Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 62 miljarder kronor

skandia

Sammanfattning

I denna rapport estimeras det värdeskapande som går förlorat på grund av längre perioder av sjukskrivning, i Sverige som helhet och för landets olika kommuner. Beräkningarna är försiktigt genomförda. De inkluderar inte själva kostnaden för vård, då detta kan ses som en investering i hälsa. Inte heller inkluderas kostnaden för utbetalning av sjukpenning och rehabiliteringspenning, då det rör sig om transaktioner inom ramen för det sociala skyddsnätet. Den samhällsekonomiska kalkylen begränsas till att uppskatta det samhällsekonomiska värde som går förlorat på grund av att arbete inte utförs under längre perioder av sjukskrivning.

Trots att beräkningsmodellen är i underkant visar det sig att kostnaden för sjukskrivningar uppgår till hela 62 miljarder kronor för 2017. Det är något lägre än 64 miljarder kronor under föregående år, men högre än 59 miljarder kronor för 2015. Långa sjukskrivningar är en indikator på samhällets misslyckande med att erbjuda förebyggande hälsovård samt att rikta rehabiliterande vårdåtgärder till personer som på grund av sjukdom inte kan arbeta. I rapporten genomförs beräkningar, på nationell och kommunal nivå, för den samhällsekonomiska vinst som skulle kunna realiseras om sjukskrivningsdagarna minskade med en tredjedel. I så fall skulle det ekonomiska värdeskapandet i Sverige ha varit 20,5 miljarder kronor större under 2017.

Psykisk ohälsa är en växande förklaring till ohälsa. I denna rapport beräknas att hela 45 procent av alla pågående sjukfall registrerade av Försäkringskassan under första kvartalet 2018 rörde psykisk ohälsa. Det är en kraftig uppgång jämfört med samma kvartal under 2010, då enbart 28 procent av sjukskrivningsfallen hade psykisk ohälsa som orsak. En beräkning[1] visar att kostnaden för sjukskrivning baserat på psykisk ohälsa uppgick till 28,1 miljarder kronor under 2017. Förebyggande insatser för psykisk välmående, riktade mot vuxna, unga vuxna och ungdomar, krävs för att rå på detta samhällsproblem.

I rapporten presenteras beräkningar för samhällskostnaden av sjukskrivningar för hela landet, liksom för varje enskild kommun. Beräkningar över hur stor andel av sjukskrivningsfallen som beror på psykisk ohälsa presenteras dels nationellt, dels för varje enskilt län. Det visar sig att andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa har stigit markant i hela landet. Den mest markanta ökningen har skett i Dalarnas län, där psykisk ohälsa har gått från att vara diagnosen bakom 27 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2010 till 51 procent av alla sjukskrivningar samma kvartal 2017.

”45 procent av alla pågående sjukfall registrerade av Försäkringskassan under första kvartalet 2018 rörde psykisk ohälsa.”

[1] Baserat på antagandet att psykisk ohälsa står för lika stor andel av samhällsförlusten med sjukskrivningar som andelen av Försäkringskassan registrerade sjukskrivingsepisoder som beror på psykisk ohälsa.

Förord

Sjukskrivningar är ett stort problem i Sverige och har varit i centrum av samhällsdebatten under hela 2018. Både de växande vårdköerna och styrningen av vården har debatterats flitigt under höstens valrörelse. Också den psykiska ohälsan är ett högaktuellt ämne. Vi visar i denna rapport att andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 28 till 45 procent under de senaste sju åren.

Att förebygga ohälsa är därför bland det viktigaste vi kan göra för att komma åt de många sjukskrivningarna. Snabb rehabilitering och förebyggande insatser lönar sig inte bara för individerna som riskerar att hamna i långvarig sjukdom, utan även för samhället i stort. Beräkningarna, som presenteras i denna rapport, visar att kostnaden för uteblivet arbete på grund av sjukskrivningar uppgår till hela 62 miljarder kronor i Sverige för ett enda år.

Det förebyggande arbetet för att komma åt just den psykiska ohälsan måste nu prioriteras. Fler än hälften av fallen av psykisk ohälsa visar sig som en första episod hos individen före 14 års ålder och 75% före 24 års ålder. Det finns med andra ord stora möjligheter att förutspå och förebygga ohälsa och sjukdom. Men i samhället läggs de största insatserna först när sjukdomen väl är ett faktum, med större kostnader och mer mänskligt lidande som följd. Den här rapporten visar på att sänkta trösklar ger fler människor vård i tid.

Att arbeta förebyggande ligger i Skandias DNA. Vi vet värdet av att sätta in tidigare insatser vid rätt tid. Med försäkringslogiken som grund och proaktivt arbete i mer än 100 år, är det naturligt för oss att agera på tidiga signaler. Vi kallar det Skandiamodellen – att förutse och förebygga för att skapa både vinster för människan och samhället.

Tillsammans med våra kunder har vi mer än halverat sjukskrivningarna de senaste 12 åren. Detta mycket till hjälp av vår hälsoförsäkring med förebyggande hjälp dit man som individ kan vända sig innan sjukskrivningen är ett faktum. I dagsläget hör 8 av 10 individer av sig för att få just förebyggande hjälp.

Denna rapport visar med hjälp av beräkningar av samhällsförluster det konkreta värdet av att minska förekomsten av sjukskrivningar. Det är dags att samhället accelererar det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa. Vår nya folksjukdom är redan här – nu måste vi skifta fokus mot tidiga insatser och rätt hjälp vid rätt tidpunkt. Då kan mänskligt lidande minskas och samhället spara miljarder kronor varje år.

Kristina Hagström, hälsostrateg, Skandia

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2

Förord 4

Inledning 6

Utveckling av sjukskrivning i Sverige 7

Rätt vård i tid kan minska sjukskrivning 9

Psykisk ohälsa viktig orsak till sjukskrivningar 11

Samhällsekonomisk kalkyl 15

Beräkningarna steg för steg 17

- Formeln för beräkningarna 18

Samhällsförlusten av sjukskrivning i hela Sverige 19

Samhällsförlusten på kommunal nivå 20

Ordlista centrala bregrepp 43

Referenser 44

Projektledare: Carl Otto Berg, Skandia
Författare: Nima Sanandaji, teknologie doktor KTH
Formgivare: Essen International
Livförsäkringsbolaget Skandia 2018

Inledning

Höga nivåer av sjukfrånvaro är ett problem för individer, organisationer liksom hela samhällsekonomin. De personer som drabbas av sjukdom och skador behöver rehabiliterande vård, så att de kan tillfriskna och återgå till arbetsliv och en fungerande vardag. Företag liksom offentliga arbetsgivare vinner mycket på att sjukdom och skador förebyggs, och i de fall där de inträffar snabbt åtgärdas. I den moderna kunskapsekonomin, där näringslivets främsta tillgång är kompetensen hos medarbetarna, undermineras Sveriges konkurrenskraft om höga nivåer av sjukfrånvaro tillåts växa fram. Samtidigt innebär den svenska välfärdsmodellen, som baseras på solidarisk finansiering av sjukförsäkring och sjukvård, att vi alla påverkas av sjukfrånvarons effekter. Av dessa skäl är det relevant att mäta sjukfrånvarons samhällsekonomiska prislapp.

Denna rapport, som är uppföljningen till den uppmärksammade studie om sjukfrånvaro som Skandia publicerade oktober 2017[2] , redovisar en uppskattning av den samhällsekonomiska kostnaden av sjukfrånvaro. Beräkningarna, baserade på lokal statistik, genomförs för samtliga kommuner runt om i Sverige. Syftet med detta projekt är att skapa ökat engagemang för förebyggande satsningar på välmående. Framförallt krävs förebyggande av den psykiska ohälsa som ofta är grundproblemet bakom somatisk ohälsa. Ingen enskild aktör kan ensam skapa ett samhälle där färre behöver sjukskrivas, men genom samverkan mellan offentlig, privat och frivillig sektor kan en konstruktiv utveckling uppnås.

När sjukfrånvarons kostnader lyfts fram i samhällsdebatten ligger fokus som regel på kostnaden för vård samt prislappen för den sjukersättning som betalas ut. Finansiering av vård till personer som drabbats av sjukdom och olycka är dock inte nödvändigtvis att betrakta som en samhällsförlust, utan kan även ses som en samhällsinvestering i bättre hälsa. Likaså är sjukersättningen förvisso en kostnad för den skattefinansierade offentliga sektorn, men samtidigt också en transaktion som utgör en viktig del av det sociala skyddsnätet. Den rena samhällsekonomiska förlust som uppkommer är att individer på grund av sjukdom utestängs från arbetslivet under en period.

I denna rapport studeras det förlorade produktionsvärdet som uppstår genom perioder av sjukskrivning. Närmare bestämt studeras 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, det ekonomiska värde som går förlorad under de första 14 dagarna av sjukskrivning samt inte heller att individer under episoder av sjukskrivning kan falla efter på arbetsmarknaden och därmed öka sin risk för framtida arbetslöshet.

Trots att beräkningarna är i underkant så visar de på att sjukfrånvaron medför en omfattande samhällsekonomisk kostnad. År 2017 uppgick denna samhällsförlust till hela 62 miljarder kronor. Det är en viss minskning jämfört med året innan, då summan var 64 miljarder kronor, men högre än 59 miljarder kronor under 2015.[3] Det är givetvis inte möjligt att helt undvika längre episoder av sjukskrivningar, men däremot att minska dem. Kartläggningen över den ekonomiska förlust som sjukskrivningar medför är relevant, då den visar på samhällsvinsten med bättre hälsa.

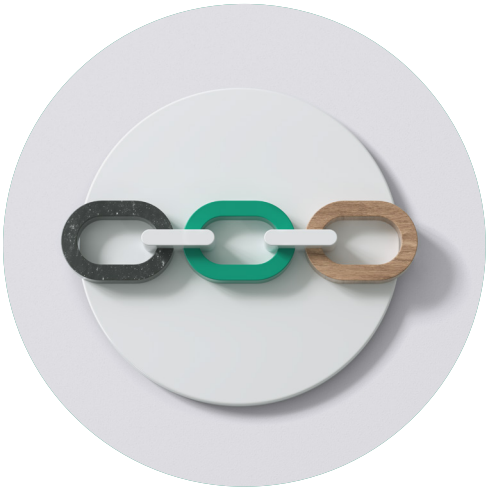
”Syftet med detta projekt är att skapa ökad engagemang för förebyggande satsningar på välmående. Framförallt krävs förebyggande av den psykiska ohälsa som ofta är grundproblemet bakom somatisk ohälsa.”

[2] Skandia (2017)

[3] Denna studie omfattar beräkningar över den samhällsekonomiska kostnaden för sjukskrivningar, för samtliga kommuner i Sverige, under åren 2015, 2016 samt 2017. Resultaten för 2015 är något annorlunda än de som redovisades i Skandia (2017) rapporten, med anledning av att den officiella statisiken har reviderats uppåt. I den föregående studien beräknades att samhällsförlusten av sjukskrivningar var 57 miljarder kronor baserat på 2015 års data – i denna studie revideras samma års nivå till 59 miljarder kronor.

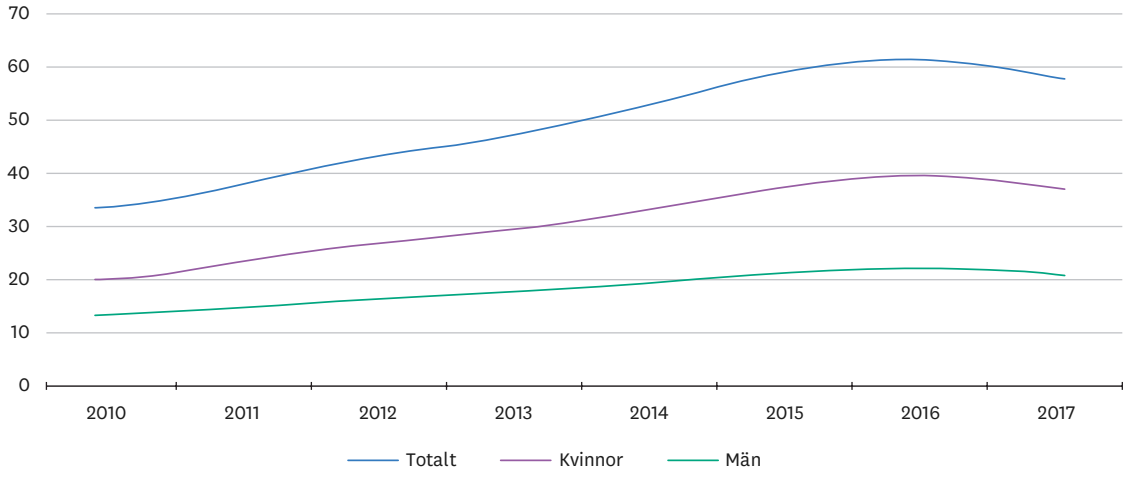
Utvecklingen av sjukskrivning i Sverige

Som en aktuell studie av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) framför så utmärks Sverige ”genom att sjukfrånvaron svänger kraftigt över tid”. En kraftig nedgång av sjukfrånvaron skedde mellan ungefär 2002 samt 2010, för att därefter följas av en uppgång. Förändringen förklaras i stor utsträckning av förändring av regler och tillämpning av sjukförsäkringen. Även förändringar av förutsättningen att få rehabiliterande vård, konjunkturen, allmänhetens attityder till sjukskrivning samt arbetsgivares sjukskrivningsrutiner påverkar sjukfrånvarons omfattning.[4] I figur 1 visas utvecklingen av antal dagar med utbetalning av sjukskrivning och rehabiliteringsersättning. Som kan ses så har en gradvis ökning skett fram tills 2016. Fram tills 2017 har antalet nettodagar dock minskat. Som figuren visar är det i synnerhet kvinnor som drabbas av sjukdom och skada som medför längre episoder av sjukskrivning. Antalet personer som sjukskrev sig i Sverige under 2017 var 607 623, varav 388 690 kvinnor och resterande 218 933 män.[5]

