivet, som leder till att fler utvecklar nedsatt psykisk hälsa.

Att minska sjuknotan kräver nu ännu större fokus på förebyggande hälsoinsatser och rehabilitering för kvinnor.

Många kvinnor bär ett stort ansvar både i arbetslivet och i hemmet, och inte minst under småbarnsåren ökar belastningen. Många kvinnor påverkas även både psykiskt och fysiskt av klimakteriet, något som vi ser börjar få mer uppmärksamhet i det offentliga samtalet och förhoppningsvis även på arbetsplatserna.

Figur 9: **Ökningen av totala sjuknotan** realt för kvinnor respektive män mellan 2024 och 2025 (procentuell real förändring).



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.



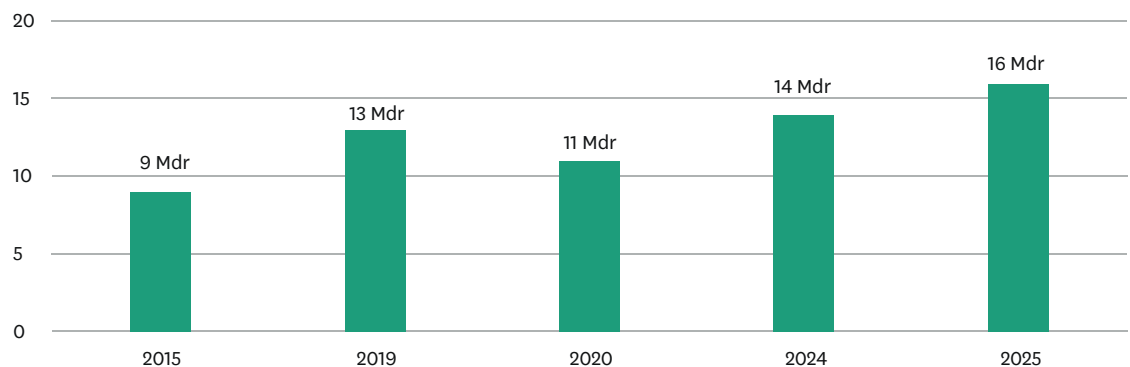
Samhällsvinsten med att minska sjukskrivningarna

Att helt undvika sjukskrivningar är självklart inte möjligt. Däremot skulle ett ökat fokus på förebyggande och rehabiliterande insatser framför allt kopplat till psykisk ohälsa kunna leda till påtagliga förbättringar. Om antalet dagar med längre sjukskrivning minskade med en tredjedel så skulle samhällsekonomin i Sverige, som visas i figur 4, varit 16,4 miljarder kronor större under 2025.

på sjuknotan, med förståelse för att psykisk och fysisk sjukdom hänger ihop. Att arbeta förebyggande med hälsa på arbetsplatser är en viktig långsiktig investering som ökar produktiviteten, stärker hållbarheten och minskar sjukskrivningarna. ●

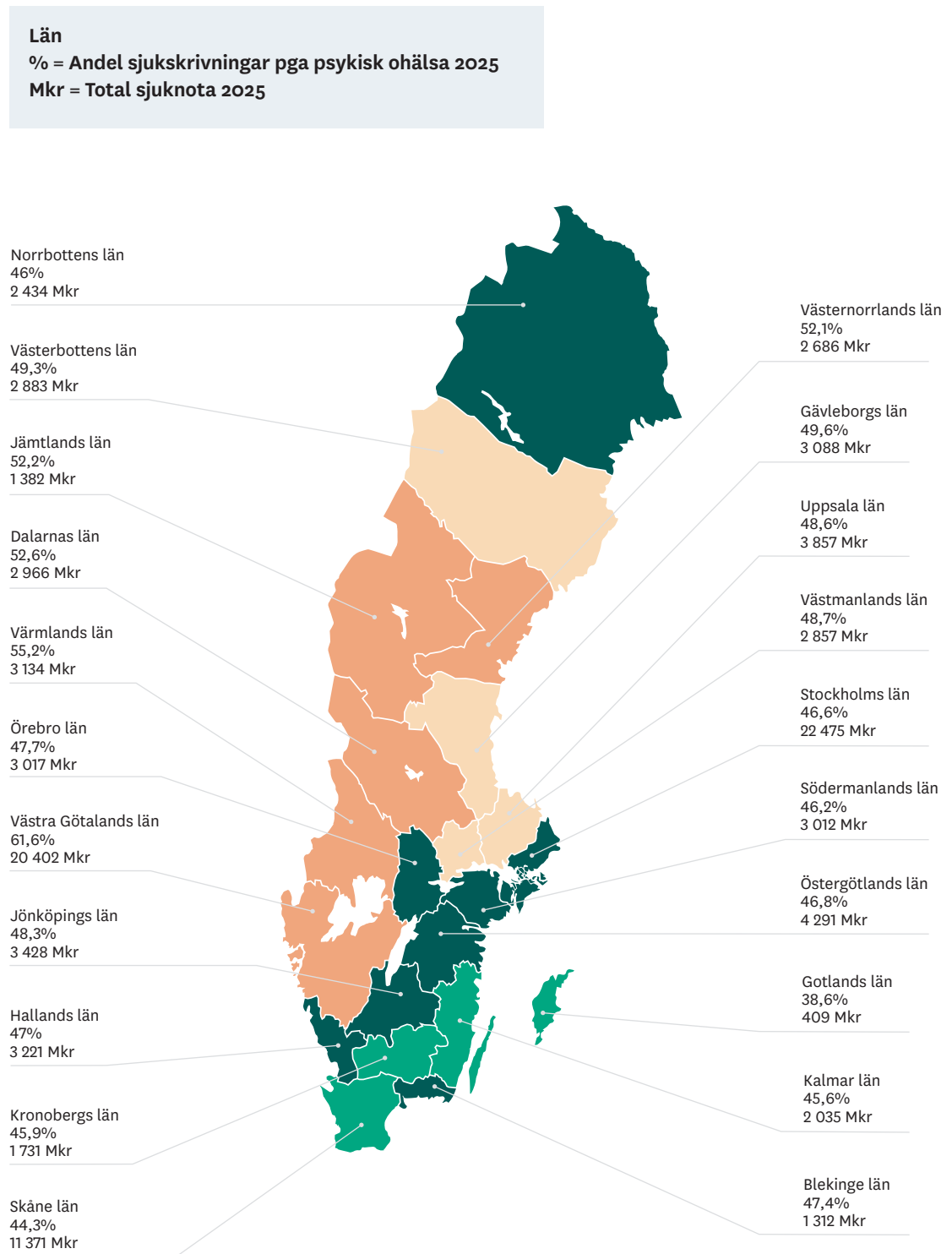
En sådan både hälso- och samhällsekonomisk vinst skulle kunna realiseras om mer förebyggande insatser ges i rätt tid och mer rehabiliterande insatser stödjer individen till att komma tillbaka till jobbet. Det ska inte spela någon roll om problemen är kopplade till jobbet eller privat, eller är psykiska eller fysiska. Ett helhetsgrepp krävs för att minska

Figur 10: Samhällsvinsten med att minska sjukskrivningar på grund av **psykisk ohälsa** med en tredjedel (miljarder kr/år, 2025 års kronkurs).



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

Figur 12: Karta över andelen för längre sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa per län



Sjuknotan i Stockholms län

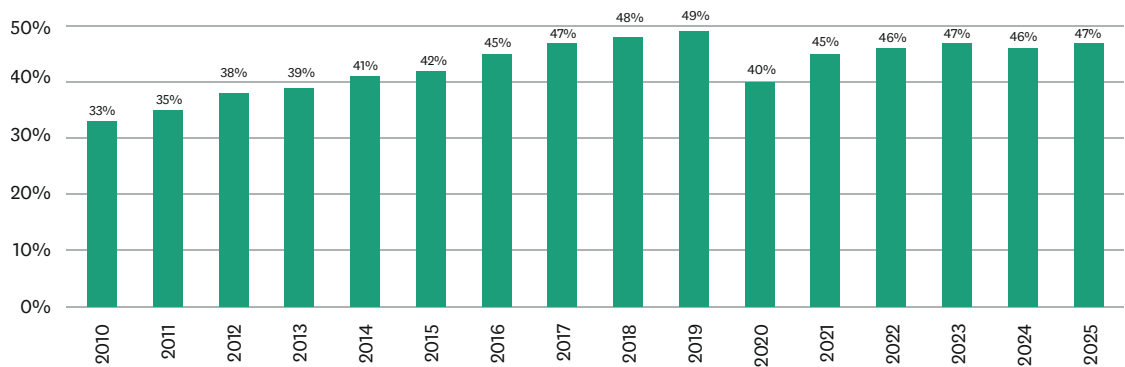
I Stockholms län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 22,5 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på 1,7 miljarder kronor jämfört med föregående år. I länet är sjuknotan per invånare lägre än genomsnittet för riket.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till 10,5 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till 12,0 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk

ohälsa ökat från 33 procent år 2010 till 47 procent under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 3,5 miljarder kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till 1,7 miljarder kronor respektive 800 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Stockholms län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

