

Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 64 miljarder kronor



Sammanfattning

Denna rapport estimerar, för det tredje året i rad, det värdeskapande som går förlorat på grund av längre perioder av sjukskrivning. Denna samhällsekonomiska kalkyl genomförs separat för landets 249 olika kommuner, vilket resulterar i kunskap om sjuknotans storlek lokalt, regionalt och nationellt. 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 skyddsnetet. 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 64 miljarder kronor för 2018. Denna siffra har stigit från 59 miljarder kronor under 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. Den samhällsekonomiska vinst som skulle realiserats om sjukskrivningsdagar med ersättning minskade med en tredjedel beräknas, lokalt och nationellt. En sådan hälsovinst skulle kunna realiserats med större inslag av förebyggande vård, bättre koordinering samt att rehabiliterande vård ges i rätt tid. I så fall skulle det ekonomiska värdeskapandet i Sverige ha varit 21,1 miljarder högre under 2018.

Ett hinder i vägen för lägre sjuknota är att rehabiliterande vård sällan ges i rätt tid. Enbart en knapp fjärdedel av patienter i behov av operation/åtgärd får hjälp inom en månad, medan nära fyra av tio får hjälp först efter att vårdgarantins löfte om vård inom 90 dagar har passerat. Ett annat hinder är att medan somatisk sjukdom som orsak till sjukskrivningar minskar så ökar psykisk ohälsa som orsak. I rapporten beräknas att hela 48 procent av alla pågående sjukfall registrerade av Försäkringskassan under första kvartalet 2019 rörde psykisk ohälsa, vilket är en kraftig förändring över tid. En beräkning visar att kostnaden för sjukskrivning baserat på psykisk ohälsa uppgick till 30,8 miljarder kronor under 2018. En överblick över arbetet för bättre psykisk hälsa i de tre storstadsregionerna har inkluderats i analysen. Arbetet i Stockholmsregionen, Region Skåne och Västra Götalandsregionen sker på olika vis men utifrån ett antal gemensamma spår. Fokus ligger på samverkan och prevention. I synnerhet identifieras problemet med psykisk ohälsa bland unga. Framförallt Västra Götalandsregionen tar fasta på att också vuxna,

inklusive äldre, upplever problem med psykisk ohälsa. Det finns goda skäl att genomföra fler empiriska studier för att öka kunskapen om vilka av programmen som lyckas bäst med att förebygga och möta psykisk ohälsa.

I rapporten presenteras beräkningar för samhällsförlusten 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 främsta ökningen har skett i Dalarnas län, där psykisk ohälsa har gått från att vara diagnosen bakom 29 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2010 till 51 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2019. Även i Västra Götalandsregionen beror 51 procent av sjukskrivningar på psykisk ohälsa, en ökning från 32 procent jämfört med nio år tidigare. Lägst är andelen i Norrbottens län, där psykisk ohälsa står för 37 procent av sjukskrivningarna första kvartalet 2019, jämfört med 28 procent första kvartalet 2010. Arbetet för psykisk hälsa är avgörande för att minska sjuknotan runtom i Sverige. ●

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

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förord	3
Inledning	5
Utveckling av sjukfrånvaro	6
Rehabiliterande vård ges ofta inte i tid	8
Psykisk ohälsa orsak till växande andel sjukskrivningar	10
Samhällsekonomisk kalkyl	15
Beräkningarna steg för steg	16
Formeln för beräkningarna	17
Samhällsförlusten av sjukskrivning i hela Sverige	18
Strategier för att möta psykisk ohälsa i de tre storstadslänen: kartläggningar mottagningar, kurser och gemensam regional handlingsplan	20
Samhällsförlusten på kommunal nivå	22
Ordlista centrala begrepp	47
Referenser	48

Förord

Sjukskrivningar är ett stort problem i Sverige och har varit i centrum av samhällsdebatten under hela 2019. Att sjukskrivningarnas karaktär har förändrats de senaste decennierna blir också alltmer tydligt. Vi visar i denna rapport att andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 30 till 48 procent under de senaste tio åren. Därför är också den psykiska ohälsan idag ett högaktuellt ämne – både i media och i den politiska debatten.