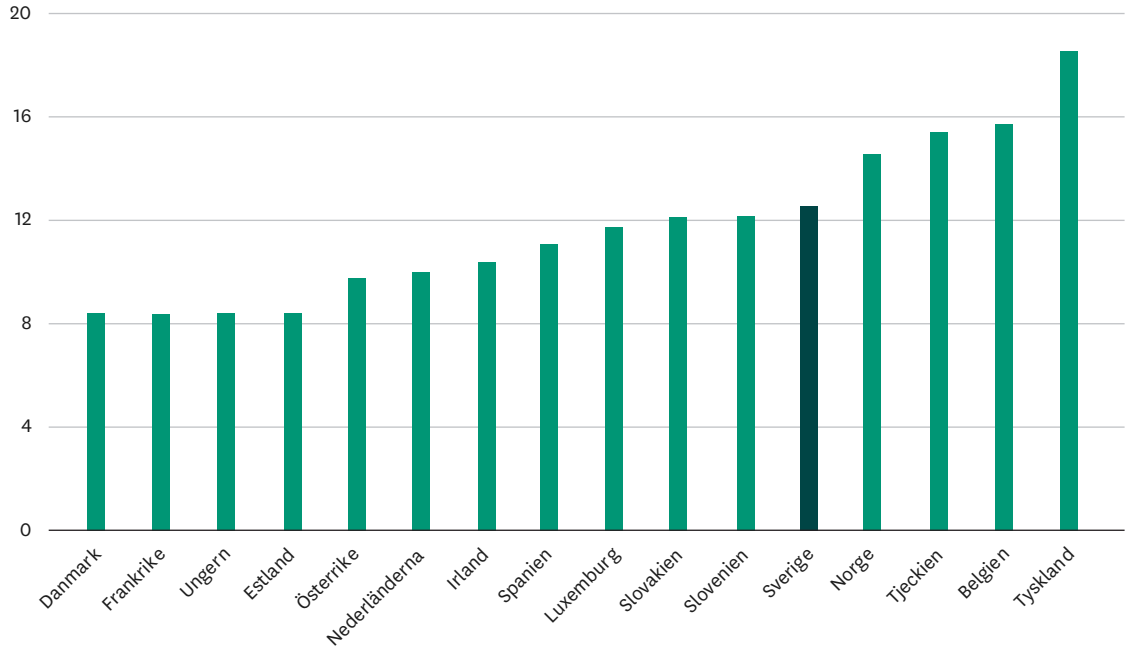


[4] SKL (2017), s. 6
[5] Försäkringskassans databas.

Figur 1. Antal nettodagar med sjukpenning och rehabiliteringsersättning (miljoner dagar)
Källa: Försäkringskassans databas



Figur 2. Antal dagar med sjukersättning per capita, OECD:s jämförande mått
Källa: OECD:s databas. Data för 2016, senast tillgängliga året



Den internationella samarbetsorganisationen OECD presenterar jämförande statistik över antalet sjukskrivningsdagar med ersättning från det offentliga, i olika utvecklade länder. En sammanställning av denna statistik för 2016, det senast tillgängliga året, visas i figur 2. Som figuren visar tillhör Sverige ett av de länder som har högre nivå av sjukskrivningar, men ligger inte i den absoluta toppen. Det är en klar skillnad från situationen under 2000-talets början, då Sverige näst efter Tjeckien hade högst sjukskrivningstal bland de inkluderande länderna.[6] Möjligheten att minska på sjukskrivningstalen ytterligare är samtidigt påtaglig. Sverige är ett land med god hälsa bland allmänheten och har dessutom en situation på arbetsmarknaden där arbetsgivare är måna om sina anställdas hälsa. Därför bör det vara möjligt att minska sjukfrånvaron, för att i likhet med grannlandet Danmark nå låga ohälsotal.

”Som figuren visar tillhör Sverige ett av de länder som har högre nivå av sjukskrivningar, men ligger inte i den absoluta toppen. Det är en klar skillnad från situationen under 2002, då Sverige näst efter Tjeckien hade högst sjukskrivningstal bland de inkluderande länderna.”

[6] OECD:s databas

Rätt vård i tid kan minska sjukskrivningar

Systemet med sjukförsäkring har skapats för att kompensera för det inkomstbortfall som uppkommer när sjukdom hindrar människor från att arbeta. Den offentliga försäkringen ska ge individen möjlighet att tillfriskna i lugn och ro innan återgång till arbete. Ansvaret för att erbjuda rehabiliteringsinsatser ligger på hälso- och sjukvården, arbetsgivare samt Arbetsförmedlingen. Försäkringskassans handläggare ansvarar för att samordna dessa insatser som ingår i den kedja av aktörer som arbetar med rehabilitering.

Kedjan med vård och rehabilitering fungerar dock inte alltid på bästa sätt. Många som drabbats av sjukdom spenderar lång tid i sjukskrivning eftersom det dröjer innan rätt hjälp ges. Under 2016 rapporterade tidningen Sjukhusläkaren om mycket långa väntetider till vården. Statistik från landstingen visade på långa väntetider till operationer och dessutom stora variationer över landet. Ett exempel som lyftes fram av Sjukhusläkaren var väntetiderna vid Norrlands Universitetssjukhus under sommaren 2016. Då kunde patienter vänta 20 veckor för en axel- eller skuldraoperation, 32 veckor för ljumskbråck och hela 60 veckor för åderbråck i benen.[7]

Året därefter publicerade samma tidning en granskning av vårdköerna i tre universitetssjukhus samt för landstingen. Slutsatsen var att: ”Den så kallade vårdgarantin för planerad vård överskrids för många sjukdomar med råge i nästan alla landsting”. Granskningen visade även: ”På Sahlgrenska och Skånes universitetssjukhus visade granskningen att för en rad diagnoser hade två av tre patienter väntat över ett halvår och väntetider på ett år var heller ingen ovanlighet. På Norrlands universitetssjukhus är det lika illa där två av tre patienter har väntat längre än 90 dagar för en rad diagnoser man har tittat på.”[8] I mars 2018 slog Dagens Nyheter fast i en granskning: ”Utvecklingen är tydlig: vårdköerna växer i Sverige, både inom specialist- och primärvården.”[9] Att vård inte ges i tid är givetvis en anledning till de omfattande sjukskrivningstalen i Sverige.

Ett sätt att minska på sjukskrivningar är att satsa på förebyggande hälsovård, som riktar in sig på att ge stöd innan människor har hamnat i sjukdom, samt att erbjuda de som blir sjuka snabb rehabilitering. Sveriges Kommuner och Landsting har i en metodbok lyft fram hur bättre koordinering kan möjliggöra smartare användning av vårdens resurser, vilket i sin tur skulle öppna upp för fler att få rätt vård i rätt tid.[10]

”Ett sätt att minska på sjukskrivningar är att satsa på förebyggande hälsovård, som riktar in sig på att ge stöd innan människor har hamnat i sjukdom, samt att erbjuda de som blir sjuka snabb rehabilitering.”

[7] Sjukhusläkaren (2016)
[8] Sjukhusläkaren (2017)
[9] Dagens Nyheter (2018)
[10] Möjligheterna till bättre koordinering diskuteras djupgående i SKL (2016)

Skandia har själv erfarenhet av vinsterna med förebyggande hälsovård. De företag som tecknar hälsoförsäkringar för sina anställda hos Skandia erbjuds inte bara stöd till snabbare rehabilitering, utan dessutom förebyggande vård i form av att en hälso- och rehab vägledare som kan koordinera individens behov av stöd. Det kan exempelvis röra sig om samtalsterapi eller sjukgymnastik vid tidig risk för sjukskrivning. Tack vare detta fokus har Skandia tillsammans med sina kunder mer än halverat sjukskrivningarna de senaste tolv åren. Framgången har uppmärksammats internationellt. Den internationella affärstidningen Fortune Magazine har rankat Skandia bland de 50 bolag som bidrar till att förändra världen. Motiveringen till att Skandia som enda svenska bolag platsat på listan är just framgången med tidig och förebyggande vård.[11]

Den modell som Skandia tagit fram har lyckats halvera nivån på sjukskrivningar på tolv år för de företag som omfattas av försäkringslösningen. Det är möjligt att en lika stor framgång skulle kunna realiseras genom att förebyggande och tidig vård brett infördes i välfärden i hela landet. I denna rapports beräkningar utgår vi ifrån ett lite mer försiktigt antagande: vad skulle hända om antalet dagar med sjukersättning och rehabiliteringsersättning minskade med en tredjedel?

De första 14 dagarna som en anställd är sjuk betalas inte sjukpenning och rehabiliteringspenning ut. Utgångspunkten för beräkningarna i denna rapport är alltså att en tredjedel av de dagar i sjukdom efter de två första veckorna minskar. Även om det förstås är svårt att ge en exakt uppskattning bedöms en sådan förändring vara realistisk och utgör därför en bra beräkningsgrund för den potentiella samhällsvinst som förebyggande och tidig vård skulle kunna leda till. Vid sidan av förebyggande och tidig vård är givetvis också rätt utformade arbetsmarknadsinsatser viktiga för att möjliggöra återgång till arbete för sjukskrivna. Hela kedjan av rehabilitering tillbaka till arbete bör tas i beaktande. Särskilt fokus bör läggas på den psykiska ohälsa som ofta tillåts breda ut sig utan att nödvändigt stöd ges, och som ofta är den underliggande förklaringen till somatisk ohälsa.

[11] Fortune (2016)

Psykisk ohälsa viktig orsak till sjukskrivningar

För att minska på sjukskrivningar är det viktigt att gå till roten till ohälsan. En viktig anledning till att ohälsa breder ut sig är psykiska sjukdomar, som till exempel depression, vilka i sin tur ofta leder till att drabbade personer missköter sin kropp och därmed även utvecklar somatisk ohälsa. Den psykiska ohälsan har under senare tid brett ut sig som ett växande problem i Sverige, bland vuxna liksom unga vuxna och ungdomar.

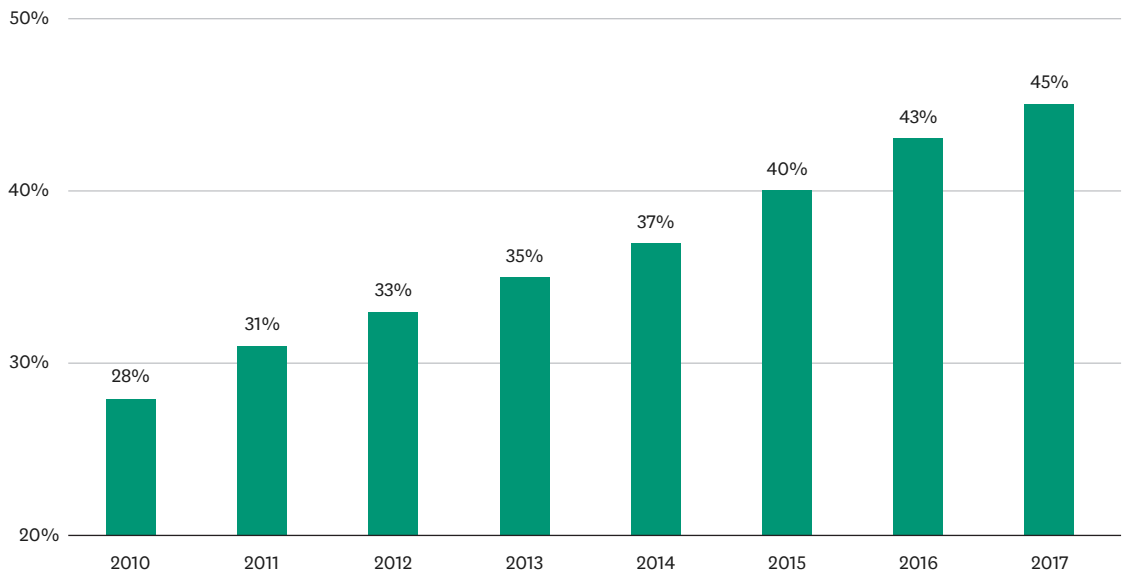
Folkhälsomyndigheten mäter hur stor av befolkningen (åldrarna 16-84 år) som har nedsatt psykisk välbefinnande genom den Nationella Folkhälsoenkäten, baserad på internationell metodik att uppskatta detta. Enkäten publicerades senast år 2016 och visar på att psykisk ohälsa var på väg uppåt. Det året uppskattades 16 procent av den vuxna befolkningen (16-84 år) i Sverige lida av nedsatt psykisk välbefinnande, en ökning jämfört med 12 procent året innan. Kvinnor har högre nivå av nedsatt psykisk välbefinnande (19 procent) jämfört med män (12 procent). Trenden över tid visas i figur 3. Intressant nog finner Folkhälsomyndigheten inte några större skillnader i nedsatt psykiskt välbefinnande bland personer med olika utbildningsgrupper, när hänsyn har tagits till ålder, kön och bostadsort. Andelen som har nedsatt psykiskt välbefinnande har i Sverige stigit bland hög- och lågutbildade, kvinnor och män samt unga och äldre. Den senaste statistiken, från 2016, visar att i hela befolkningen så lider 36 procent av ängslan, oro eller ångest. Utav dessa så lider 6 procentenheter av svår ängslan, oro eller ångest. Bland kvinnor är dessa problem särskilt vanliga, då hela 43 procent av de vuxna kvinnorna i Sverige upplever sig vara drabbade, varav 7 procent svårt drabbade.[12]

Ett oroväckande tecken är att den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna också stiger, något som kommer att påverka de framtida vuxnas hälsa. Socialstyrelsen förklarar i en studie som publicerades i slutet av 2017, baserat på 2016 år data, att omkring 10 procent av flickor, pojkar och unga män har någon form av psykisk ohälsa. Bland unga kvinnor är motsvarande siffra hela 15 procent.

12 Nationella Folkhälsoenkäten

Figur 3. Andelen vuxna (16–84 år) som har nedsatt psykisk välbefinnande i Sverige
Källa: Nationella Folkhälsoenkäten.