Sjuknotan i Stockholms län forts.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Stockholms län	22 475	10 484	1 731	799
Upplands Väsby	528	246	41	19
Vallentuna	375	175	29	13
Österåker	473	221	36	17
Värmdö	404	189	31	14
Järfälla	890	415	68	32
Ekerö	263	123	20	9
Huddinge	1 004	468	77	36
Botkyrka	834	389	64	30
Salem	144	67	11	5
Haninge	880	410	68	31
Tyresö	468	219	36	17
Upplands-Bro	362	169	28	13
Nykvarn	117	55	9	4
Täby	643	300	50	23
Danderyd	203	95	16	7
Sollentuna	719	335	55	26
Stockholm	9 004	4 200	693	320
Södertälje	878	409	68	31
Nacka	842	393	65	30
Sundbyberg	607	283	47	22
Solna	794	370	61	28
Lidingö	402	188	31	14
Vaxholm	99	46	8	4
Norrtälje	688	321	53	24
Sigtuna	549	256	42	20
Nynäshamn	305	142	24	11

Sjuknotan i Uppsala län

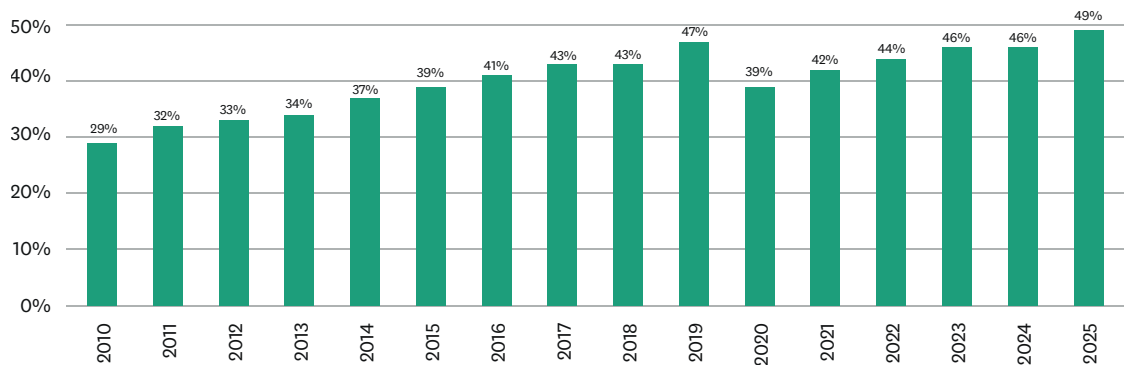
I Uppsala län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre perioder av sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3,9 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 420 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till strax under 1,9 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till strax under 2 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 29 procent år

2010 till 49 procent under 2025. Det är högre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare lite lägre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 1,3 miljarder kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 230 miljoner kronor respektive cirka 125 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Uppsala län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Uppsala län	3 857	1 875	231	124
Håbo	224	109	13	7
Älvkarleby	100	49	6	3
Knivsta	206	100	12	7
Heby	177	86	11	6
Tierp	260	127	16	8
Uppsala	2 156	1 048	129	69
Enköping	490	238	29	16
Östhammar	243	118	15	8

Sjuknotan i Södermanlands län

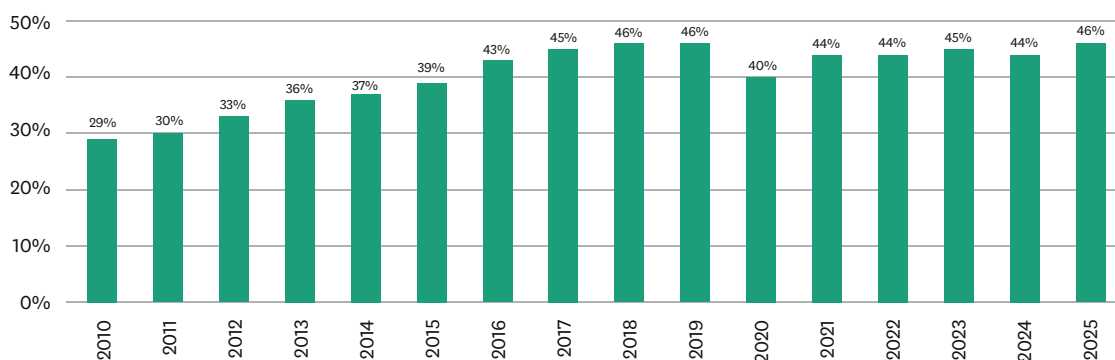
I Södermanlands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 270 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till nära 1,4 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till drygt 1,6 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 29 procent år 2010 till 46

procent under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 464 miljoner kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 170 respektive 105 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Södermanlands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Södermanlands län	3 012	1 391	170	107
Vingåker	91	42	5	3
Gnesta	135	62	8	5
Nyköping	621	287	35	22
Oxelösund	131	60	7	5
Flen	131	61	7	5
Katrineholm	374	173	21	13
Eskilstuna	982	453	55	35
Strängnäs	411	190	23	15
Trosa	137	63	8	5

Sjuknotan i Östergötlands län

I Östergötlands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 4,3 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 390 miljoner kronor jämfört med föregående år. I länet är den totala sjuknotan per invånare lite lägre än genomsnittet för hela landet.

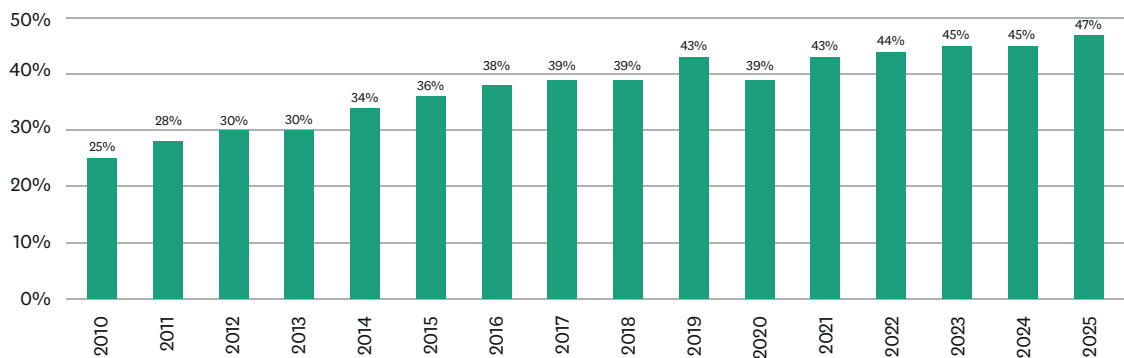
Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till 2 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till nära 2,3 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk

ohälsa ökat från 25 procent år 2010 till 47 procent under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%.

Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 670 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 250 miljoner respektive cirka 140 miljoner kronor i länet. ●

Östergötlands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Östergötlands län	4 291	2 010	252	141
Ödeshög	43	20	3	1
Ydre	28	13	2	1
Kinda	87	41	5	3
Boxholm	45	21	3	1
Åtvidaberg	112	53	7	4
Finspång	188	88	11	6
Valdemarsvik	65	30	4	2
Linköping	1 414	662	83	46
Norrköping	1 422	666	84	47
Söderköping	146	68	9	5
Motala	402	188	24	13
Vadstena	67	32	4	2
Mjölby	272	127	16	9

Sjuknotan i Jönköpings län

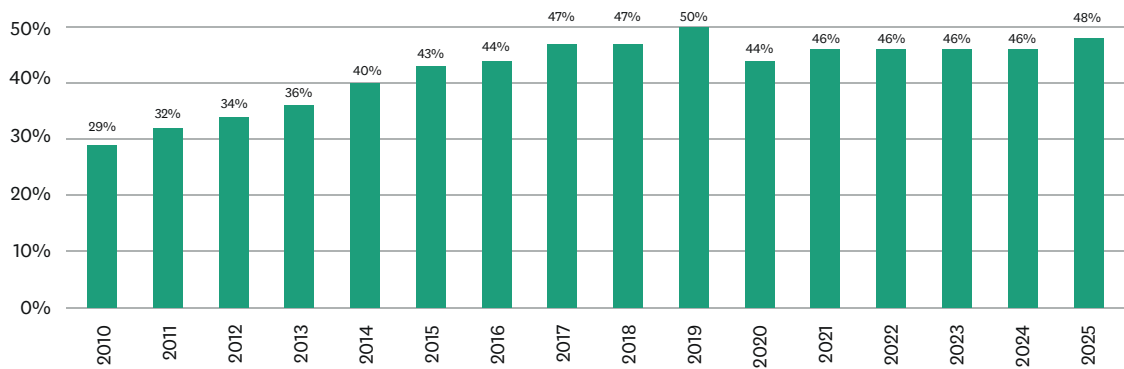
I Jönköpings län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3,4 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 190 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till knappt 1,7 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till knappt 1,8 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 29 procent år