Att förebygga ohälsa – inte minst psykisk sådan – är därför bland det viktigaste vi kan göra för att komma åt de många sjukskrivningarna. Snabb rehabilitering, bättre koordinering 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 64 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 procent 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 tidiga insatser. 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 vinster både för människan och för samhället. Tillsammans med våra kunder har vi mer än halverat sjukskrivningarna de senaste 12 åren. Detta mycket till följd av vår hälsoförsäkring med förebyggande hjälp dit man som individ kan vända sig innan sjukskrivningen är ett faktum.

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



Inledning

Höga nivåer av sjukfrånvaro är ett symptom på underliggande problem i samhället, till exempel osäkra arbetsplatser och växande psykisk ohälsa bland allmänheten. Sjukskrivningar måste mötas med rehabiliterande vård, så att individer som drabbats av sjukdom och skador 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. Till sist 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 undersöker den samhällsekonomiska prislappen för längre perioder av sjukfrånvaro. Det är en uppföljning till två uppmärksammade studier om sjukfrånvaro som Skandia publicerade 2017 respektive 2018.²

Beräkningar över samhällsförlusten med längre sjukskrivning genomförs i denna rapport för samtliga kommuner runtom i landet. Syftet är att skapa ökat engagemang för förebyggande satsningar på välmående. En analys genomförs också kring andelen av sjukskrivningarna i olika län som har psykisk ohälsa som sin grundorsak. Vi finner att psykisk ohälsa är en viktig och växande orsak till sjukskrivning. Att förebygga psykisk ohälsa är nyckeln till att minska samhällsförlusten med längre sjukskrivning. Ansvaret för bättre hälsa ligger såväl hos individen som starka samhällsaktörer. 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.

Sjukfrånvaros kostnader lyfts ofta upp i samhällsdebatten. Fokus ligger 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 skyddsnetet. Den rena samhällsekonomiska förlust som uppkommer är att individer på grund av sjukdom utestängs från arbetslivet under en period.

Därför studerar denna rapport den förlorade produktionsvärde 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 samt det ekonomiska värde som går förlorat under de första 14 dagarna av sjukskrivning. Inte heller inkluderar de att individer under episoder av sjukskrivning kan falla efter på arbetsmarknaden och därmed öka sin risk för framtida arbetslöshet.

”Att förebygga psykisk ohälsa är nyckeln till att minska samhällsförlusten med längre sjukskrivning.”

Samtidigt som beräkningarna är i underkant så visar de på att sjukfrånvaron medför en omfattande samhällsekonomisk kostnad. År 2018 uppgick denna samhällsförlust till hela 64 miljarder kronor, en ökning över tidsedan 2015 då nivån var 59 miljarder kronor. Det är givetvis inte möjligt att helt undvika längre episoder av sjukskrivningar. Däremot bör en viktig målsättning vara att minska på de längre sjukskrivningarna. Kartläggningen över den ekonomiska förlust som sjukskrivningar medför ger därmed en måttstock på samhällsvinsten med förebyggande och rehabiliterande hälsovård. ●



² Skandia (2017, 2018).

Utvecklingen av sjukfrånvaro

Nivån av sjukskrivningar i Sverige svänger kraftigt över tid. En påtaglig nedgång av den då höga sjukfrånvaron skedde mellan ungefär 2002 och 2010, för att följas av en ny uppgång. Runt 2016 började nivån åter minska något. Svängningen 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.³

Utvecklingen av antal dagar med utbetalning av sjukskrivning och rehabiliteringsersättning sedan 2010 visas i figur 1. Som kan ses i figuren är det i synnerhet kvinnor som drabbas av sjukdom och skada som medför längre episoder av sjukskrivning. År 2018 sjukskrev sig 603 146 individer, en liten minskning från 607 623 individer under föregående år. Det rörde sig om 383 525 kvinnor och 219 621 män. Antalet kvinnor som sjukskrev sig minskade med 5 165 jämfört med 2017 samtidigt som antalet män som sjukskrev sig ökade med 688 individer.⁴ Spridningen av sjukskrivningar har därmed blivit något mera jämställd.