Figur 4. Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa, första kvartal respektive år
Källa: Försökringskassan och egna beräkningar



Utvecklingen hör samman med att läkemedel mot psykisk ohälsa alltmer skrivs ut till ungdomar, vilket hör samman med ökad andel diagnostiserade. Myndigheten förklarar:

”De diagnoser som främst bidrar till ökningen är depressioner och olika ångestsyndrom. Diagnoser som tyder på skadligt bruk och beroende av olika substanser ökar också, särskilt bland unga män. Psykisk ohälsa kommer sannolikt att fortsätta öka åtminstone en tid framöver, eftersom studien visar att nya sjukdomsfall blir långvariga och kumuleras över tid som befintliga fall. Samtidigt som psykisk ohälsa ökar bland barn och unga vuxna ökar också förskrivningen av psykofarmaka vid psykisk ohälsa. En ökad förskrivning är en konsekvens av att allt fler diagnostiseras med psykisk ohälsa, eftersom andelen som förskrivs läkemedel efter diagnos har legat konstant över tid.”[13]

Frågan om psykisk ohälsa behöver hamna i fokus kring en diskussion om hur sjukskrivningar kan undvikas, då psykisk ohälsa är en stor och växande anledning till sjukskrivning. Försäkringskassan presenterar statistik över antal pågående sjukfall som leder till sjukskrivning, samt deras orsaker. Utifrån statistiken går det att räkna ut hur stor andel av diagnoserna som beror på psykisk ohälsa. I figur 4 visas en jämförelse av första kvartalet varje år. Som figuren illustrerar har andelen sjukskrivningar som beror på psykiska orsaker stigit från 28 av alla sjukskrivningar första kvartalet 2010 till 45 procent första kvartalet 2017.

[13] Socialstyrelsen (2017), s.7

I tabell 1 visas hur stor andel av sjukskrivningarna i varje län i Sverige som beror på psykisk ohälsa, samt hur denna andel har förändrats mellan första kvartalet 2010 och samma kvartal 2017. Som tabellen visar har samtliga län i Sverige upplevt en utveckling där en betydlig ökning har skett i andelen sjukskrivningar som har psykisk ohälsa som orsak. Den främsta ökningen har skett i Dalarnas län, där psykisk ohälsa har gått från att vara diagnosen bakom 27 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2010 till 51 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2017. Statistik för antalet sjukskrivningar i respektive län som beror på psykisk ohälsa, under första kvartalet 2017, visas i tabell 2.

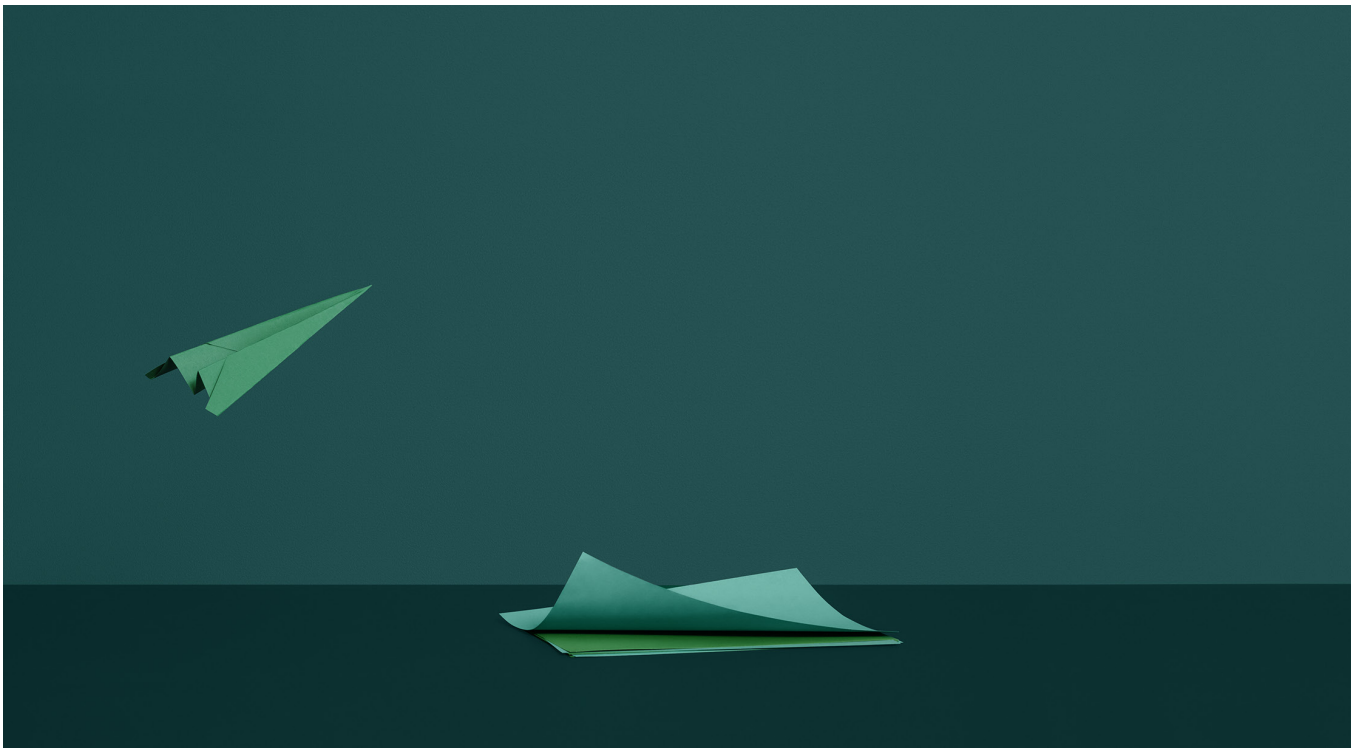
Ett antagande är att psykisk ohälsa står för lika stor andel av samhällsförlusten med sjukskrivningar som andelen av Försäkringskassan registrerade sjukskrivingsepisoder som beror på psykisk ohälsa. Baserat på detta antagande kan det beräknas att längre sjukskrivningsepisoder orsakade av psykisk ohälsa under 2017 skapade en samhällsekonomisk förlust på 28,1 miljarder kronor. Beräkningen ger en fingervisning om den stora samhällsvinst som kan realiseras genom att förebygga och motverka psykisk ohälsa.

Att förebygga och motverka psykisk ohälsa är avgörande för att minska på sjukfrånvaron i Sverige. Det bör även noteras att sjukfrånvaro i sig riskerar att leda till depression. Studier har funnit att långvarigt sjukskrivna löper högre risk för att ha sämre anknytning till arbetsmarknaden, sämre psykisk hälsa och sämre socialt liv.[14] Risken är påtaglig att individer fastnar i en ond spiral, där psykisk ohälsa och sjukskrivning går hand i hand. Det förebyggande arbetet kan inte ensamt axlas av välfärdssektorn. För att psykisk hälsa ska förbättras gäller det att även andra samhällsaktörer, som privata arbetsgivare och frivillighetsorganisationer, spelar en aktiv roll.

[14] Se sammanfattning av forskningen i Marklund m.fl. (2005)

Tabell 1. Länen där psykisk ohälsa har ökat mest
Störst förändring först.

Län	2010	2017	Förändring
Dalarnas län	27%	51%	23%
Kalmar län	25%	47%	22%
Värmlands län	26%	48%	22%
Gävleborgs län	24%	44%	20%
Gotlands län	22%	42%	20%
Hallands län	26%	45%	19%
Kronobergs län	25%	44%	19%
Västra Götalands län	30%	49%	19%
Västmanlands län	27%	45%	19%
Västernorrlands län	25%	43%	18%
Jönköpings län	28%	45%	18%
Västerbottens län	27%	44%	17%
Södermanlands län	27%	44%	16%
Jämtlands län	24%	41%	16%
Skåne län	29%	45%	16%
Örebro län	30%	46%	16%
Stockholms län	30%	45%	14%
Östergötlands län	24%	38%	14%
Blekinge län	31%	45%	13%
Uppsala län	28%	40%	12%
Norrbottens län	26%	37%	11%



Tabell 2. Antal sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Flest antal sjukskrivningar först.

Län	Antal
Västra Götalands län	18376
Stockholms län	17005
Skåne län	9938
Jönköpings län	3190
Örebro län	2932
Dalarnas län	2792
Uppsala län	2769
Västerbottens län	2727
Östergötlands län	2609
Värmlands län	2600
Södermanlands län	2593
Västmanlands län	2573
Västernorrlands län	2553
Hallands län	2488
Gävleborgs län	2487
Kalmar län	2293
Kronobergs län	1667
Norrbottens län	1585
Blekinge län	1331
Jämtlands län	1034
Gotlands län	401

Samhällsekonomisk kalkyl

Olika former av kostnader uppstår i samhället för olika aktörer. När kostnaden med sjukskrivningar lyfts fram ligger som regel fokus på kostnaden för offentliga utbetalningar till sjukskrivna eller kostnaden för själva vården. Det handlar då om transfereringar från offentlig sektor, det vill säga i praktiken skattebetalarna i Sverige, till de individer som är sjukskrivna. Ibland inkluderas också de utbetalningar som arbetsgivarna gör till de sjukskrivna, då arbetsgivaren täcker upp kostnaden från dag 2 till och med dag 14 av sjukskrivningsperioden. I denna rapport ligger fokus på något annat: nämligen värdet av det arbete som går förlorat på grund av sjukskrivning.

När 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 skatteintäkter. Denna rapport fokuserar på den direkta effekten av uteblivet arbete, det vill säga, en individ som inte arbetar en månad på grund av sjukdom och ett samhällsekonomiskt värde som därmed går förlorat. Det finns också andra effekter som kan drabba individen, arbetsgivaren och välfärden. Sjukdom kan som exempel göra att individen faller 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. Beräkningarna kan därför anses vara i underkant. Frågan som ställs är: vad skulle samhället tjäna på att antalet dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning minskade med en tredjedel? De första 14 dagarna som en anställd är sjuk betalar arbetsgivaren ut sjuklön till denne istället för vanlig lön. Ett exempel är en person som är sjuk i 44 dagar, 14 dagar med ersättning från arbetsgivaren och 30 dagar från den offentliga sjukförsäkringen. Om dessa 44 dagar minskade till 34 sjukdagar så skulle dagarna med sjukersättning minska med en tredjedel (från 30 till 20). I exemplet skulle alltså totala antalet sjukdagar minska med en knapp fjärdedel (23 procent) medan dagarna med offentlig ersättning skulle minska med en tredjedel.

I beräkningsunderlaget används sjukpenningtalet. Det är ett mått på antal dagar som sjukpenning och rehabiliteringspenning betalas ut. Måttet baseras på antalet utbetalda nettodagar. Med nettodagar-menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar. Det vill säga två dagar med halv ersättning blir en nettodag. Data för sjukpenningtalet tas fram för anställda bosatta i olika delar av Sverige från kommun- och landstingsdatabasen Kolada. Måttet 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, tas fram från SCB.

Befolkningen i en del av landet är dock inte identiskt med antalet registrerade i sjukförsäkringen. Bland annat på grund av migration är inte alla i befolkningen del av systemet. Liksom i förra studien[14] 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 till 64 år till antalet registrerade i sjukförsäkringen i samma åldrar. Detta behövs för att kunna räkna fram antalet sjukdagar i respektive kommun korrekt, eftersom data från Kolada anges per registrerad försäkrad snarare än per invånare.

Beräkningarna ger det totala antalet nettosjukdagar i varje kommun. Dessa översätts till antal sjukår. Data från SCB redovisar förvärvsinkomsterna i respektive kommun. Medianinkomsten används. 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 liten utsträckning av personer med extremt låga eller extremt höga inkomster. Förutom att medianinkomst är standard att använda i liknande beräkningar finns ett särskilt skäl i det aktuella fallet: utbetalningar av sjukförsäkringen relaterar typiskt till genomsnittliga inkomster, inte till extremt höga inkomster då sjukpenningsgrundad inkomst har ett tak.

De samhällsekonomiska beräkningarna baseras på värdet av det arbete som utförs. För att få denna siffra behöver lönen multipliceras med avtalade och lagstadgade sociala avgifter, motsvarande 36.98 procent.[16] 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 i beräkningarna.

[15] Skandia (2017)
[16] Ekonomifakta (2017)

Beräkningarna steg för steg

Nedan visas hur beräkningarna sker steg för steg för exempelkommunen Ale, för år 2017. Samma beräkningar har genomförts för samtliga kommuner i landet. För varje kommun har beräkningar genomförts även för åren 2015 samt 2016.

Steg 1: Hur många arbetsdagar med sjuk/rehabiliteringspenning förloras per år per kommun?
I det första steget hämtas data över sjukpenningtalet från kommun- och landstingsdatabasen Kolada för varje kommun från år 2015. I Ale rörde det sig om 14,3 dagar under 2017 (jämfört med 14,2 under 2016 samt 13,9 under 2015). Det vill säga, för varje individ som är försäkrad i sjukförsäkringen och i arbetsför ålder (16-64 år) i kommunen så togs i snitt 14,3 dagar ut med sjukersättning och rehabiliteringsersättning. SCB:s befolkningsdatabas visar att Ale hade 18 304 invånare under 2017. Multiplikation görs med faktorn 0,973 för att omvandla den totala befolkningen i åldrarna 16 till 64 år till antalet registrerade i sjukförsäkringen i åldrarna 16 till 64 år.

Steg 2: Hur många arbetsår går förlorade?
Beräkningarna i steg 1 visar att cirka 254 680 arbetsdagar gick förlorade under 2017 i Ale. Antal dagar omvandlas till år, vilket ger 715 sjukår.

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 var förvärvsinkomsten i median i Ale kommun ca 284 000 kronor.[17] Detta är alltså den sammanräknade förvärvsinkomsten för den genomsnittliga invånaren inkomstmässigt i kommunen. Hur mycket värde skulle skapas av cirka 715 individer som arbetade ett år vardera med denna inkomst? Det ekonomiska värdeskapande som i gruppen kan förväntas bidra med beräknas. Sociala avgifter inkluderas i beräkningen för att få ut lönekostnaden. Lönekostnaden är marknadens prissättning på värdet av individens arbete. Inkomsten inklusive sociala avgifter för personen med medianinkomst i Ale uppgår till 389 000 kronor för det aktuella året. Om 715 individer arbetade till denna lönekostnad så skulle ett värde på cirka 278 miljoner kronor skapas. Detta är samhällskostnaden av den period av sjukskrivningar i Ale som under 2017 täcktes av sjukersättning och rehabiliteringsersättning.

Steg 4: Hur mycket kan samhället vinna på minskning av sjukdagar?
Det sista steget är att räkna ut hur mycket som samhällsekonomin skulle tjäna på 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 93 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.[18] 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.