2010 till 48 procent under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare marginellt lägre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 551 miljoner kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 210 miljoner respektive cirka 110 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Jönköpings län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Jönköpings län	3 428	1 654	210	110
Aneby	66	32	4	2
Gnosjö	80	39	5	3
Mullsjö	72	35	4	2
Habo	119	58	7	4
Gislaved	288	139	18	9
Vaggeryd	161	78	10	5
Jönköping	1 319	636	81	42
Nässjö	309	149	19	10
Värnamo	315	152	19	10
Sävsjö	127	61	8	4
Vetlanda	255	123	16	8
Eksjö	187	90	11	6
Tranås	130	63	8	4

Sjuknotan i Kronobergs län

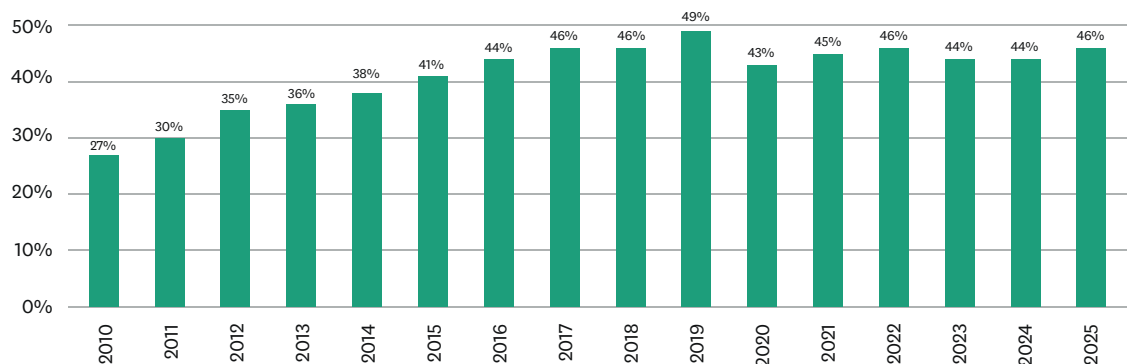
I Kronobergs län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 1,7 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 140 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan för psykisk ohälsa uppgår till knappt 800 miljoner kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till nära 940 miljoner kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 27 procent år 2010 till 46 procent

under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare lägre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 265 miljoner kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 105 miljoner respektive cirka 55 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Kronobergs län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Kronobergs län	1 731	795	106	53
Uppvidinge	87	40	5	3
Lessebo	74	34	5	2
Tingsryd	113	52	7	3
Alvesta	167	77	10	5
Älmhult	148	68	9	5
Markaryd	87	40	5	3
Växjö	796	365	49	24
Ljungby	259	119	16	8

Sjuknotan i Kalmar län

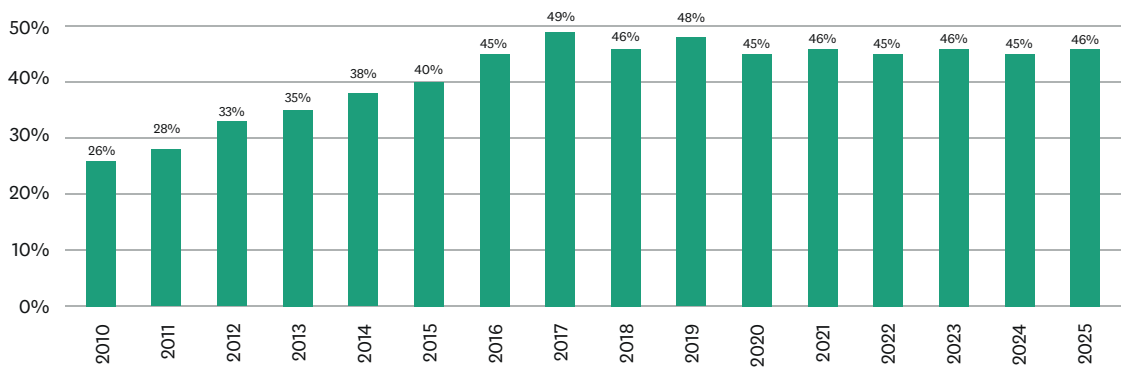
I Kalmar län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 2 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 70 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 930 miljoner kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till 1,1 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 26 procent år 2010 till 46 procent

under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare lägre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 309 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 145 miljoner respektive cirka 65 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Kalmar län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Kalmar län	2 035	928	146	63
Högsby	39	18	3	1
Torsås	60	28	4	2
Mörbylånga	128	58	9	4
Hultsfred	109	50	8	3
Mönsterås	121	55	9	4
Emmaboda	74	34	5	2
Kalmar	579	264	41	18
Nybro	197	90	14	6
Oskarshamn	223	102	16	7
Västervik	286	131	21	9
Vimmerby	120	55	9	4
Borgholm	100	46	7	3

Sjuknotan i Gotlands län

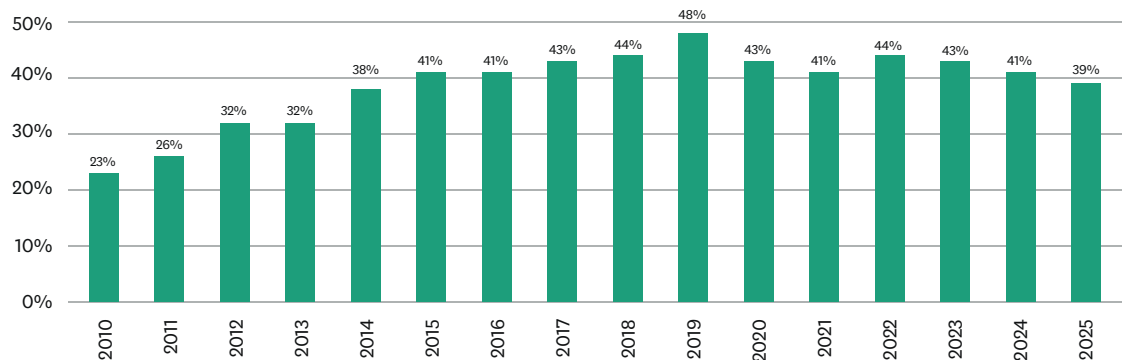
I Gotlands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 400 miljoner kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 9 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 160 miljoner kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 250 miljoner kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 23 procent år 2010 till 39 procent under 2025. Den aktuella nivån är den

lägsta i Sverige. I länet är den totala sjuknotan per invånare betydligt lägre än genomsnittet för hela landet. Samtidigt hade samhällsvinsten med att minska sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året med en tredjedel uppgått till 53 miljoner kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till nära 35 miljoner respektive nära 15 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Gotlands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Gotlands län	409	158	33	14
Gotland	409	158	33	14

Sjuknotan i Blekinge län

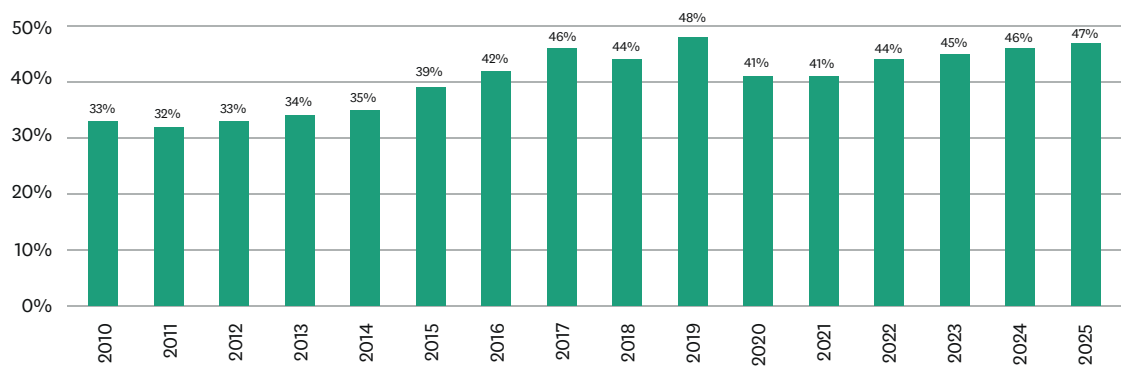
I Blekinge län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 1,3 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 110 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 620 miljoner kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 690 miljoner kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 33 procent år 2010 till 47

procent under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare lägre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 207 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 85 miljoner respektive cirka 50 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Blekinge län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Blekinge län	1 312	622	87	52
Olofström	137	65	9	5
Karlskrona	523	248	35	21
Ronneby	194	92	13	8
Karlshamn	308	146	20	12
Sölvesborg	150	71	10	6