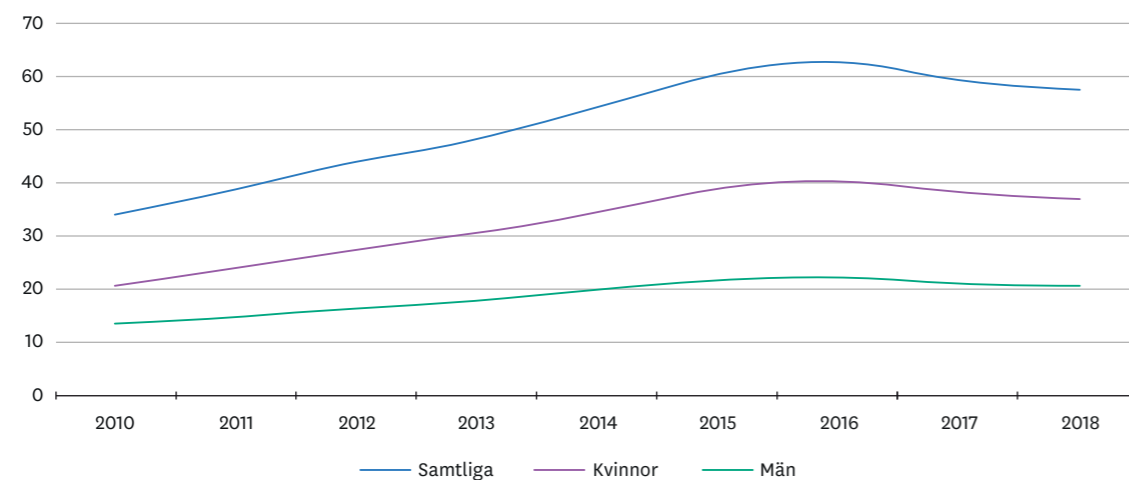
Tidigare var Sverige ett land som utmärkte sig genom ovanligt höga antal sjukskrivningsdagar per invånare jämfört med andra rika ekonomier. Idag har nivån av sjukskrivningar i Sverige sjunkit till en medelnivå i en internationell jämförelse. Den internationella samarbetsorganisationen OECD presenterar jämförande statistik över antalet sjukskrivningsdagar med ersättning från det offentliga, i olika utvecklade länder. En sammanställning av denna statistik visas i figur 2. Sverige ligger i mitten av spridningen, med betydligt färre dagar med

sjuksättning per capita än länder som Tyskland, Tjeckien och Norge samt högre antal dagar än länder som Portugal, Frankrike och Danmark.