[17] Uppgifter för arbetsinkomster har ett års eftersläpning i relation till övrig statistik i denna rapport. Inkomster förändras marginellt från ett år till ett annat, vilket gör att effekten på beräkningarna är marginell. Eftersom inkomster tenderar att öka med åren innebär denna marginella felräkning att kostnaden för sjukfrånvaro underskattas lite.

[18] Sanandaji (2015)

Formeln för beräkningarna

Den formel som använts vid den samhällsekonomiska beräkningen är:

V= S X B X F / 365 X I X 1,3698 X 1/3

S = Sjukpenningtalet för kommunen, nettodagar per registrerad försäkrad i arbetsför ålder.

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

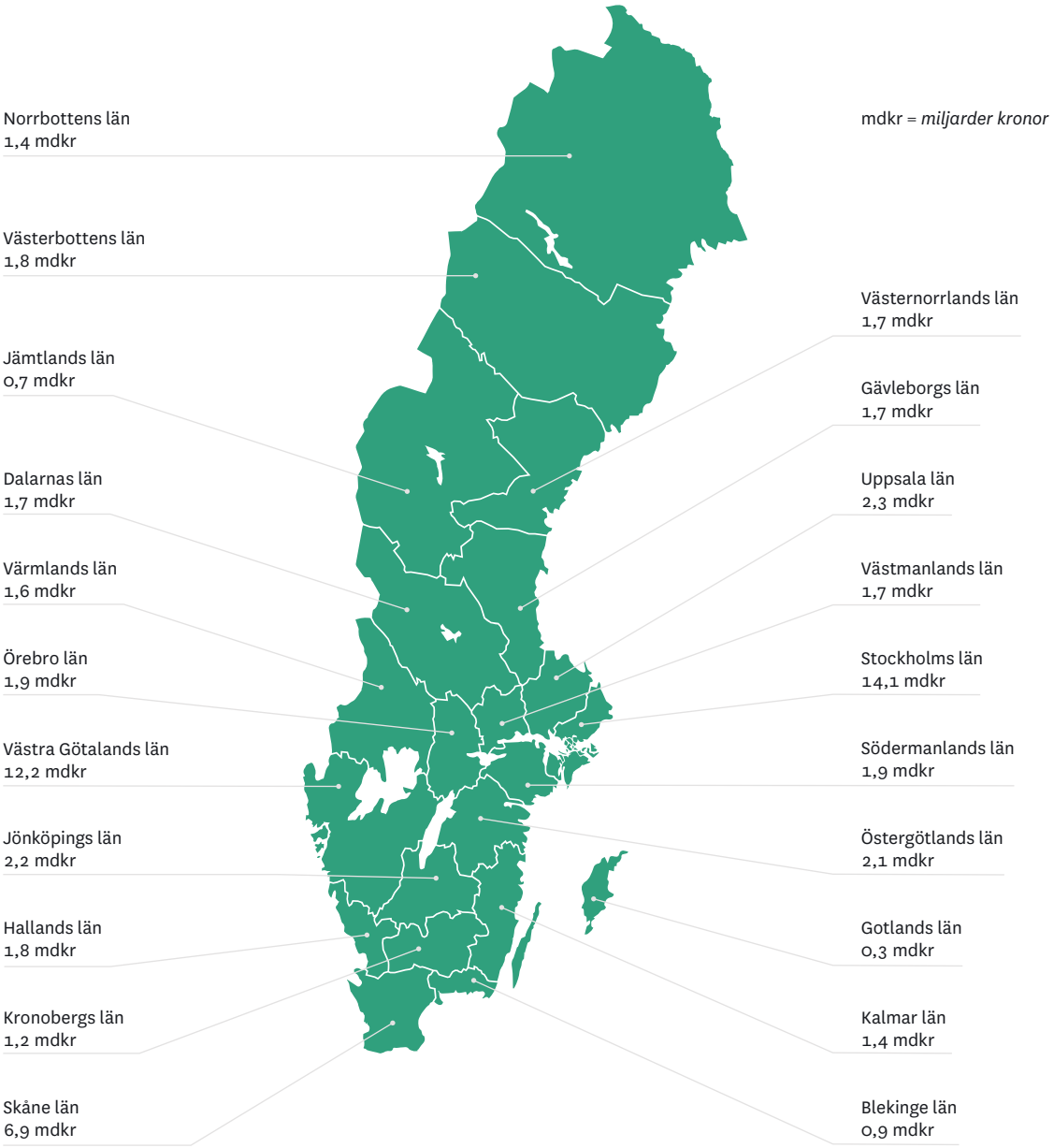
1,3698 = Faktorn används för att inkludera avtalade och lagstadgade sociala avgifter och därmed ge marknadspriset på lönekostnaden, vilket speglar det ekonomiska värdeskapandet av arbete.

1/3 = Faktor som används för att beräkna samhällsvinsten av att en tredjedel av sjukdagarna som täcks av sjukersättning och rehabiliteringsersättning skulle undvikas genom förebyggande och rehabiliterande vård.

Samhällsförlusten av sjukskrivning i hela Sverige

I Sverige som helhet gick runt 170 541 sjukår förlorade under 2017 på grund av dagar av sjukersättning och rehabiliteringsersättning. En summering av den samhällskostnad som detta skapar för varje enskild kommun visar att strax över 62 miljarder kronor gick förlorat i form av uteblivet värdeskapande i Sverige som helhet. Att helt undvika sjukdom är självklart inte möjligt.

Däremot skulle ökat fokus på förebyggande och rehabiliterande vård kunna leda till påtagliga minskningar. Om antalet dagar med sjukersättning och rehabiliteringsersättning minskade med en tredjedel så skulle samhällsekonomin i Sverige, som visas i tabell 3, ha varit uppskattningsvis 20,5 miljarder kronor större under 2017.



Tabell 3. Samhällsförlusten av sjukskrivning i Sverige (miljarder kronor)

	2015	2016	2017
Sammanlagd	59.2	63.5	62.1
Värdet av att minska sjukfrånvaron med 1/3	19.5	21.0	20.5

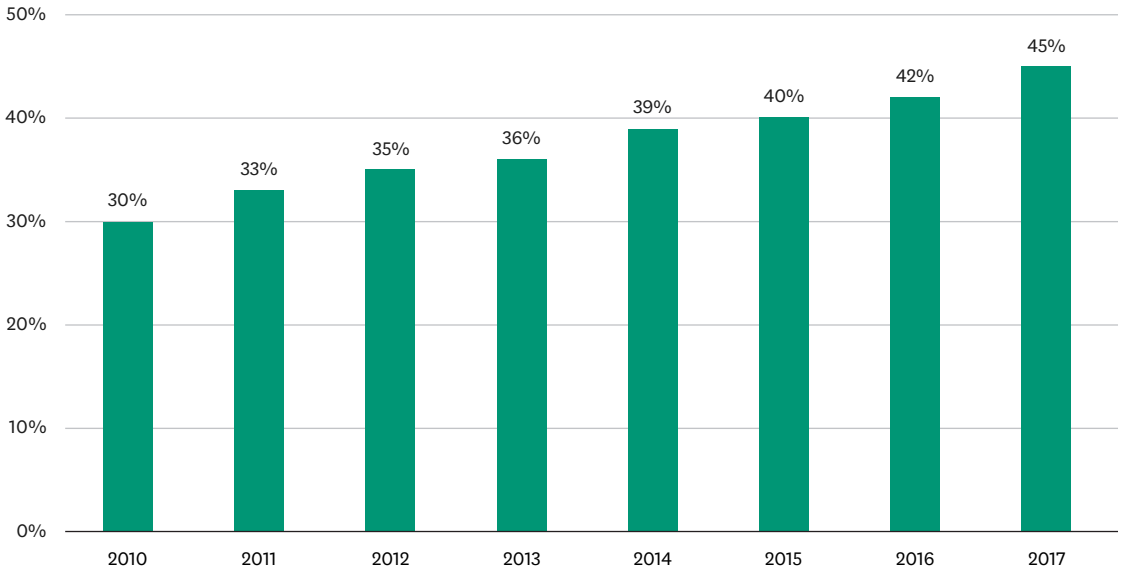
Samhällsvinsten på kommunal nivå

Nedan redovisas samhällsvinsten med färre sjukdagar i Sveriges 21 län och 290 kommuner. Analysen omfattar perioden mellan 2015 och 2017. Dessutom visas beräkningar över hur stor andel av sjukskrivningarna i varje län som beror på psykisk ohälsa. Dessa data baseras över pågående episoder första kvartalet varje år, för åren 2010-2017.

Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Stockholms län (miljoner kronor per år)

Stockholms län	**2015**	**2016**	**2017**
Botkyrka	198,3	201,1	189,2
Danderyd	39,2	42,6	43,9
Ekerö	54,4	61,4	55,1
Haninge	196,5	210,4	202,8
Huddinge	246,3	248,1	237,0
Järfälla	133,8	151,1	153,3
Lidingö	69,6	68,4	65,7
Nacka	175,0	191,0	193,3
Norrtälje	143,3	140,3	129,1
Nykvarn	22,8	24,9	23,7
Nynäshamn	69,3	75,0	73,9
Salem	38,5	42,8	41,3
Sigtuna	109,4	101,8	99,4
Sollentuna	129,0	125,5	126,0
Solna	148,4	164,0	166,0
Stockholm	1858,0	1975,9	1963,2
Sundbyberg	97,2	104,4	107,2
Södertälje	182,4	177,1	164,8
Tyresö	111,8	122,2	116,5
Täby	112,2	111,7	112,6
Upplands Väsby	95,5	101,6	87,1
Upplands-Bro	60,9	60,1	59,1
Vallentuna	80,9	81,7	74,5
Vaxholm	21,7	22,1	20,5
Värmdö	91,5	97,6	93,3
Österåker	88,8	92,2	95,2
Hela länet	**4574,7**	**4795,2**	**4693,4**

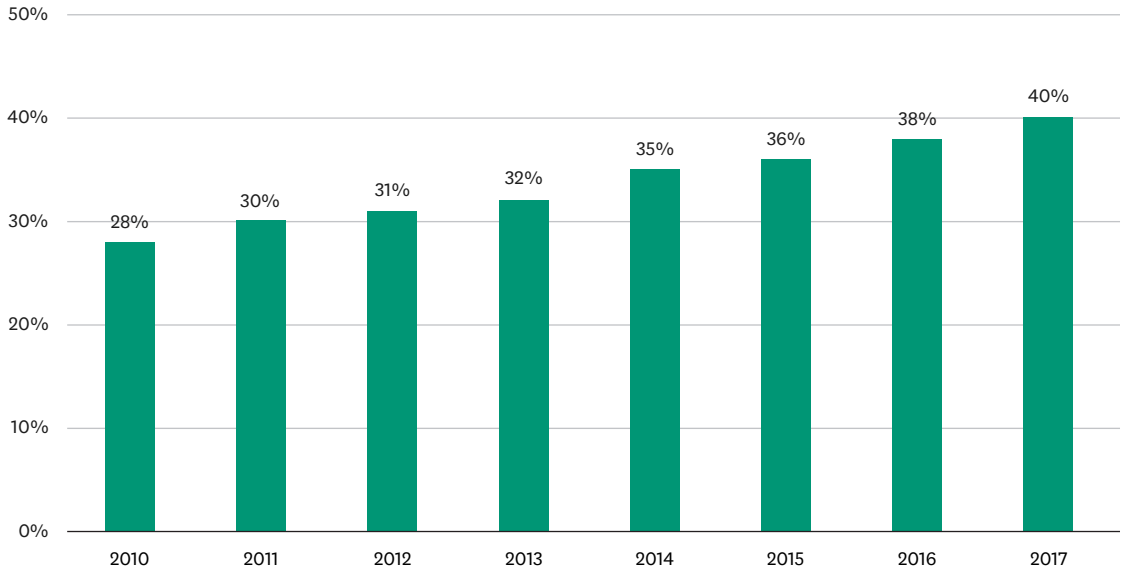
Stockholms Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Uppsala län (miljoner kronor per år)

Uppsala län	**2015**	**2016**	**2017**
Enköping	100,6	111,2	110,3
Heby	31,4	35,4	34,5
Håbo	51,3	49,8	43,1
Knivsta	35,1	39,5	40,9
Tierp	39,8	45,8	44,9
Uppsala	386,3	407,8	415,1
Älvkarleby	18,6	19,8	21,4
Östhammar	40,0	46,0	45,3
Hela länet	**703,2**	**755,4**	**755,5**

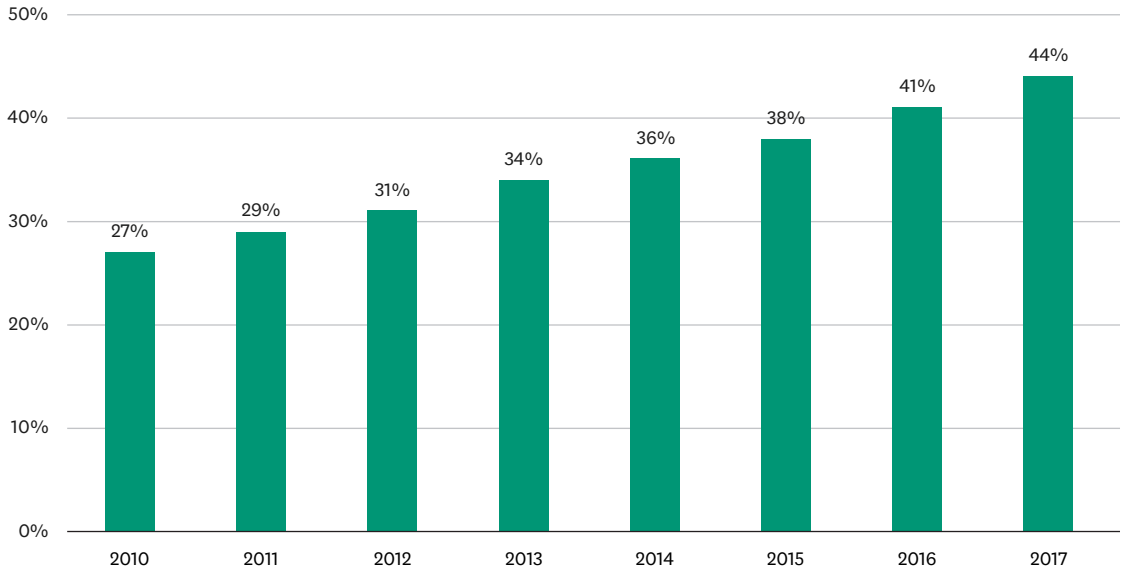
Uppsala Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Södermanlands län (miljoner kronor per år)