Sjuknotan i Skåne län

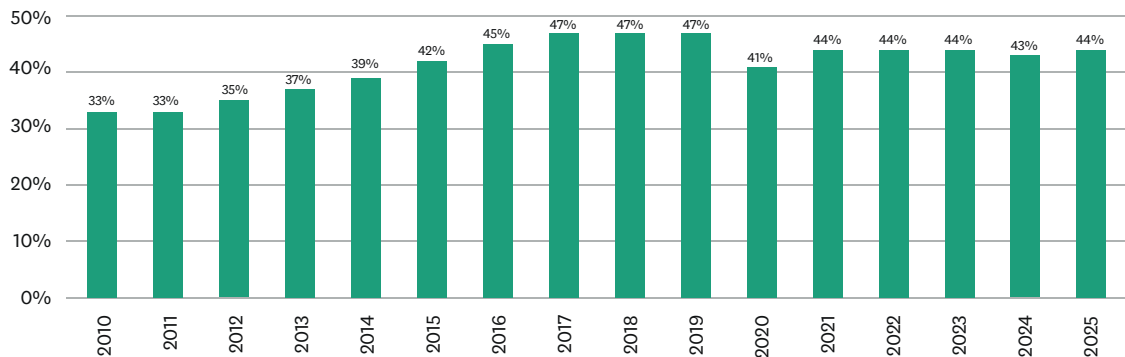
I Skåne län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 11,4 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 840 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 5 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 6,3 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 33 procent år 2010 till 44

procent under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare betydligt lägre än genomsnittet för hela landet. Samtidigt hade samhällsvinsten med att minska sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året med en tredjedel uppgått till 1,7 miljarder kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 890 miljoner respektive cirka 400 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Skåne län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Skåne län	11 371	5 043	889	399
Svalöv	139	61	11	5
Staffanstorps	231	102	18	8
Burlöv	184	82	14	6
Vellinge	264	117	21	9
Östra Göinge	112	50	9	4
Örkelljunga	97	43	8	3
Bjuv	157	70	12	6
Kävlinge	317	140	25	11
Lomma	168	75	13	6
Svedala	210	93	16	7
Skurup	167	74	13	6
Sjöbo	195	87	15	7

Sjuknotan i Skåne län forts.

Hörby	159	71	12	6
Höör	184	81	14	6
Tomelilla	128	57	10	5
Bromölla	105	47	8	4
Osby	122	54	10	4
Perstorp	58	26	5	2
Klippan	162	72	13	6
Åstorp	137	61	11	5
Båstad	127	56	10	4
Malmö	2 626	1 165	205	92
Lund	819	363	64	29
Landskrona	375	166	29	13
Helsingborg	1 176	522	92	41
Höganäs	217	96	17	8
Eslöv	299	132	23	10
Ystad	279	124	22	10
Trelleborg	423	188	33	15
Kristianstad	747	331	58	26
Simrishamn	150	67	12	5
Ängelholm	377	167	29	13
Hässleholm	458	203	36	16

Sjuknotan i Hallands län

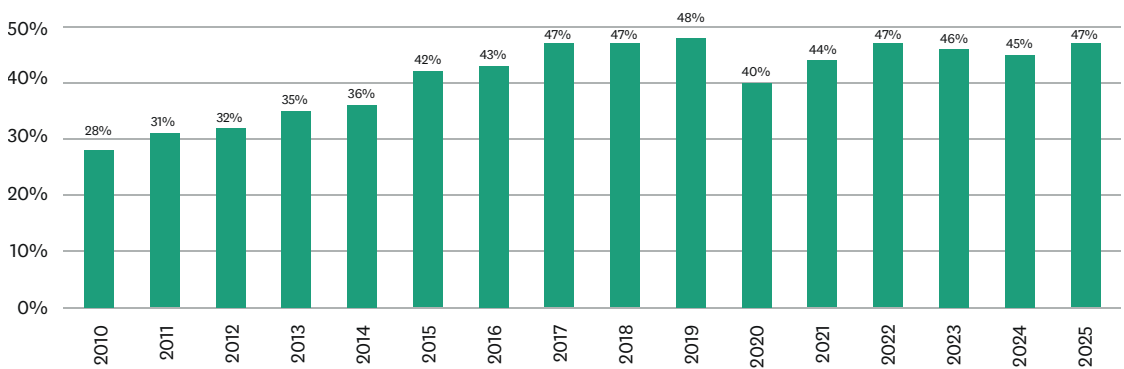
I Hallands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3,2 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 390 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår cirka 1,5 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 1,7 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 28 procent år 2010 till 47 procent

under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare marginellt högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 505 miljoner kronor.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 240 miljoner respektive cirka 110 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Hallands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Hallands län	3 221	1 514	240	110
Hylte	83	39	6	3
Halmstad	974	458	72	33
Laholm	234	110	17	8
Falkenberg	460	216	34	16
Varberg	626	294	47	21
Kungsbacka	844	396	63	29

Sjuknotan i Västra Götalands län

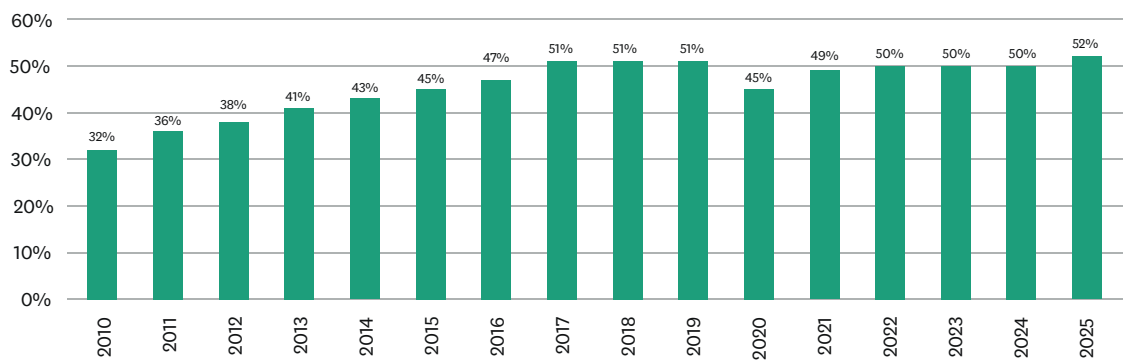
I Västra Götalands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre perioder sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 20,4 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 1,8 miljarder kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 10,5 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 9,9 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 32 procent år 2010 till 52

procent under 2025. Det är högre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är totala sjuknotan per invånare betydligt högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 3,5 miljarder kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 1,1 miljarder kronor respektive drygt 660 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Västra Götalands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Västra Götalands län	20 403	10 519	1 101	659
Härryda	488	252	26	16
Partille	417	215	23	13
Öckerö	170	87	9	5
Stenungsund	323	167	17	10
Tjörn	151	78	8	5
Orust	183	95	10	6
Sotenäs	97	50	5	3
Munkedal	141	73	8	5
Tanum	130	67	7	4

Sjuknotan i Västra Götalands län forts.

Dals-Ed	48	25	3	2
Färgelanda	92	47	5	3
Ale	457	236	25	15
Lerum	485	250	26	16
Vårgårda	158	81	9	5
Bollebygd	109	56	6	4
Grästorp	63	33	3	2
Essunga	61	31	3	2
Karlsborg	90	46	5	3
Gullspång	56	29	3	2
Tranemo	152	79	8	5
Bengtsfors	100	51	5	3
Mellerud	81	42	4	3
Lilla Edet	228	117	12	7
Mark	455	234	25	15
Svenljunga	137	71	7	4
Herrljunga	141	73	8	5
Vara	203	105	11	7
Götene	141	72	8	5
Tibro	124	64	7	4
Töreboda	107	55	6	3
Göteborg	6 468	3 334	349	209
Mölnadal	851	439	46	27
Kungälv	644	332	35	21
Lysekil	160	82	9	5
Uddevalla	799	412	43	26
Strömstad	171	88	9	6
Vänersborg	528	272	29	17
Trollhättan	689	355	37	22
Alingsås	467	241	25	15
Borås	1 259	649	68	41
Ulricehamn	283	146	15	9
Åmål	138	71	7	4
Mariestad	264	136	14	9
Lidköping	485	250	26	16
Skara	245	126	13	8
Skövde	732	377	39	24

Sjuknotan i Västra Götalands län forts.

Hjo	104	53	6	3
Tidaholm	177	91	10	6
Falköping	351	181	19	11

Sjuknotan i Värmlands län

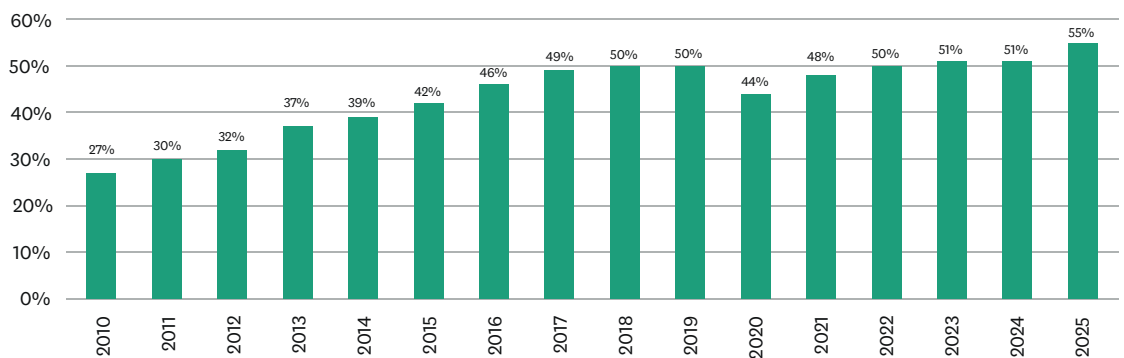
I Värmlands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3,1 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 330 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 1,7 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 1,4 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 27 procent år 2010 till 55 procent under 2025. Andelen av sjukskrivningarna

som beror på nedsatt psykisk ohälsa är i Värmlands län högre än i andra delar av landet. I länet är den totala sjuknotan per invånare betydligt högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 577 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 145 miljoner respektive cirka 80 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Värmlands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Värmlands län	3 134	1 730	144	82
Kil	135	74	6	4
Eda	102	56	5	3
Torsby	111	61	5	3
Storfors	55	30	3	1
Hammarö	184	102	8	5
Munkfors	40	22	2	1
Forshaga	144	79	7	4
Grums	101	56	5	3
Årjäng	102	56	5	3
Sunne	149	82	7	4
Karlstad	914	505	42	24
Kristinehamn	320	177	15	8

Sjuknotan i Värmlands län forts.