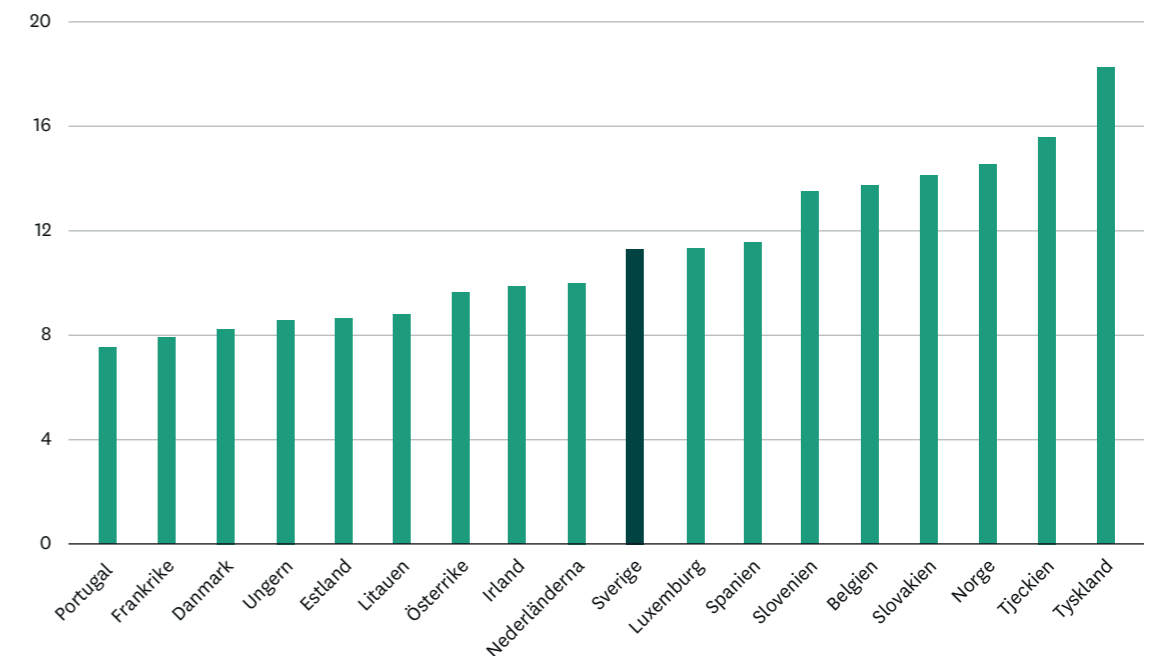
Situationen skiljer sig markant från början av 2000-talet, då Sverige näst efter Tjeckien hade högst sjukskrivningstal bland de inkluderande länderna. Antalet sjukdagar med sjuksättning i Sverige nådde en topp på 20,9 dagar per capita år 2002 och har sedan dess närmast halverats till 11,3 år 2018.⁵ Möjligheten att minska på sjukskrivningstalen ytterligare existerar, Anledningen är att Sverige är ett land med god hälsa bland allmänheten och har dessutom en situation på arbetsmarknaden där arbetsgivare är måna om sina anställdas hälsa. En målsättning bör vara att i likhet med grannlandet Danmark nå låga sjukskrivningstal. ●

”Antalet kvinnor som sjukskrev sig minskade med 5 165 jämfört med 2017 samtidigt som antalet män som sjukskrev sig ökade med 688 individer. Spridningen av sjukskrivningar har därmed blivit något mera jämställd.”

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



Figur 2. Antal dagar sjukdagar med sjuksättning per capita, OECD:s jämförande mått
Källa: OECD:s databas. Data för 2018, senast tillgängliga året

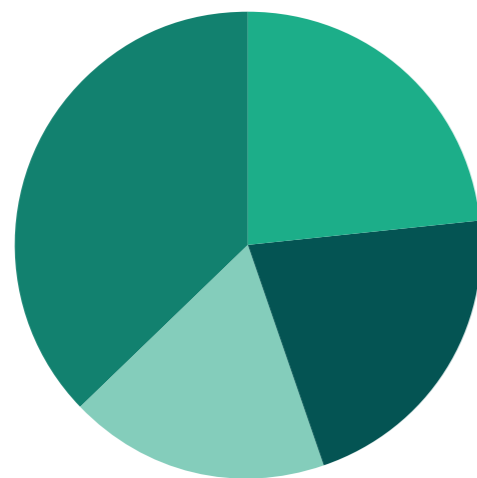


Rehabiliterande vård ges ofta inte i tid

Sjukförsäkring är en viktig del av det sociala skyddsnätet i Sverige. Systemet har skapats för att kompensera för det inkomstbortfall som uppkommer när sjukdom hindrar människor från att arbeta. Den allmänna försäkringen ska ge individen möjlighet att tillfriskna i lugn och ro innan återgång till arbete. Ansvar 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.