Södermanlands län	**2015**	**2016**	**2017**
Eskilstuna	187,7	207,8	212,4
Flen	29,7	32,7	29,1
Gnesta	25,7	26,6	25,4
Katrineholm	67,7	76,1	76,0
Nyköping	97,9	109,1	109,3
Oxelösund	24,1	25,0	23,6
Strängnäs	82,6	95,4	98,9
Trosa	26,3	27,7	27,8
Vingåker	17,6	18,0	19,2
Hela länet	**559,3**	**618,3**	**621,7**

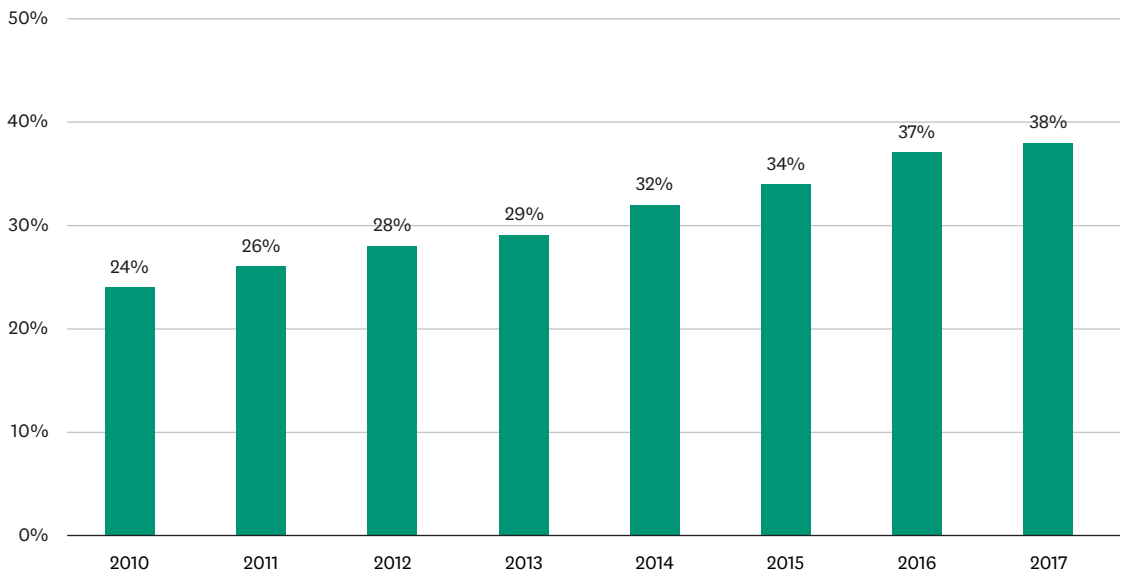
Södermanlands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Östergötlands län (miljoner kronor per år)

Östergötlands län	**2015**	**2016**	**2017**
Boxholm	8,5	9,2	8,6
Finspång	29,9	29,5	30,1
Kinda	14,9	15,6	15,5
Linköping	209,5	232,2	239,4
Mjölby	50,8	50,1	48,6
Motala	89,4	89,0	80,3
Norrköping	203,8	214,8	205,3
Söderköping	22,7	28,0	23,5
Vadstena	14,3	15,0	14,5
Valdemarsvik	10,5	10,3	8,1
Ydre	6,8	7,3	6,8
Åtvidaberg	17,2	18,4	17,4
Ödeshög	6,7	6,4	7,1
Hela länet	**685,0**	**725,8**	**705,3**

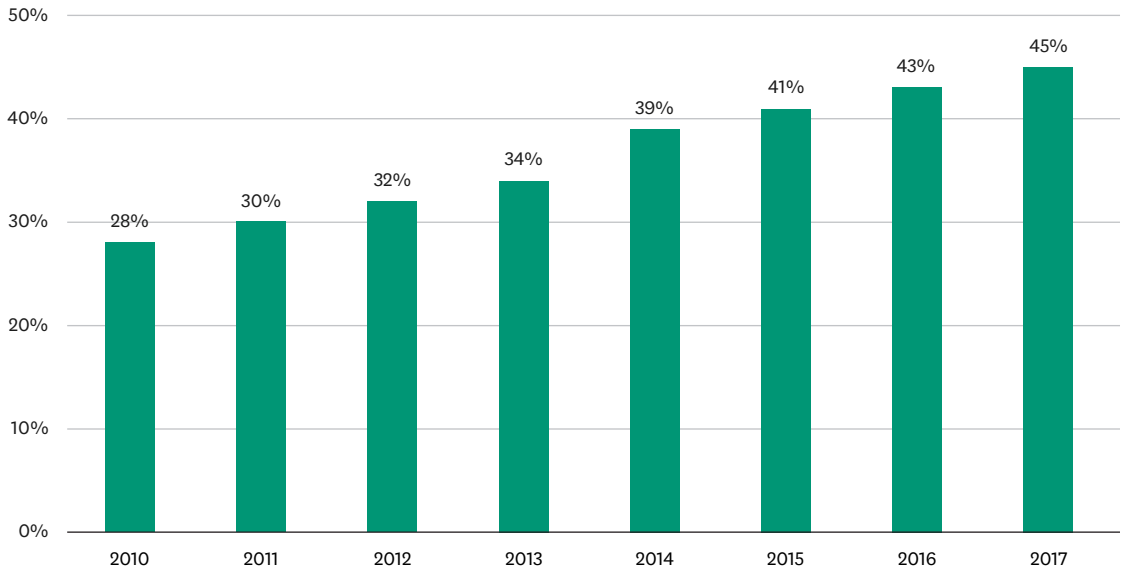
Östergötlands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Jönköpings län (miljoner kronor per år)

Jönköpings län	**2015**	**2016**	**2017**
Aneby	14,3	14,8	15,1
Eksjö	31,9	38,5	38,9
Gislaved	56,4	57,7	59,6
Gnosjö	17,2	18,6	18,0
Habo	26,6	30,9	26,1
Jönköping	269,5	296,5	298,8
Mullsjö	15,7	17,7	17,3
Nässjö	61,8	68,4	72,6
Sävsjö	17,7	19,2	20,6
Tranås	34,7	35,0	31,7
Vaggeryd	26,6	28,4	29,9
Vetlanda	57,4	58,8	59,3
Värnamo	56,5	62,4	61,6
Hela länet	**686,1**	**746,9**	**749,7**

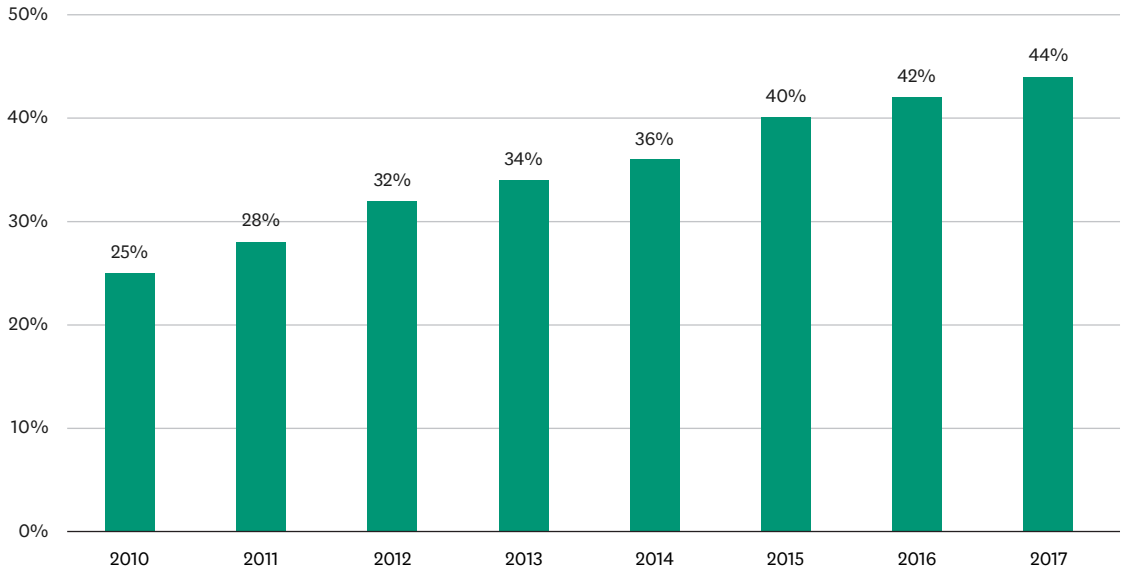
Jönköpingss Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Kronobergs län (miljoner kronor per år)

Kronobergs län	2015	2016	2017
Alvesta	37,4	38,7	39,5
Lessebo	15,1	18,6	19,3
Ljungby	63,2	67,3	63,5
Markaryd	15,6	16,8	15,7
Tingsryd	22,7	24,6	26,6
Uppvidinge	19,0	20,1	18,6
Växjö	150,2	162,1	170,0
Älmhult	33,4	33,8	30,9
Hela länet	**356,6**	**381,9**	**384,2**

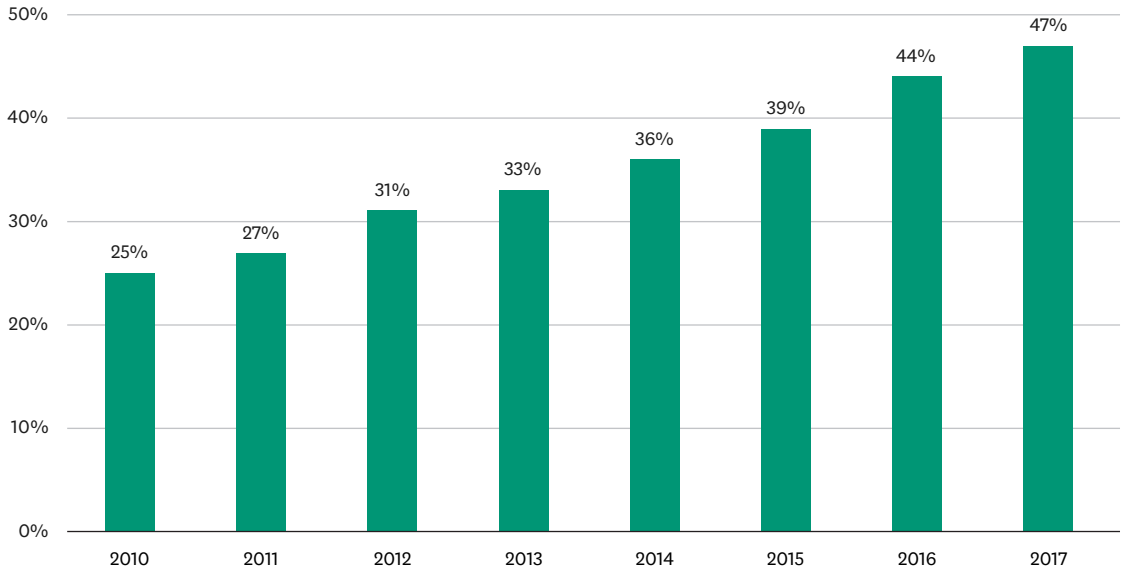
Kronobergs Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Kalmar län (miljoner kronor per år)

Kalmar län	**2015**	**2016**	**2017**
Borgholm	18,1	20,8	20,5
Emmaboda	15,2	16,1	15,0
Hultsfred	23,5	24,8	24,5
Högsby	11,8	11,2	10,9
Kalmar	120,9	135,1	139,6
Mönsterås	27,4	29,8	31,3
Mörbylånga	24,4	28,1	28,4
Nybro	38,9	40,7	40,2
Oskarshamn	67,4	66,4	64,3
Torsås	14,3	15,5	14,4
Vimmerby	26,1	26,4	27,2
Västervik	59,0	64,1	63,7
Hela länet	**447,0**	**479,1**	**480,0**

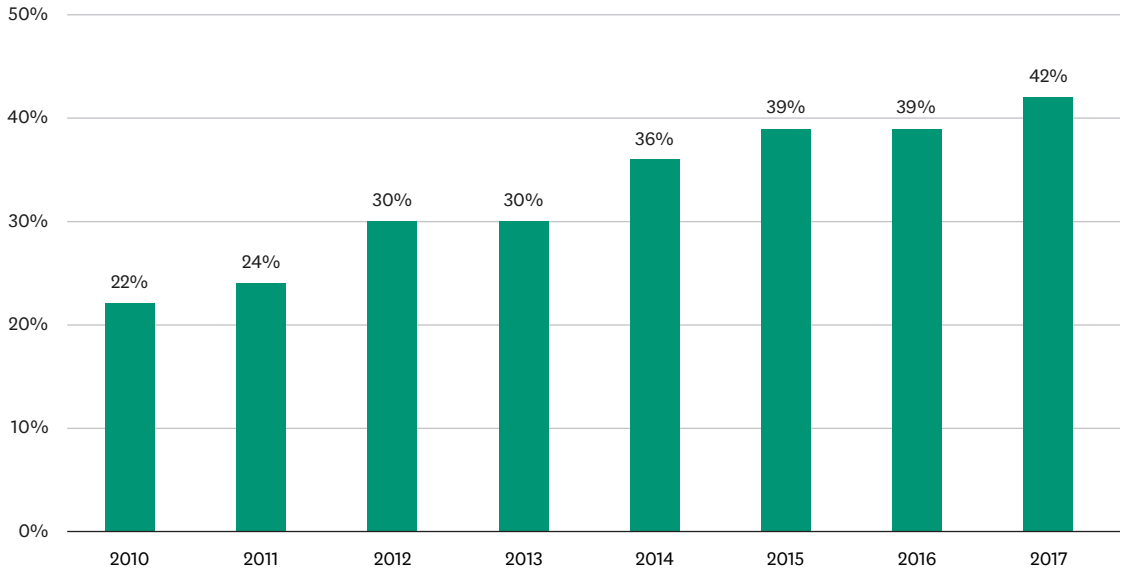
Kalmar Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Gotlands län (miljoner kronor per år)