Filipstad	116	64	5	3
Hagfors	163	90	7	4
Arvika	322	178	15	8
Säffle	176	97	8	5

Sjuknotan i Örebro län

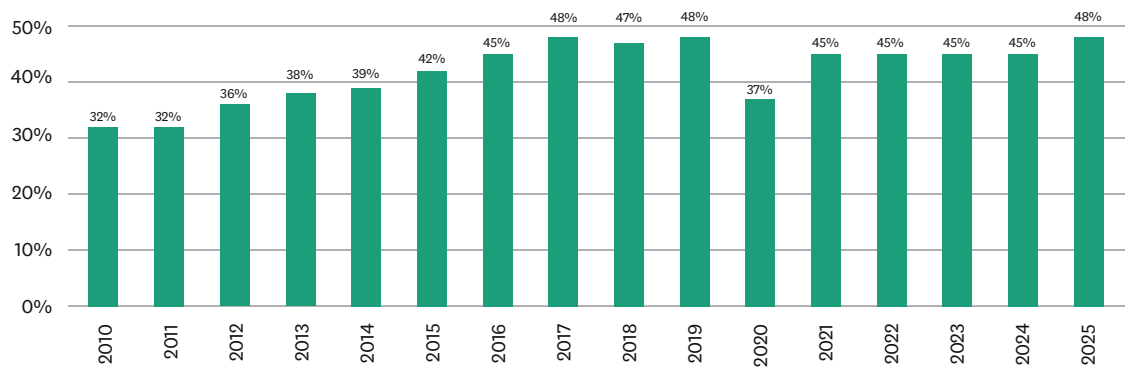
I Örebro län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3,0 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 370 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till drygt 1,4 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till knappt 1,6 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 32 procent år

2010 till 48 procent under 2025. Det är något lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare lite högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 479 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 170 miljoner respektive cirka 70 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Örebro län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Örebro län	3 017	1 438	171	69
Lekeberg	82	39	5	2
Laxå	56	27	3	1
Hallsberg	173	82	10	4
Degerfors	116	55	7	3
Hällefors	62	30	4	1
Ljusnarsberg	44	21	2	1
Örebro	1 415	674	80	32
Kumla	257	123	15	6
Askersund	98	47	6	2
Karlskoga	357	170	20	8
Nora	108	51	6	2
Lindesberg	249	119	14	6

Sjuknotan i Västmanlands län

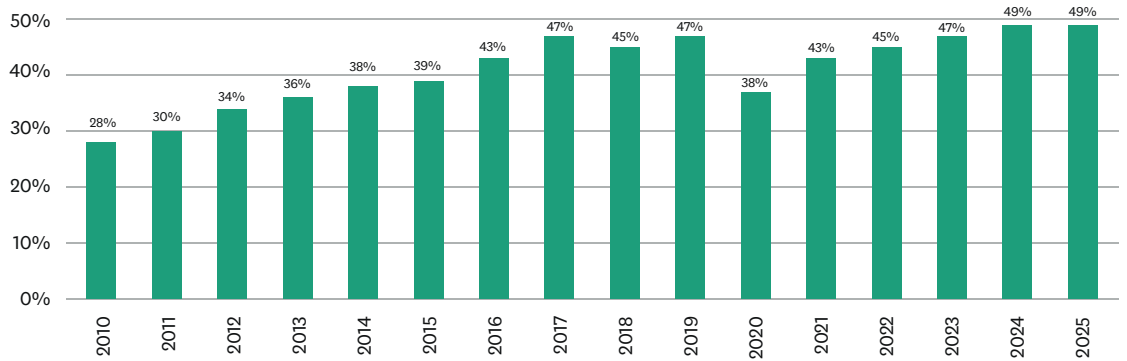
I Västmanlands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 2,9 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 320 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 1,4 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till knappt 1,5 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 28 procent år

2010 till 49 procent under 2025. Det är något högre än genomsnittet för riket som är 48,4%.I länet är den totala sjuknotan per invånare högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskat med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 464 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 170 miljoner respektive cirka 90 miljoner i länet för 2025. ●

Västmanlands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Västmanlands län	2 857	1 393	169	90
Skinnskatteberg	53	26	3	2
Surahammar	107	52	6	3
Kungsör	94	46	6	3
Hallstahammar	172	84	10	5
Norberg	68	33	4	2
Västerås	1 587	774	94	50
Sala	242	118	14	8
Fagersta	136	66	8	4
Köping	264	129	16	8
Arboga	133	65	8	4

Sjuknotan i Dalarna län

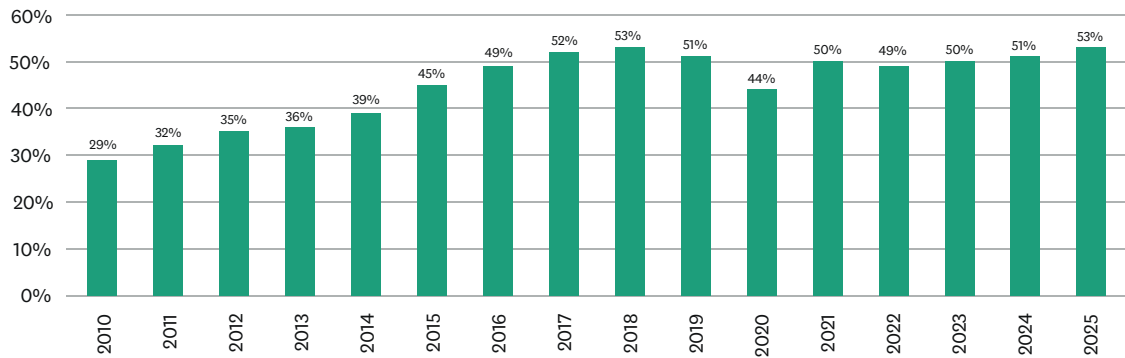
I Dalarnas län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 340 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till knappt 1,6 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till 1,4 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 29 procent år 2010 till 53

procent under 2025. Det är högre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är totala sjuknotan per invånare betydligt högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskat med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 520 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 140 miljoner kronor respektive cirka 80 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Dalarnas län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Dalarnas län	2 966	1 561	141	82
Vansbro	92	49	4	3
Malung-Sälen	100	53	5	3
Gagnef	105	55	5	3
Leksand	143	75	7	4
Rättvik	133	70	6	4
Orsa	108	57	5	3
Älvdalen	82	43	4	2
Smedjebacken	109	57	5	3
Mora	252	133	12	7
Falun	550	290	26	15
Borlänge	534	281	25	15
Säter	116	61	6	3

Sjuknotan i Dalarna län forts.

Hedemora	169	89	8	5
Avesta	227	119	11	6
Ludvika	246	130	12	7

Sjuknotan i Gävleborgs län

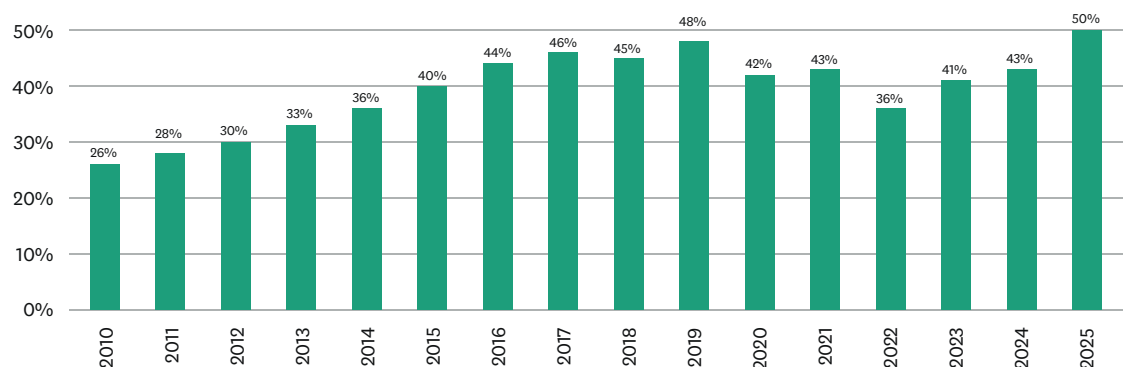
I Gävleborgs län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 3,1 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 320 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 1,5 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till knappt 1,6 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 26 procent år