I teorin är systemet fokuserat på förebyggande och rehabiliterande vård. I praktiken fungerar kedjan inte på bästa sätt, då långa väntetider i vården och brister i det förebyggande arbetet leder till att många som behöver stöd inte får det i rätt tid. Vården präglas av omfattande väntetider till operationer och behandlingar. Dessutom finns omfattande variation inom riket. I figur 3 visas antalet dagar som patienter i landet väntat på vård. Det senaste tillgängliga data som SKL redovisade juli 2019 visas. Statistiken för riket är beklämmande. Mindre än en fjärdedel av personerna i behov får operation eller åtgärd inom en månad, medan nära fyra av tio får det först efter att vårdgarantins löfte om vård inom 90 dagar har passerat.

Figur 3. Antal dagar patienter väntat för operation/åtgärd
Källa: SKL. Data för 2019, senaste tillgängliga året



- 0-30 dagar, 23,4%
- 31-60 dagar, 21,4%
- 61-90 dagar, 18,0%
- Längre än 90 dagar, 37,1% (vårdgarantin ej uppfylld)

⁵ OECD:s databas.
⁶ Möjligheterna till bättre koordinering diskuteras djupgående i SKL (2016).

En strategi för att minska på sjukskrivningar är att ge vård i rätt tid. Medan det idag är mindre än en fjärdedel som får operation/åtgärd inom 30 dagar borde den stora majoriteten få snabb vård, för att kunna tillfriskna utan onödigt dröjsmål. En annan strategi är att satsa på förebyggande hälsovård, som riktar in sig på att ge stöd innan människor har hamnat i sjukdom. En tredje strategi är 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.⁶ Denna kunskap behöver omsättas i praktiken.

”Statistiken för riket är beklämmande. Mindre än en fjärdedel av personerna i behov får operation eller åtgärd inom en månad, medan nära fyra av tio får det först efter att vårdgarantins löfte om vård inom 90 dagar har passerat.”

Försäkringsbolaget Skandia har själv erfarenhet av vinsterna med förebyggande hälsovård. De företag som tecknar sjukförsäkringar för sina anställda inom Skandias tjänstepensionsprogram erbjuds inte bara stöd till snabbare rehabilitering, utan dessutom förebyggande vård i form av att en hälso- och rehabvägledare som kan koordinera individens behov av stöd. Det kan exempelvis röra sig om samtalsterapi eller sjukgymnastik vid tidig risk för sjukskrivning. Det gör att arbetsgivare och chefer kan öka sin förmåga att se tidiga varningssignaler och enklare kan aktivera tidiga insatser. Tack vare detta fokus har antalet sjukskrivningar hos Skandias kunder mer än halverats de senaste åren. Framgången har uppmärksammats internationellt. Affärstidningen Fortune Magazine rankade 2016 Skandia bland de 50 bolag som bidrar till att förändra världen. Motiveringen till att Skandia som enda svenska bolag platsade på listan det året var just framgången med tidig och förebyggande vård.⁷

Den modell som Skandia utvecklat har lyckats mer än 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 mer lättillgänglig förebyggande vård brett infördes i välfärden i hela landet. I denna rapportens beräkningar utgår vi, liksom tidigare år, 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. Årets rapport bekräftar nämligen den bild som framträtt i de två tidigare kartläggningarna: psykisk ohälsa är en stor och växande förklaring till sjukskrivningar i Sverige. ●



Psykisk ohälsa orsak till växande andel sjukskrivningar

Sverige utmärker sig inte längre som världsledande i antal dagar med sjukersättning per capita. Samtidigt växer det specifika problemet med sjukskrivning orsakad av psykisk ohälsa. En trendmässig utveckling är att psykisk ohälsa utgör allt större del av sjukfallen. Psykiska sjukdomar, som till exempel depression, leder dessutom ofta till att drabbade personer missköter sin kropp och därmed även utvecklar somatisk ohälsa. Somatic ohälsa kan på samma sätt leda till att individer blir deprimerade och utvecklar psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är därmed dels starkt länkad till somatisk ohälsa och dels en växande problematik.