	2015	2016	2017
Gotland	90.4	94.8	90.6

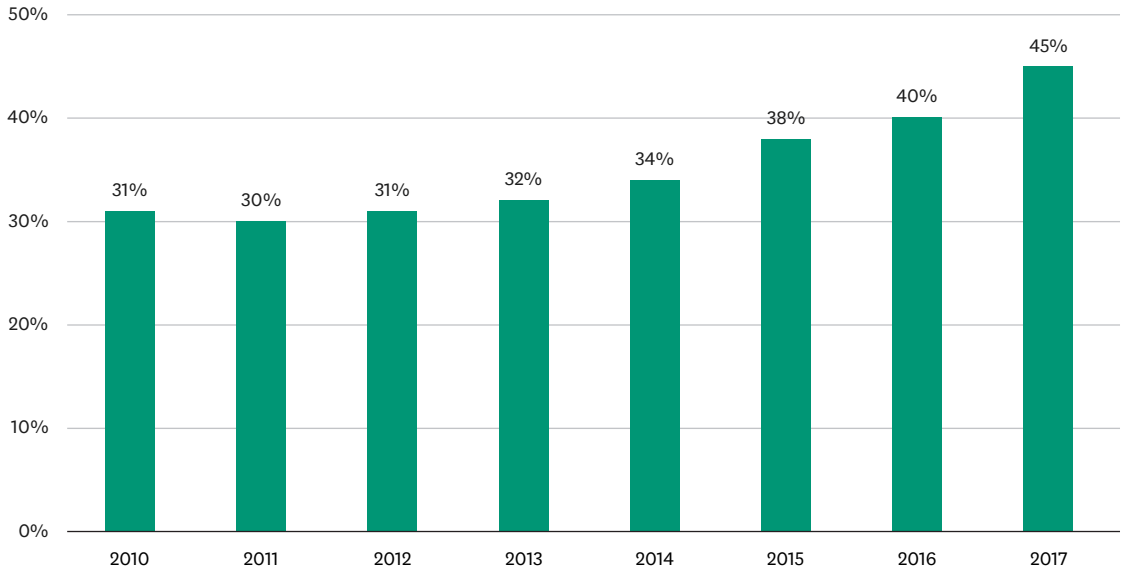
Gotlands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Blekinge län (miljoner kronor per år)

Blekinge län	**2015**	**2016**	**2017**
Karlshamn	59,0	64,3	67,8
Karlskrona	95,8	108,8	111,6
Olofström	23,3	24,6	26,5
Ronneby	44,1	46,8	48,8
Sölvesborg	34,2	36,6	38,7
Hela länet	**256,4**	**281,2**	**293,5**

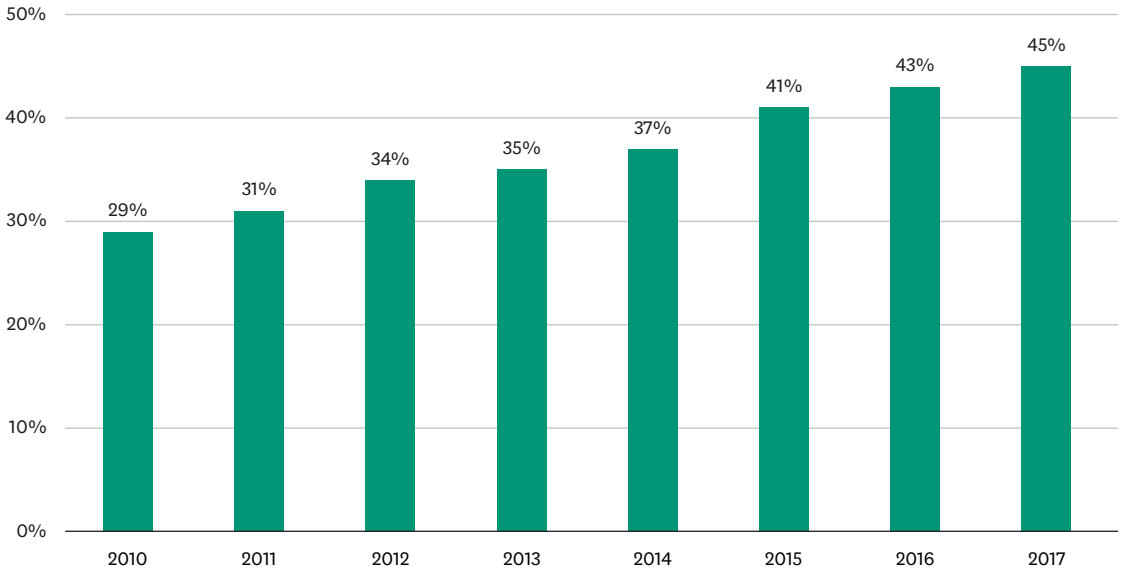
Blekinge Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Skåne län (miljoner kronor per år)

Skåne län	2015	2016	2017
Bjuv	31,7	33,6	30,8
Bromölla	22,8	26,0	24,5
Burlöv	29,4	32,1	33,6
Båstad	19,6	21,5	21,5
Eslöv	65,4	68,8	65,7
Helsingborg	220,2	236,3	241,6
Hässleholm	82,2	92,8	94,2
Höganäs	40,0	42,1	43,4
Hörby	28,0	30,7	30,1
Höör	34,5	37,3	36,4
Klippan	29,9	31,0	30,8
Kristianstad	132,3	151,3	159,9
Kävlinge	61,1	63,6	64,3
Landskrona	75,1	81,3	79,9
Lomma	33,3	36,1	33,6
Lund	157,5	170,4	173,9
Malmö	498,1	521,1	516,1
Osby	19,6	23,4	22,5
Perstorp	13,8	14,9	13,7
Simrishamn	24,6	24,0	22,5
Sjöbo	36,1	38,3	35,7
Skurup	33,4	37,3	33,0
Staffanstorp	45,3	48,8	48,1
Svalöv	30,2	30,9	30,3
Svedala	39,5	40,2	39,1
Tomelilla	21,7	22,2	21,8
Trelleborg	85,8	94,4	88,4
Vellinge	51,8	55,6	52,9
Ystad	53,4	54,1	52,7
Åstorp	28,8	29,3	28,5
Ängelholm	65,9	70,9	73,2
Örkelljunga	15,8	17,0	17,1
Östra Göinge	21,9	23,4	23,9
Hela länet	**2148,6**	**2300,9**	**2283,9**

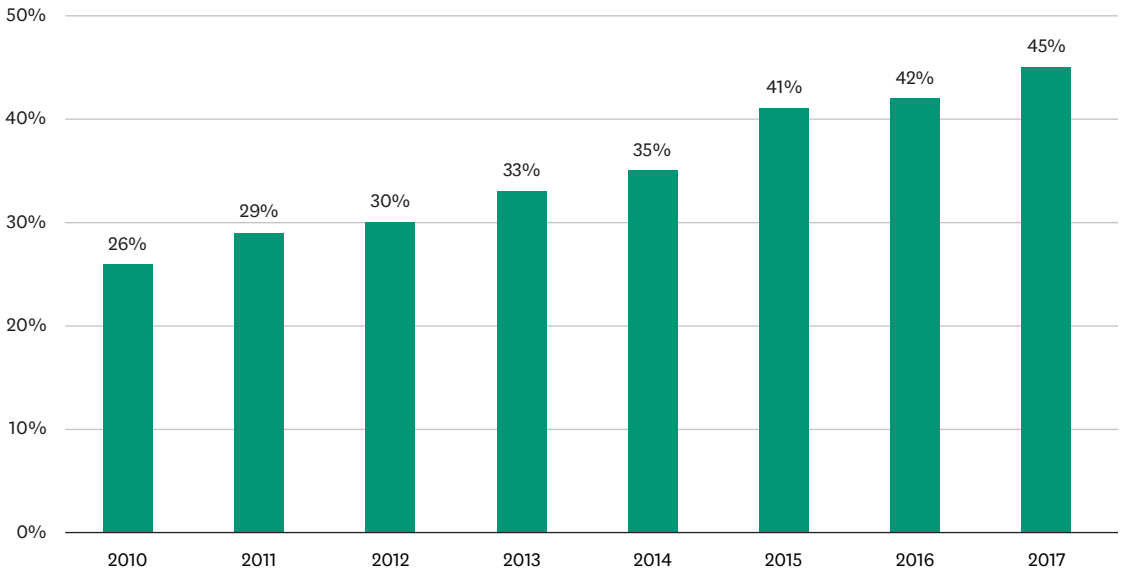
Skåne Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Hallands län (miljoner kronor per år)

Hallands län	**2015**	**2016**	**2017**
Falkenberg	84,9	85,2	79,5
Halmstad	179,9	185,1	185,6
Hylte	13,2	13,5	13,0
Kungsbacka	150,6	157,4	155,8
Laholm	39,1	44,4	40,1
Varberg	110,3	111,8	115,0
Hela länet	**577,9**	**597,4**	**589,0**

Hallands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år

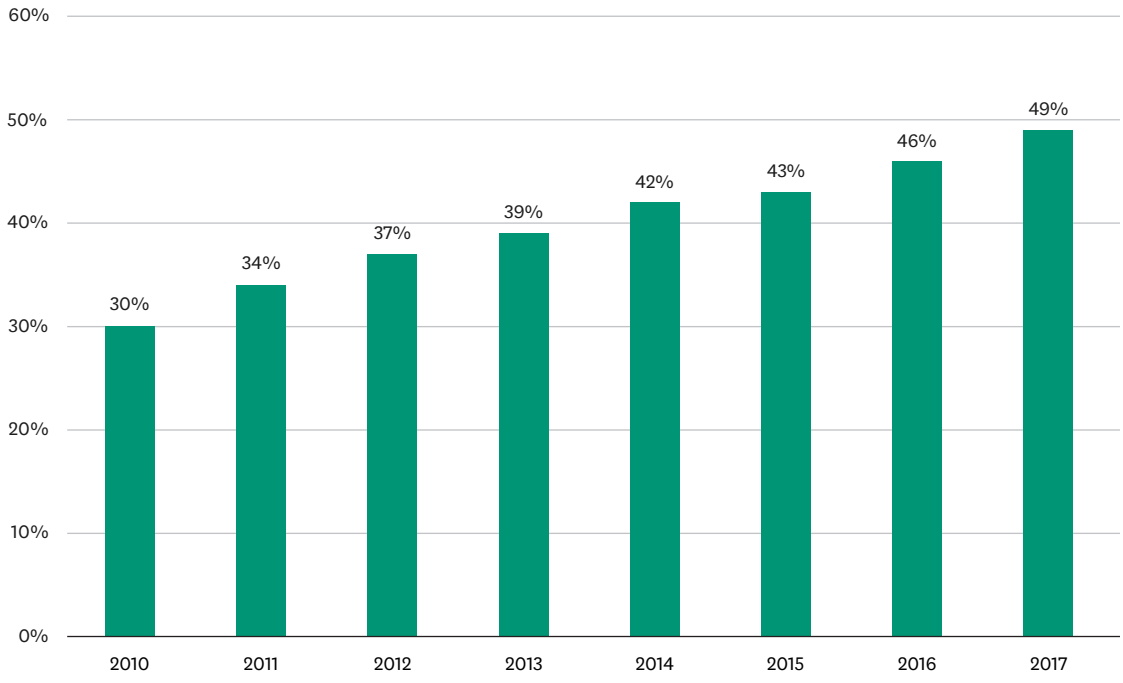


Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Västra Götalands län (miljoner kronor per år)

Västra Götalands Län	2015	2016	2017
Ale	79,8	87,0	92,8
Alingsås	97,8	104,4	103,2
Bengtsfors	13,6	15,0	15,5
Bollebygd	21,9	25,8	23,2
Borås	245,1	263,8	248,3
Dals-Ed	6,9	6,6	6,7
Essunga	12,7	16,0	14,5
Falköping	62,1	68,3	66,2
Färgelanda	13,9	14,0	13,9
Grästorp	12,3	12,2	12,2
Gullspång	11,5	11,8	11,2
Göteborg	1175,7	1303,3	1363,9
Götene	32,9	37,0	33,8
Herrljunga	21,0	23,6	23,7
Hjo	18,8	20,8	20,3
Härryda	91,9	100,9	104,5
Karlsborg	15,3	16,2	14,1
Kungälv	103,0	119,3	126,3
Lerum	107,3	124,3	129,3
Lidköping	89,8	98,5	91,8
Lilla Edet	35,5	37,7	38,2
Lysekil	32,0	28,4	27,4
Mariestad	51,9	57,6	54,0
Mark	84,1	87,9	81,8
Mellerud	15,6	17,5	16,5
Munkedal	19,7	19,9	18,8
Mölndal	165,0	176,0	182,3
Orust	33,2	31,4	31,4
Partille	90,7	102,7	106,8
Skara	45,5	52,5	50,5
Skövde	112,8	126,1	120,3
Sotenäs	18,9	18,6	16,5
Stenungsund	64,2	69,0	75,7
Strömstad	25,1	25,6	24,3
Svenljunga	24,1	24,6	24,8
Tanum	21,4	21,8	22,7
Tibro	21,9	22,5	21,8

Västra Götalands län forts.	2015	2016	2017
Tidaholm	29,6	29,2	27,0
Tjörn	32,7	36,3	36,1
Tranemo	24,3	27,9	30,0
Trollhättan	112,1	124,9	123,2
Töreboda	20,2	22,3	18,1
Uddevalla	113,8	122,7	124,5
Ulricehamn	48,6	54,4	56,8
Vara	37,6	42,4	40,2
Vårgårda	24,6	29,9	29,9
Vänersborg	90,3	97,5	90,8
Åmål	22,8	23,2	19,8
Öckerö	28,0	32,3	36,8
Hela länet	**3679,4**	**4031,7**	**4062,5**