2010 till knappt 50 procent under 2025. Det är högre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare betydligt högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 511 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan för de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 160 miljoner respektive cirka 115 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Gävleborgs län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulations- organens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Gävleborgs län	3 088	1 533	161	113
Ockelbo	57	28	3	2
Hofors	104	52	5	4
Ovanåker	125	62	7	5
Nordanstig	115	57	6	4
Ljusdal	221	110	12	8
Gävle	1 048	520	55	38
Sandviken	365	181	19	13
Söderhamn	266	132	14	10
Bollnäs	303	150	16	11
Hudiksvall	483	240	25	18

Sjuknotan i Västernorrlands län

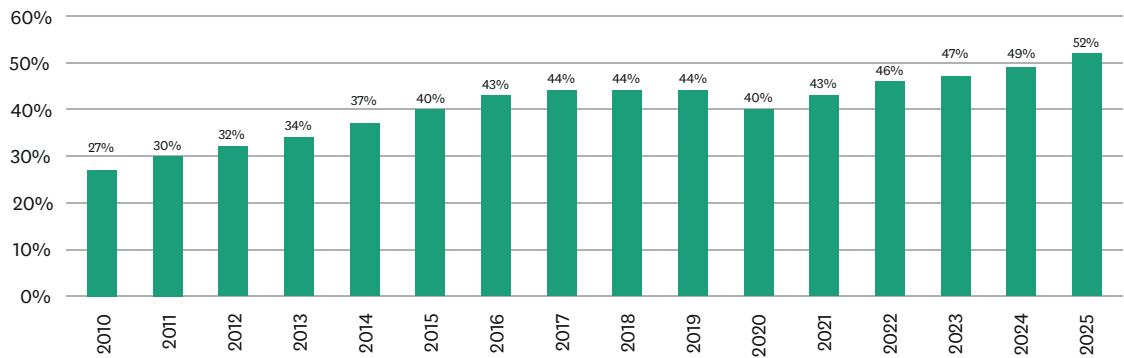
I Västernorrlands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till 2,7 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 390 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 1,4 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till knappt 1,3 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 27 procent år

2010 till 52 procent under 2025. Det är högre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är totala sjuknotan per invånare betydligt högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 467 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 145 miljoner respektive cirka 90 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Västernorrlands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Västernorrlands län	2 686	1 401	144	90
Ånge	94	49	5	3
Timrå	220	115	12	7
Härnösand	251	131	13	8
Sundsvall	1 075	561	58	36
Kramfors	218	114	12	7
Sollefteå	185	97	10	6
Örnsköldsvik	644	336	35	22
Hudiksvall	483	240	25	18

Sjuknotan i Jämtlands län

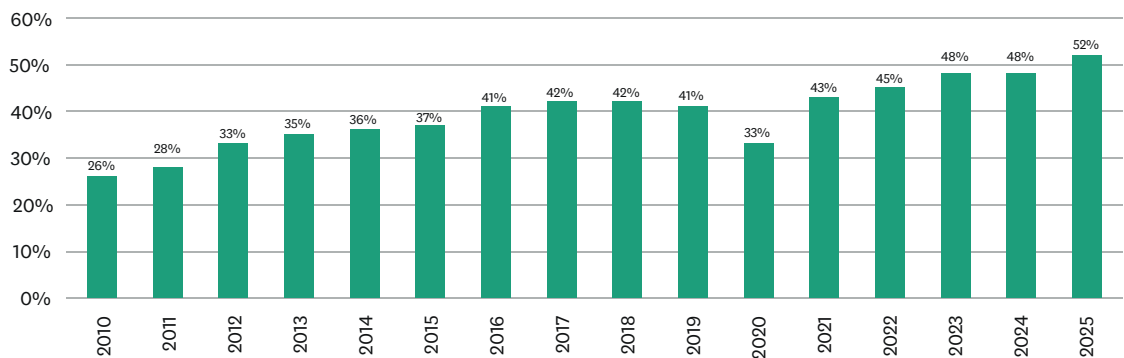
I Jämtlands län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till cirka 1,4 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 240 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 720 miljoner kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 660 miljoner kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 26 procent år 2010 till 52

procent under 2025. Det är högre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är totala sjuknotan per invånare betydligt högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 240 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 70 miljoner respektive cirka 40 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Jämtlands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Jämtlands län	1 382	721	71	39
Ragunda	59	31	3	2
Bräcke	73	38	4	2
Krokom	162	85	8	5
Strömsund	110	57	6	3
Åre	118	62	6	3
Berg	56	29	3	2
Härjedalen	88	46	4	2
Östersund	716	374	37	20

Sjuknotan i Västerbottens län

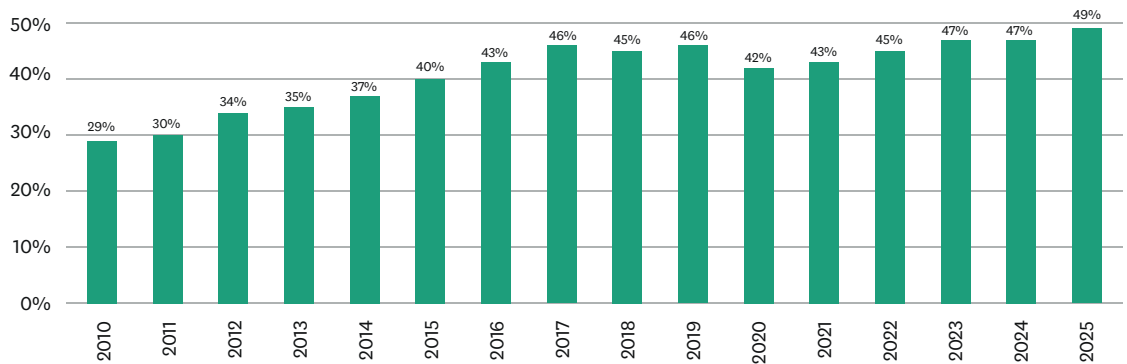
I Västerbottens län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till cirka 2,9 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 390 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 1,4 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till knappt 1,5 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 29 procent år

2010 till 49 procent under 2025. Det är något högre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är den totala sjuknotan per invånare högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 474 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 145 miljoner respektive cirka 90 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Västerbottens län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Västerbottens län	2 883	1 421	145	88
Nordmaling	68	34	3	2
Bjurholm	23	11	1	1
Vindeln	59	29	3	2
Robertsfors	69	34	3	2
Norsjö	47	23	2	1
Malå	31	15	2	1
Storuman	51	25	3	2
Sorsele	30	15	2	1
Dorotea	25	13	1	1
Vännäs	109	54	5	3
Vilhelmina	51	25	3	2
Åsele	21	10	1	1

Sjuknotan i Västerbottens län forts.

Umeå	1319	650	66	40
Lycksele	112	55	6	3
Skellefteå	867	427	44	27

Sjuknotan i Norrbottens län

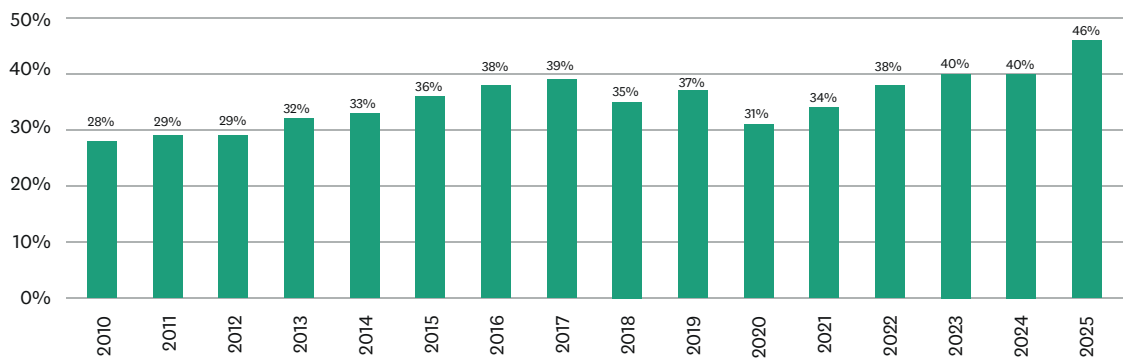
I Norrbottens län uppgår sjuknotan, det vill säga samhällskostnaden för förlorat arbete på grund av längre sjukskrivningar (längre än 14 dagar), till cirka 2,4 miljarder kronor under 2025. Detta motsvarar en real ökning på cirka 350 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Sjuknotan på grund av psykisk ohälsa uppgår till cirka 1,1 miljarder kronor, medan notan för fysisk ohälsa uppgår till cirka 1,3 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 28 procent år 2010 till 46

procent under 2025. Det är lägre än genomsnittet för riket som är 48,4%. I länet är totala sjuknotan per invånare högre än genomsnittet för hela landet. Om sjuknotan på grund av psykisk ohälsa det senaste året hade minskats med en tredjedel skulle samhällsvinsten blivit 373 miljoner kronor i länet.