Genom den nationella Folkhälsoenkäten mäter Folkhälsomyndigheten hur stor av befolkningen (åldrarna 16–84 år) som har nedsatt psykiskt välbefinnande. Trenden i andel av befolkningen som själva rapporterar att de har nedsatt psykiskt välbefinnande illustreras i figur 4. Hos vuxna kvinnor i Sverige är det hela 20 procent som upplever sig ha nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med 14 procent av männen. Bland båda könen är andelen med psykiskt välbefinnande 17 procent. Överlag finns en uppåtgående trend i andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande, inte minst under den senaste treårsperioden då andelen bland hela befolkningen som upplever detta hälsoproblem ökade från 12 till 17 procent.

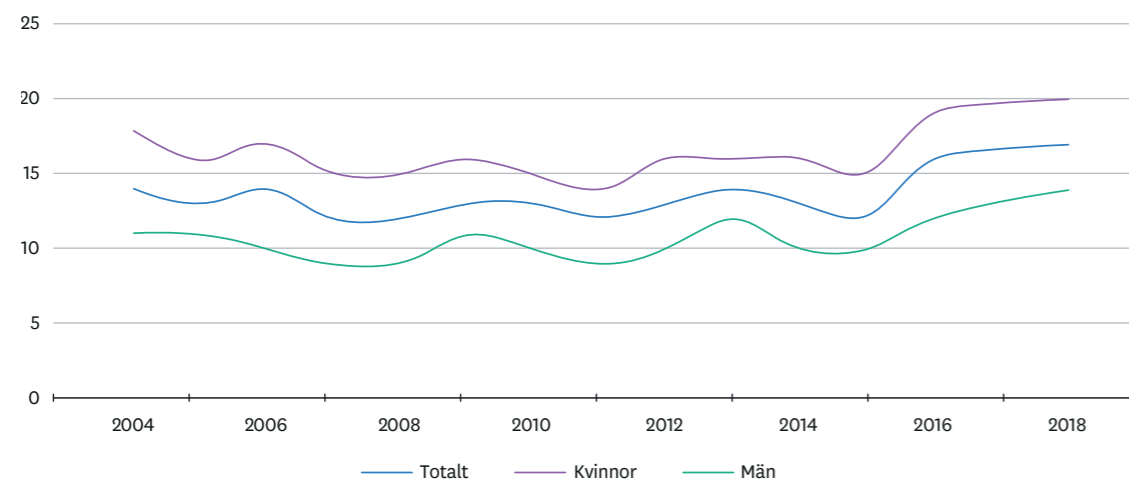
Intressant nog finner Folkhälsomyndigheten inte några större skillnader i nedsatt psykiskt välbefinnande bland personer med olika utbildningsgrupper, när hänsyn har tagits till ålder, kön och bostadsort. Andelen som har nedsatt psykiskt

välbefinnande har i Sverige stigit bland hög- och lågutbildade, kvinnor och män samt unga och äldre. Den senaste statistiken visar att i hela befolkningen så lider 39 procent av ångslan, oro eller ångest, en ökning från 36 procent år 2016 som var förra gången då data samlades in. Bland kvinnor är dessa problem särskilt vanliga, då hela 46 procent av de vuxna kvinnorna i Sverige upplever sig vara drabbade, jämfört med 32 procent av männen.⁸

“Nationella Folkhälsoenkäten 2016 fann att 54 procent av unga kvinnor och 33 procent av unga män led av ångslan, oro eller ångest. Dessa höga siffror ökade till 65 procent bland unga kvinnor och 41 procent bland unga män år 2018.”