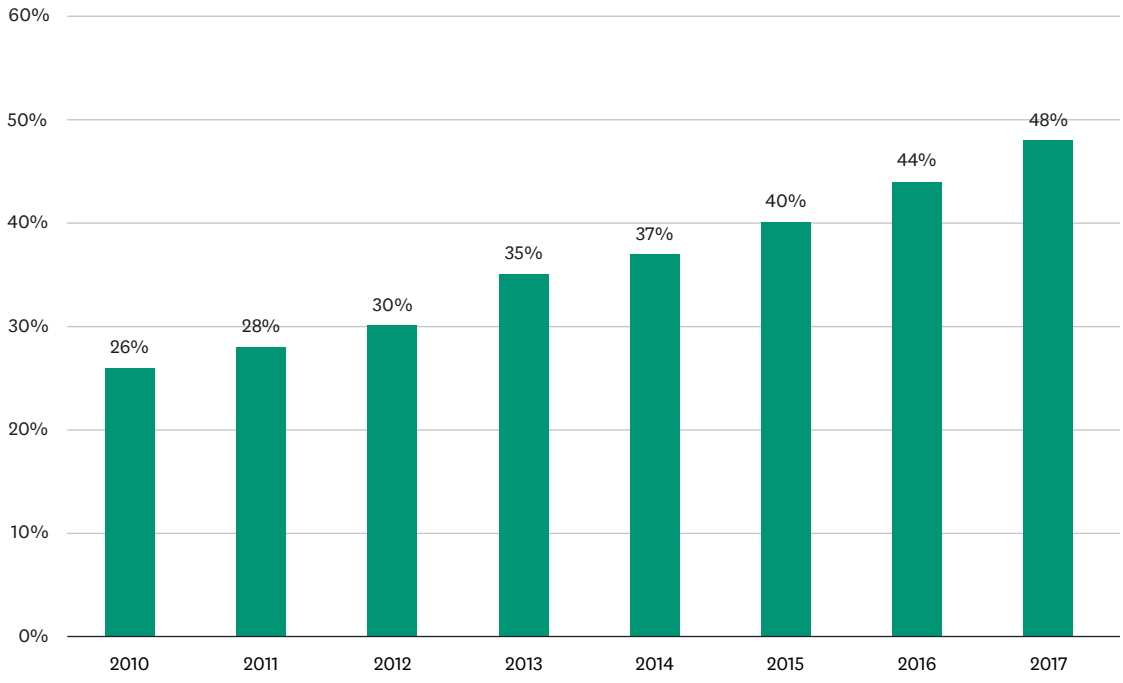
Västra Götalands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Värmlands län (miljoner kronor per år)

Värmlands län	**2015**	**2016**	**2017**
Arvika	61,3	68,0	62,3
Eda	16,9	17,8	16,4
Filipstad	18,8	19,3	17,4
Forshaga	23,7	24,5	25,3
Grums	19,9	19,2	18,6
Hagfors	26,3	26,8	28,9
Hammarö	24,9	31,0	31,1
Karlstad	145,5	162,0	160,1
Kil	23,5	25,4	23,6
Kristinehamn	44,1	48,0	44,6
Munkfors	5,8	6,0	5,6
Storfors	8,7	9,9	10,0
Sunne	21,2	24,9	22,8
Säffle	33,5	37,8	34,2
Torsby	17,6	19,5	18,4
Årjäng	17,6	19,0	17,2
Hela länet	**509,4**	**558,9**	**536,7**

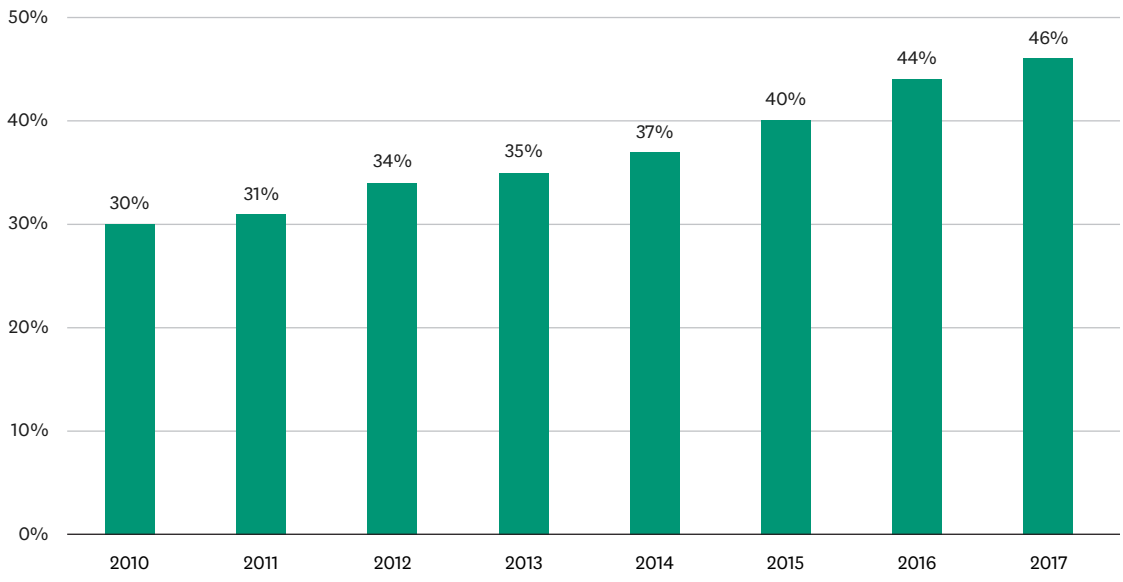
Värmlands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Örebro län (miljoner kronor per år)

Örebro län	**2015**	**2016**	**2017**
Askersund	25,9	26,5	23,2
Degerfors	22,6	23,6	21,1
Hallsberg	34,0	39,7	36,7
Hällefors	15,6	16,0	13,2
Karlskoga	76,6	81,8	71,6
Kumla	56,9	62,9	57,7
Laxå	13,5	14,5	13,0
Lekeberg	16,6	17,8	16,0
Lindesberg	49,7	54,5	49,9
Ljusnarsberg	10,7	11,2	9,5
Nora	19,4	21,2	20,9
Örebro	281,6	321,3	309,3
Hela länet	**623,1**	**691,0**	**642,2**

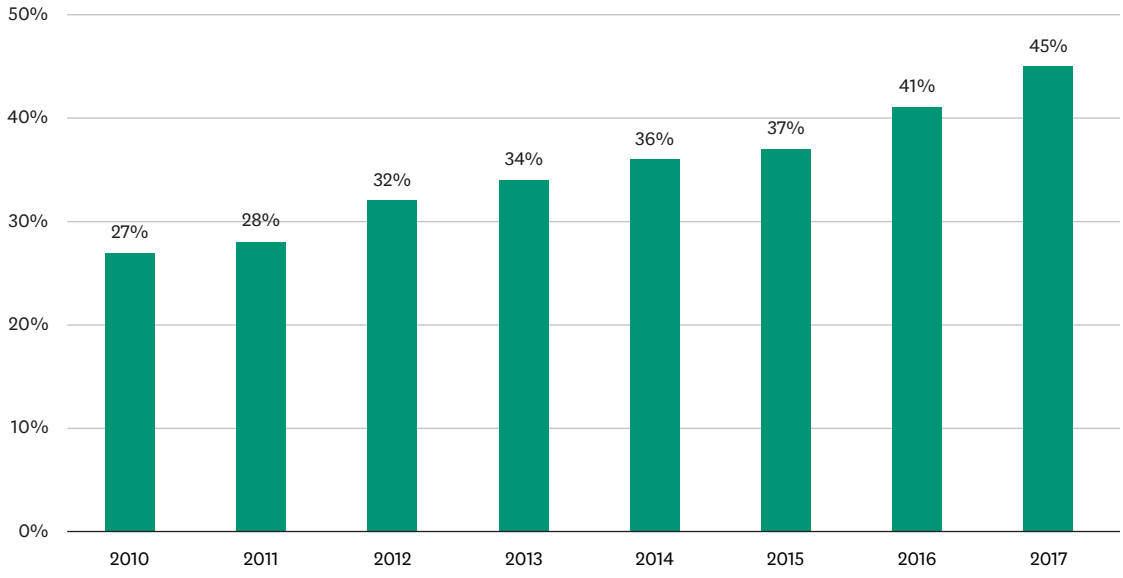
Örebro Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Västmanlands län (miljoner kronor per år)

Västmanlands län	**2015**	**2016**	**2017**
Arboga	25,7	30,4	27,8
Fagersta	21,4	22,5	20,2
Hallstahammar	32,7	35,2	31,5
Kungsör	18,6	20,9	21,5
Köping	49,2	57,9	56,2
Norberg	10,1	11,8	10,4
Sala	45,0	50,1	50,3
Skinnskatteberg	9,7	11,6	9,3
Surahammar	22,8	24,1	21,2
Västerås	306,9	340,9	326,8
Hela länet	**542,1**	**605,3**	**575,2**

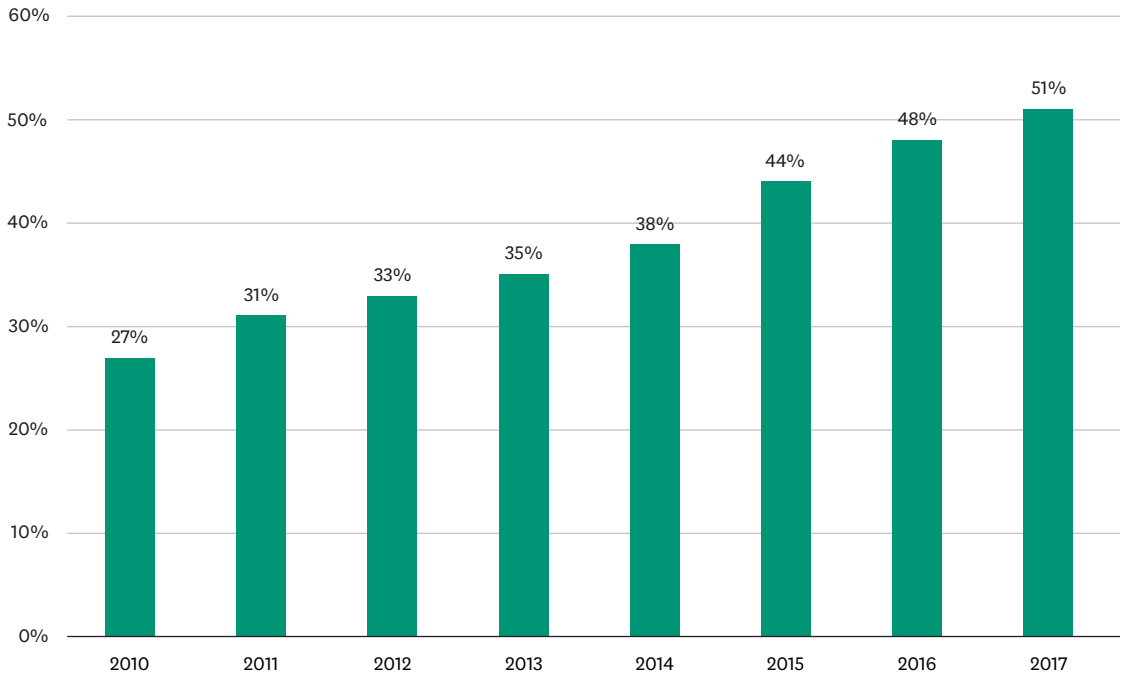
Västmanlands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Dalarnas län (miljoner kronor per år)

Dalarnas län	**2015**	**2016**	**2017**
Avesta	41,7	45,6	45,3
Borlänge	94,8	103,7	101,5
Falun	117,8	123,5	108,5
Gagnef	19,9	21,3	21,2
Hedemora	34,9	35,1	34,6
Leksand	26,7	27,1	27,7
Ludvika	59,2	59,8	55,5
Malung-Sälen	17,2	17,2	15,5
Mora	44,8	46,2	42,7
Orsa	12,4	14,1	13,3
Rättvik	21,6	21,3	20,8
Smedjebacken	24,8	26,1	22,8
Säter	23,2	25,5	27,7
Vansbro	11,4	12,9	12,7
Älvdalen	12,0	13,2	12,2
Hela länet	**562,4**	**592,6**	**562,0**

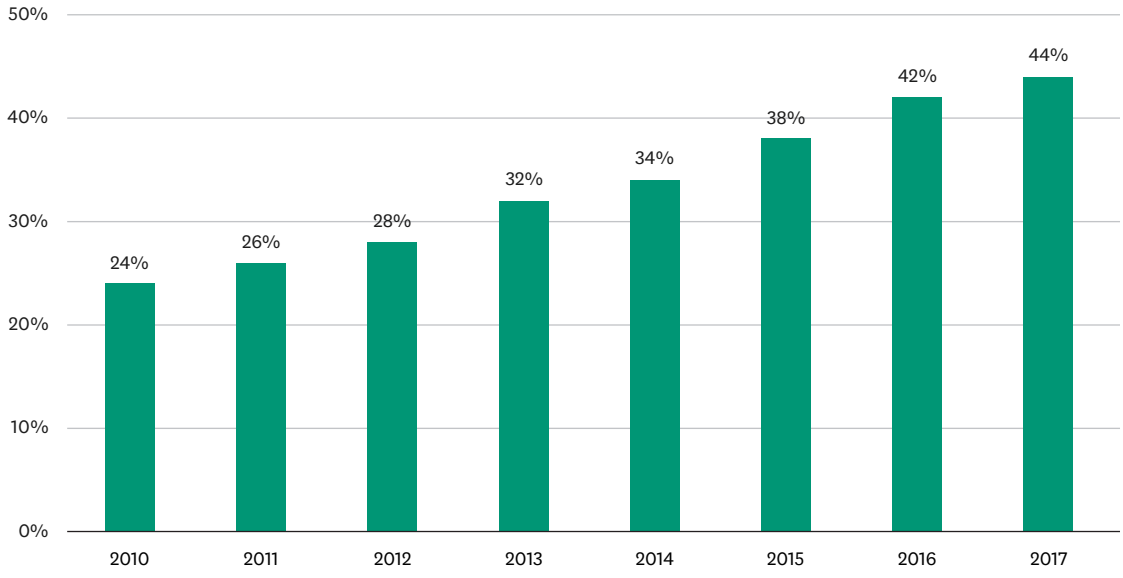
Dalarnas Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Gävleborgs län (miljoner kronor per år)