Sjuknotan till följd av de vanligaste fysiska sjukdomarna, tumörsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, uppgår till cirka 135 miljoner respektive cirka 85 miljoner kronor i länet för 2025. ●

Norrbottens län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa



Källa: Försäkringskassan och egen bearbetning.

	Sjuknotan 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för psykisk ohälsa 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för tumörsjukdomar 2025, miljoner SEK	Sjuknotan för cirkulationsorganens sjukdomar 2025, miljoner SEK (framför allt hjärt- och kärlsjukdomar)
Norrbottens län	2 434	1 119	136	83
Arvidsjaur	57	26	3	2
Arjeplog	28	13	2	1
Jokkmokk	38	17	2	1
Övertorneå	34	16	2	1
Kalix	175	81	10	6
Övertorneå	36	16	2	1
Pajala	45	21	3	2
Gällivare	199	92	11	7
Älvsbyn	85	39	5	3
Luleå	731	336	41	25
Piteå	445	204	25	15
Boden	283	130	16	10
Haparanda	79	36	4	3
Kiruna	201	92	11	7

Ordlista centrala begrepp

Median

Term inom statistiken för att ge en bild av den genomsnittliga personen i en population. Data ordnas efter storlek och därefter i två lika stora delar. Ett medelvärde tas fram så att det överskrider lika ofta som det underskrider av värden i det givna materialet. Medianinkomst anger inte den genomsnittliga inkomsten i en population (i denna rapportens modell en kommun) utan snarare inkomsten för den genomsnittliga personen i populationen (kommunen). Median används eftersom det ger en mer rättvis bild av den genomsnittliga personens inkomster.

Rehabiliteringsinsatser

Riktade insatser i syfte att ge personer som är sjuka möjlighet att återgå till att bli arbetsföra. Rehabilitering kan vara medicinsk, socialt inriktad eller arbetslivsinriktad. Medicinsk rehabilitering består av en behandlingsplan som fokuserar på att möjliggöra återhämtning efter en sjukdom eller skada. Social rehabilitering består av åtgärder för att stödja personer med psykisk problematik. Yrkesinriktad rehabilitering kan handla om funktionshjälpmedel som krävs för att någon med hälsoproblem ska kunna återgå till arbete eller en vidareutbildning som krävs för att den som har fått förslitningsskador från ett arbete ska kunna påbörja ett annat.

Samhällsekonomiska beräkningar

Beräkning av effekter för samhällsekonomin. Fokus i rapporten är det ekonomiska värde som skulle ha skapats ifall en tredjedel av de sjukskrivningsdagar för vilka sjukpenning och rehabiliteringspenning betalas ut, kunde undvikas genom effektivare och förebyggande insatser. Det vill säga att sjukskrivningsperioder längre än 14 dagar som berättigar till dessa ersättningar skulle minska med en tredjedel genom att de sjuka skulle rehabiliteras snabbare samt genom att förebyggande insatser skulle bidra till att färre blev sjuka.

Sjukpenning och rehabiliteringspenning

Dessa två ersättningar betalas ut av Försäkringskassan inom ramen för den offentliga sjukförsäkringen. Sjukpenning betalas ut till den som på grund av sjukdom inte kan arbeta, medan rehabiliteringspenning betalas ut till den som deltar i rehabiliterande åtgärder som syftar till att denne ska bli frisk nog att kunna arbeta. I denna rapport studeras värdet av det arbete som går förlorat de dagar då personer får sjukpenning och rehabiliteringspenning. Kostnaden för offentlig sektor (skattebetalarna) av utbetalning av dessa ersättningar inkluderas dock inte i beräkningarna. Förlorad arbetstid översätts till en ren samhälls-ekonomisk förlust, medan utbetalning av ersättningar är en transaktion.

Sjukpenningtalet

Ett mått på antal utbetalda nettodagar av sjukpenning och rehabiliteringspenning. Med nettodagar menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar. Till exempel blir två dagar med halv ersättning en nettodag.

Sociala avgifter

Olika former av avgifter eller försäkringspremier som är kopplade till anställning. Merparten av de sociala avgifterna betalas i form av arbetsgivaravgift och innefattar en komponent som är skatt och en annan som är förmåner för individen. Sociala avgifter bör inkluderas i lönen för att fånga arbetskostnaden, vilket är det pris som marknaden sätter på arbetets värde.

Värdeskapande

Begreppet syftar till det värde som skapas genom olika aktiviteter, till exempel arbete. I denna rapport avses bruttolön plus sociala avgifter.

Samhällsekonomiska värdet

Det värde som skapas när arbete utförs. Det ekonomiska värdet av detta är lön plus avtalade och lagstadgade sociala avgifter. Lönekostnaden är marknadens prissättning på värdet av individens arbete.

Samhällsekonomisk kalkyl

I denna rapport beräknas sjuknotan, i form av det arbete som går förlorat på grund av sjukskrivning. I de fall då sjukdom leder till att en person inte kan arbeta går ett värdeskapande förlorat, eftersom individen inte längre är i arbete. Denna ekonomiska förlust drabbar individen själv, arbetsgivaren och välfärden i form av uteblivna intäkter. Beräkningarna i denna rapport fokuserar på denna direkta effekt av uteblivet arbete.

Det finns också andra effekter som kan drabba individen, arbetsgivaren och välfärden. Sjukdom kan som exempel göra att individen hamnar efter på arbetsmarknaden långsiktigt och även efter rehabilitering blir långsiktigt arbetslös. När en nyckelanställd är sjuk kan en hel verksamhet påverkas negativt. Offentliga finanser belastas av kostnad för offentlig sjukersättning och rehabiliteringsersättning. Extra kostnader för vård kan uppstå då till exempel den individ som inte rehabiliteras från fysisk ohälsa under passivitet också utvecklar psykisk ohälsa. Dessa ytterligare kostnader tas inte med i modellen som är utgångspunkten för denna rapport, och rapportens beräkningar kan därför anses vara i underkant.

I beräkningsunderlaget används sjukpenningtalet (sjukpenningtalet 1.0). Det är ett mått på antal dagar som sjukpenning och rehabiliteringspenning betalas ut. Måttet anger antalet utbetalda nettodagar. Med nettodagar menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar, det vill säga att två dagar med halv ersättning blir en nettodag. Data för sjukpenningtalet för samtliga kommuner i Sverige har hämtats in från Försäkringskassans databas. Sjukpenningtalet undersöks för samtliga kommuner, och för det aktuella året baseras det på snittet av föregående tolv månader. För varje kommun beräknas därefter det genomsnittliga sjukpenningtalet och denna siffra används i beräkningen av samhällskostnaden av längre sjukskrivningar för kommunen.

På länsnivå analyseras hur stor del av samtliga fall av längre sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa, för de tre första månaderna respektive år. Ett antagande görs att siffrorna på länsnivå representerar situationen i kommunerna som ingår i länet, samt att andelen av fallen som beror på psykisk ohälsa motsvarar andelen av samhällskostnaden som beror på psykisk ohälsa. Utifrån dessa två antaganden beräknas hur stor sjuknotan för psykisk ohälsa är för samtliga svenska kommuner och län, samt hur stor sjuknotan för fysisk hälsa är (totala sjuknotan minus den för psykisk ohälsa).



Sjukpenningtalet anges som dagar per registrerad försäkrad i åldrarna 16–64 år. För att översätta sjukpenningtalet till antal totala sjukdagar i kommunen behövs statistik för befolkningen tas fram. Befolkningsstatistik för antalet personer i åldrarna 16–64 år, den första november respektive år, hämtas från SCB. Befolkningsstatistiken för november används som underlag för befolkningen nästa år. Därmed används senaste tillgängliga data över befolkningen i landets olika kommuner.

Befolkningen i en del av landet är inte identiskt med antalet registrerade i sjukförsäkringen, eftersom alla i befolkningen inte är del av försäkringssystemet. Liksom i förra studierna så används en omvandlingsfaktor på 0,973 (baserat på Försäkringskassans statistik för andelen försäkrade i befolkningen) för att omvandla den totala befolkningen i åldrarna 16–64 år till antalet registrerade i sjukförsäkringen för samma åldrar. Detta behövs för att kunna räkna fram antalet sjukdagar i respektive kommun korrekt, eftersom data från Försäkringskassan anges per registrerad försäkrad snarare än per invånare.

Beräkningarna ger det totala antalet nettosjukdagar i varje kommun. Dessa översätts till antal sjukår. Sjukdagar räknas i kalenderdagar, i detta steg sker en omräkning av alla sjukdagar i en kommun till motsvarande antal sjukår. Data från SCB redovisar förvärvsinkomsterna i respektive kommun. Medianinkomsten används i beräkningarna för denna rapport. Detta mått är standard i sammanhanget då det ger en mer relevant bild av den genomsnittliga invånarens inkomster jämfört med medelinkomsten. Till skillnad från medelinkomst påverkas

medianinkomst i mindre utsträckning av personer med extremt låga eller extremt höga inkomster. Förutom att medianinkomst är standard i liknande beräkningar finns ett särskilt skäl i det aktuella fallet nämligen att utbetalningar av sjukförsäkringen relaterar typiskt till genomsnittliga inkomster, inte till ovanligt höga inkomster då sjukpenningsgrundad inkomst har ett tak.

De samhällsekonomiska beräkningarna baseras på värdet av det arbete som utförs. För att värdet av arbetet behöver lönen multipliceras med avtalade och lagstadgade sociala avgifter, motsvarande 37 procent. Beräkningarna kan sägas vara betydligt i underkant av två skäl. Det första är att de första 14 dagarna med sjukskrivning, som betalas av arbetsgivaren, inte inkluderas – trots att också dessa dagar medför en samhällsekonomisk förlust av förlorat arbetsvärde. Det andra är att indirekta kostnader för individen, arbetsgivaren och det offentliga (till exempel utbetalningar av ersättning som arbetsgivaren och det offentliga står för) inte omfattas. Beräkningarna i denna rapport ger sammanfattningsvis en försiktig helhetsbild över sjuknotan i Sverige, för de olika länen, och på kommunal nivå. ●



Beräkningarna steg för steg

Steg 1: Hur många arbetsdagar med sjuk/rehabiliteringspenning förloras per år per kommun?

I det första steget hämtas data över sjukpenningtalet från Försäkringskassan, för de senaste tolv månaderna. I Borås var nivån 16,1 dagar för kvinnor och 8,8 dagar för män. Det vill säga, för varje kvinna som är försäkrad i sjukförsäkringen och i arbetsför ålder (16–64 år) i kommunen så togs i snitt 16,1 dagar ut med sjukersättning och rehabiliteringsersättning, medan nivån var 8,8 dagar för män. SCB:s befolkningsdatabas visar att Borås hade 34 821 kvinnor och 36 163 män i samma åldersspann föregående november. Multiplikation görs med faktorn 0,973 för att omvandla den totala befolkningen i åldrarna 16–64 år till antalet registrerade i sjukförsäkringen.

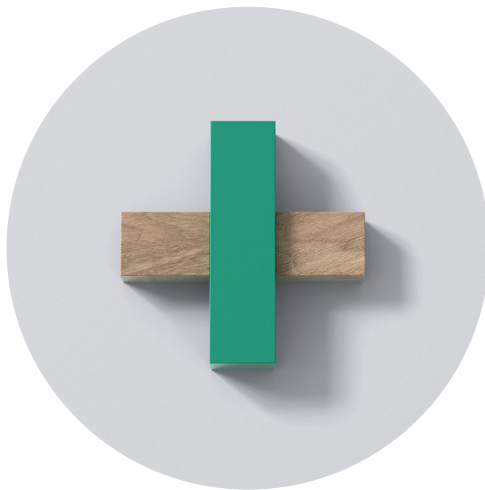


Steg 2: Hur många arbetsår går förlorade?

Beräkningarna i steg 1 visar att cirka 1 491 sjukår för kvinnor och 845 sjukår för män går förlorade i Borås under 2025, på grund av längre episoder av sjukskrivning. Det vill säga, om alla episoder av längre sjukskrivning med ersättning hade fokuserats på ett fåtal individer, hade det motsvarat 1 491 kvinnor och 845 män som på årsbasis var sjukskrivna med ersättning.

Steg 3: Vad förlorar samhället på sjukåren?

Hur omfattande är det ekonomiska mervärde som går förlorat på grund av uteblivet arbete under sjukåren? Enligt SCB och egna beräkningar för att uppskatta utvecklingen fram tills 2025, var förvärvsinkomsten i median i Borås kommun ca 369 100 kronor för kvinnor och 436 800 kronor för män. Detta är alltså den sammanräknade förvärvsinkomsten för den genomsnittliga invånaren inkomstmässigt i kommunen. Dessa siffror multipliceras med antalet sjukår för kvinnor respektive män. Sociala avgifter inklusive vissa grundläggande avtalade inkluderas i beräkningen för att få ut lönekostnaden. Lönekostnaden är marknadens prissättning på värdet av individens arbete. Sjuknotan räknas ut genom att multiplicera förlorade sjukår med kostnaden för arbetet, för medianinkomsttagaren i kommunen. Sjuknotan i Borås uppgår till 754 miljoner kronor för kvinnor och 506 miljoner kronor för män. Sammanlagt rör det sig om en sjuknota på knappt 1,3 miljarder kronor. Detta är en uppskattning för samhällskostnaden av förlorat arbetsvärde, på grund av längre perioder av sjukskrivningar som täcks av sjukersättning och rehabiliteringsersättning, i Borås under 2025.



¹ Sanandaji (2015).

Steg 4: Hur mycket kan samhället vinna på minskning av sjukdagar, och hur stor del av sjuknotan är för psykisk respektive fysisk ohälsa?

En beräkning görs över den samhällsekonomiska vinsten med att antalet dagar som täcks av sjukersättning och rehabiliteringsersättning minskade med en tredjedel. Det är viktigt att notera att de första 14 dagarna av sjukskrivning, som betalas av arbetsgivaren, inte omfattas i beräkningen. För en person som är sjukskriven i 44 dagar skulle det räcka att antalet totala sjukskrivningsdagar minskade med 10, det vill säga en knapp fjärdedel, för att dagarna som täcks in av sjukersättning och rehabiliteringsersättning skulle minska med en tredjedel. Denna samhällsvinst är en tredjedel av summan som räknades ut i steget innan, det vill säga cirka 420 miljoner kronor. Sammanlagt uppgår olika former av direkta och indirekta skatter (arbetsgivaravgift, skatt och moms) till hälften av inkomsten för personer med lägre inkomster i Sverige.¹ Ungefär hälften av det värdeskapande som går förlorat på grund av avsaknad av gymnasial utbildning skulle därmed ha tillfallit individer och arbetsgivare i form av inkomster medan resten skulle ha tillfallit offentlig sektor i form av skatteintäkter.

I Västra Götalands län berodde enligt senaste analyser 51,6 procent av sjukskrivningarna psykisk ohälsa och resterande 48,4 procent på fysisk ohälsa. Ett antagande görs att denna statistik representerar fördelningen av längre perioder av sjukskrivningar i Borås kommun, och då fås siffrorna att sjuknotan av psykisk ohälsa är 649 miljoner kronor under 2025, medan sjuknotan av fysisk ohälsa är 620 miljoner kronor.

Formeln för beräkningarna

$$\text{Sjuknotan} = S \times B \times F / 365 \times I \times 1,37$$

$$\text{Sjuknotan för psykisk ohälsa} = S \times B \times F / 365 \times I \times 1,374 \times \text{Apsykisk}$$

$$\text{Sjuknotan för fysisk ohälsa} = S \times B \times F / 365 \times I \times 1,374 \times \text{Afysisk}$$

S = Sjukpenningtalet för kommunen, nettodagar per registrerad försäkrad i arbetsför ålder (16 till 64 år).

B = Befolkningen i arbetsför ålder (16 till 64 år) i kommunen.

F = Faktor (0,973) för att omvandla befolkningen i arbetsför ålder i kommunen till registrerad försäkrad i samma åldersgrupp.

365 = antal dagar under året, används för att omvandla sjukdagar till sjukår.

I = Sammanräknad förvärvsinkomst, medianinkomst för boende i respektive kommun hela året.

1,37 = Faktorn används för att inkludera avtalade och lagstadgade sociala avgifter och därmed ge marknadspriset på lönekostnaden, vilket speglar det ekonomiska värdeskapandet av arbete.

Apsykisk = Andel av sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa, mäts på länsnivå första kvartalet av året.

Afysisk = Andel av sjukskrivningar pga. fysisk ohälsa, mäts på länsnivå genom att subtrahera andelen på grund av psykisk ohälsa från helheten.

Andelen av sjukskrivningarna med ersättning i respektive län som beror på tumör sjukdomar och Hjärt- och kärlsjukdomar sjukdomar räknas ut, baserat på data för de första tre månaderna under året. Beräkningarna utgår ifrån att andelen av sjukskrivningar med ersättning som beror på dessa sjukdomar reflekterar deras andel av sjuknotan i kommunerna som ingår i respektive län.

Referenser

Försäkringskassans databas. "Sjukpenning och rehabiliteringspenning. Antal mottagare, antal nettodagar och utbetalt belopp."

Försäkringskassans databas. "Antal startade sjukfall per 1000 förvärvsarbetande i yrket och medel antal sjukskrivningsdagar per förvärvsarbetande i yrket - fördelat på yrke på detaljeringsnivå ett, år och kön".

Försäkringskassans databas. "Aktuellt sjukpenningtal, Sjukpenningtalet för alla kommuner".

Försäkringskassans databas. "Antal pågående sjukfall per månad fördelat på kön, län och kommun".

Försäkringskassans databas. "Antal startade sjukfall per 1 000 förvärvsarbetande"

Försäkringskassans hemsida. "Aktuellt sjukpenningtal".

OECD:s databas. "Compensated absence from work due to illness. Number of days lost per person per year."

SCB. Folkmängd efter ålder, kön och år.

SCB. Medianinkomst per kommun.

Hur är läget, Sverige?