Gävleborgs län	2015	2016	2017
Bollnäs	44,6	48,5	52,1
Gävle	194,3	207,4	202,1
Hofors	18,4	20,5	15,6
Hudiksvall	86,1	92,0	86,5
Ljusdal	39,4	43,9	38,9
Nordanstig	20,5	21,3	20,6
Ockelbo	13,7	12,9	11,9
Ovanåker	17,5	17,0	17,0
Sandviken	66,8	70,7	68,4
Söderhamn	45,1	52,6	55,5
Hela länet	**546,3**	**587,0**	**568,4**

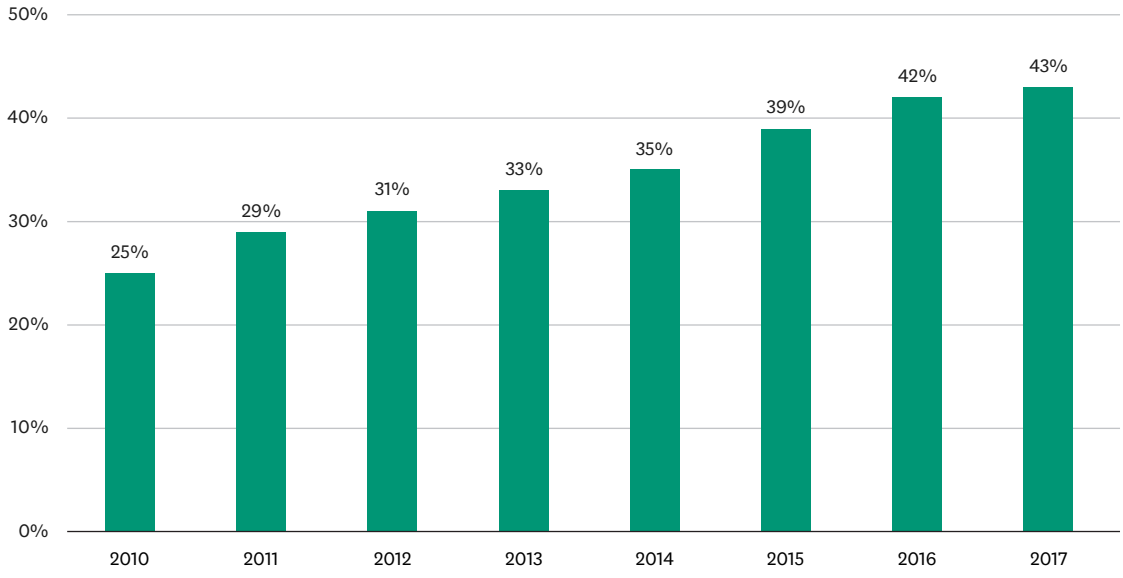
Gävleborgs Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Västernorrlands län (miljoner kronor per år)

Västernorrlands län	**2015**	**2016**	**2017**
Härnösand	48,1	53,1	44,8
Kramfors	44,8	48,7	47,5
Sollefteå	41,9	49,1	43,0
Sundsvall	268,0	301,8	256,3
Timrå	47,7	55,8	49,3
Ånge	25,5	29,8	28,1
Örnsköldsvik	102,4	118,2	112,8
Hela länet	**578,5**	**656,4**	**581,8**

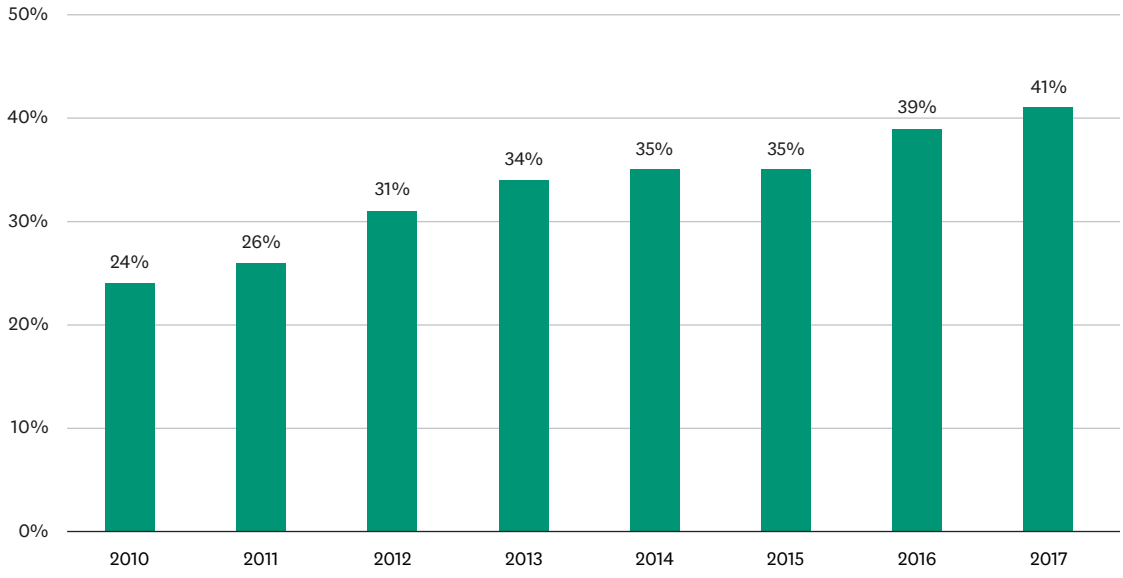
Västernorrlands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Jämtlands län (miljoner kronor per år)

Jämtlands län	**2015**	**2016**	**2017**
Berg	15,8	15,5	12,7
Bräcke	16,9	14,4	12,1
Härjedalen	16,1	15,8	15,0
Krokom	36,6	37,0	29,1
Ragunda	14,5	11,0	8,2
Strömsund	24,4	21,0	18,3
Åre	19,9	20,9	18,9
Östersund	157,8	151,3	129,0
Hela länet	**302,0**	**286,9**	**243,1**

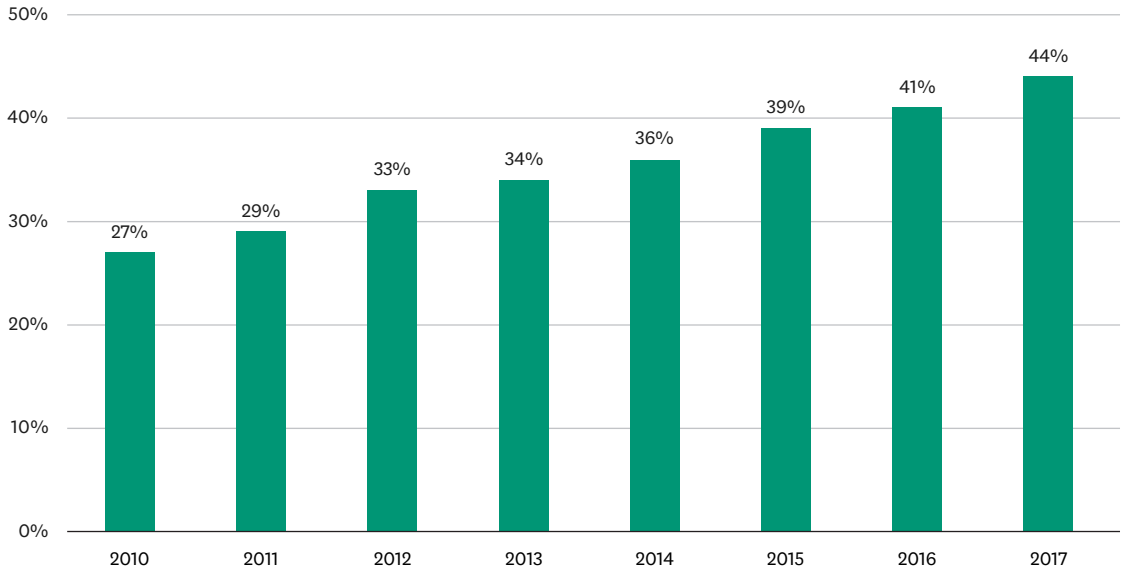
Jämtlands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Västerbottens län (miljoner kronor per år)

Västerbottens län	**2015**	**2016**	**2017**
Bjurholm	3,5	4,0	4,1
Dorotea	5,8	6,2	5,8
Lycksele	36,0	38,7	35,5
Malå	8,3	8,6	9,1
Nordmaling	12,4	13,4	13,7
Norsjö	9,6	10,6	8,6
Robertsfors	17,0	18,2	15,7
Skellefteå	158,4	172,2	146,9
Sorsele	6,3	7,3	6,3
Storuman	14,2	15,5	16,1
Umeå	270,9	311,5	292,4
Vilhelmina	15,6	16,7	14,6
Vindeln	12,1	13,1	11,8
Vännäs	22,0	24,9	22,9
Åsele	4,5	5,6	4,1
Hela länet	**596,6**	**666,6**	**607,9**

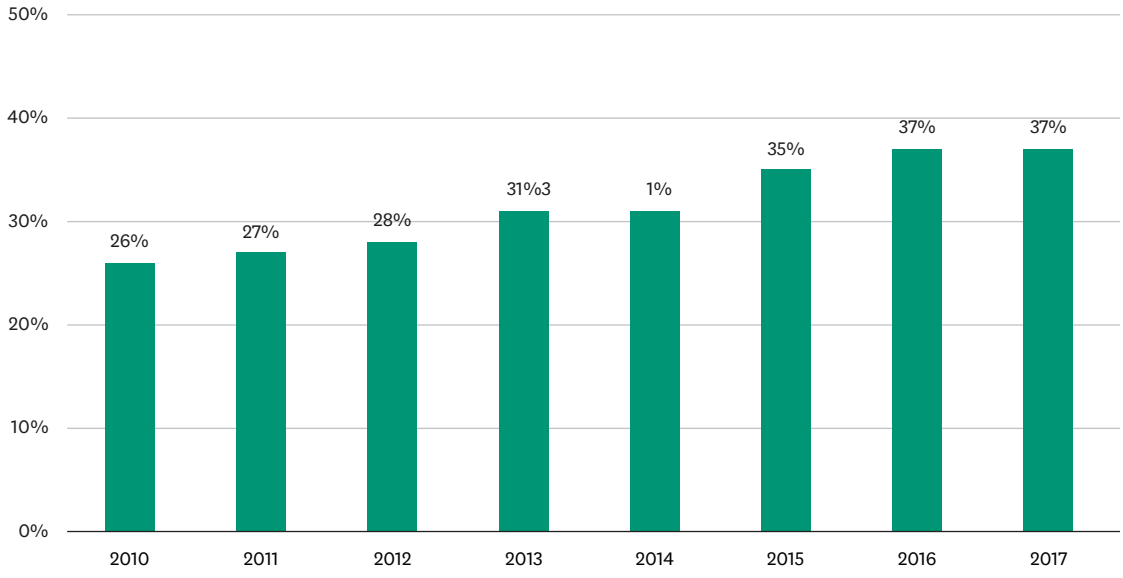
Västerbottens Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Norrbottens län (miljoner kronor per år)

Norrbottens län	**2015**	**2016**	**2017**
Arjeplog	6,7	6,4	5,0
Arvidsjaur	13,0	12,8	11,3
Boden	55,4	55,6	53,7
Gällivare	38,1	39,0	35,7
Haparanda	15,1	14,1	13,0
Jokkmokk	6,8	7,3	6,6
Kalix	35,4	33,9	33,0
Kiruna	40,8	42,8	41,2
Luleå	145,4	151,7	131,3
Pajala	8,7	8,0	6,8
Piteå	104,5	108,5	91,6
Älvsbyn	17,8	19,3	17,3
Överkalix	6,2	4,9	4,3
Övertorneå	6,4	7,0	6,1
Hela länet	**500,2**	**511,3**	**457,0**

Norrbottens Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år.



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 överskrids lika ofta som det underskrids av värden i det givna materialet. Medianinkomst anger inte den genomsnittliga inkomsten i en population (i denna rapports modell en kommun) utan snarare inkomsten för den genomsnittliga personen i populationen (kommunen). Median används eftersom det ger en mer rättvisande bild över 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 vård 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 för 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 förlorad de dagar då personer mottar sjukpenning och rehabiliteringspenning. Kostnaden för offentlig sektor (skattebetalarna) av utbetalning av dessa ersättningar inkluderas dock inte i beräkningarna. Förlorad arbetstid översätts till en ren samhällsekonomisk 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.

Somatisk ohälsa
Kroppslig ohälsa, till skillnad från psykisk ohälsa. Ofta kan grunden till somatisk ohälsa vara förekomst av psykisk ohälsa, i form av till exempel depression, som leder till att individen inte sköter om sin hälsa på bästa sätt.

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

Referenser

Dagens Nyheter (2018). ”Fakta i frågan: Har vårdköerna vuxit?”, 2018-03-05.

Ekonomifakta (2017). ”Sociala avgifter”. Statistik senast uppdaterad 2017-01-27, och inhämtad från http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Skatter/Skatt-pa-arbete/Sociala-avgifter/

Fortune Magazine (2016). Hela listan över de 50 företag som gör mest för att förändra världen finns på följande portal: http://beta.fortune.com/change-the-world

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

Kolada. Sjukpenningtalet, dagar/registrerad försäkrad i åldrarna 16-64, 2015-2017.

Marklund, S., Bjurvald, M., Hogstedt, C., Palmer, E. och red. T. Theorell (2005). ”Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar”. Antologi, Arbetslivsinstitutet.

Nationella Folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Data nedladdad senast 2018-08-12 från Folkhälsomyndighetens databas.

OECD:s databas. ”Compensated absence from work due to illness. Number of days lost per person per year.” Statistiken hämtades ned senast 2018-08-12 från OECD:s hemsida.

Sanandaji, N. (2015). ”Underskattade skatter”, Svenskt Näringsliv.

SCB. Folkmängd efter ålder, kön och år.

Sjukhusläkaren (2016). ”Chockartat långa väntetider kom ut av misstag”, 2016-09-22.

Sjukhusläkaren (2017). "Med köper på över sex månader är vårdgarantin inte värd namnet", nr 3 2017.

Skandia (2017). ”Samhällsförlusten av sjukskrivningar – och värdet av att fler går från sjukskrivning tillbaka till jobb”, N. Sanadaji.

SKL (2016). ”Metodbok för koordinering: Av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården”.

SKL (2017). ” Sjukfrånvaro i kommuner och landsting: Vad är problemet?”.

Socialstyrelsen (2017). ”Utvecklingen av psykisk ohälsa bland bar och unga vuxna”.

92524