Oroväckande är att den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna också stiger, något som kan förväntas 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

Figur 4. Andel vuxna (18–84 år) som har nedsatt psykiskt välbefinnande i Sverige
Källa: Nationella Folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten



⁷ Fortune (2016).
⁸ Nationella Folkhälsoenkäten.

är motsvarande siffra hela 15 procent. Alltför ungdomar diagnostiseras med psykisk ohälsa och får läkemedel utskrivna för att till exempel motverka depression.⁹ Bland 16–29-åringar har andelen som upplever ångslan, oro eller ångest stigit kraftigt de senaste åren. Nationella Folkhälsoenkäten 2016 fann att 54 procent av unga kvinnor och 33 procent av unga män led av ångslan, oro eller ångest. Dessa höga siffror ökade till 65 procent bland unga kvinnor och 41 procent bland unga män år 2018. Den problematiska utvecklingen med psykisk ohälsa bland unga har därmed påtagligt försämrats.¹⁰

Diskussionen kring hur samhällsförslusten med längre sjukfrånvaro kan minska behöver fokusera på frågan om psykisk hälsa, 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. Inför skrivande av denna rapport noterades att Försäkringskassans statistik retrospektivt har uppdaterats. Därmed redovisas nu att fler sjukskrivningar har berott på psykisk ohälsa under till exempel år 2010 jämfört med när statistiken för 2010 undersöktes under 2018. Den retrospektiva förändringen kan förklaras av att Försäkringskassan vill skapa bättre jämförbarhet över tid. Medvetenheten om psykisk ohälsa som grundorsaken till sjukfrånvaro har ökat med tiden. En

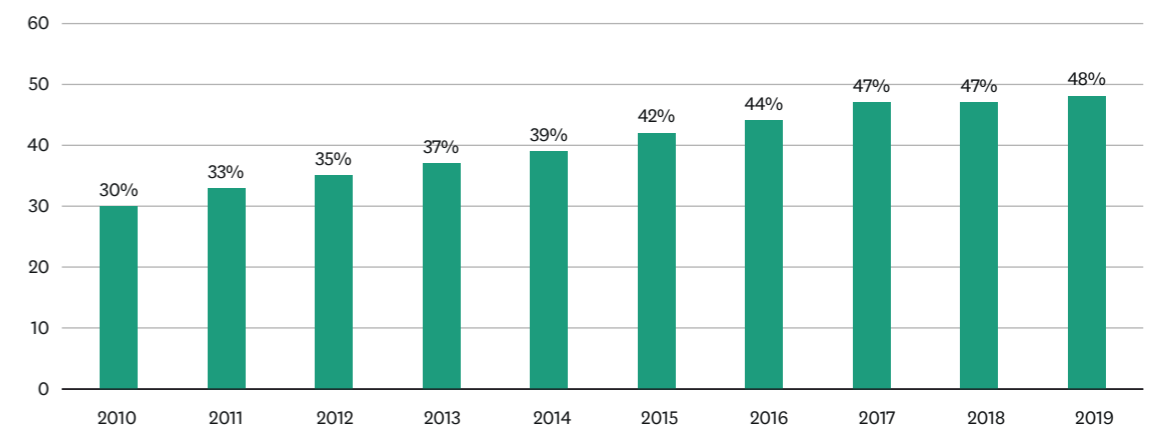
⁹ Socialstyrelsen (2017).
¹⁰ Nationella Folkhälsoenkäten.
¹¹ Nationella Folkhälsoenkäten.

retrospektiv uppdatering av statistiken för att passa dagens diagnostik kan förklara den retrospektiva ökningen av sjukfrånvaro kopplad till psykisk ohälsa.

I förra årets rapport framkom till exempel att 28 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2010 berodde på psykisk ohälsa¹¹, medan samma analys av Försäkringskassans statistik nu ger 30 procent som svar. Trots uppdateringen retrospektivt kvarstår trenden med att psykisk ohälsa är en växande orsak till sjukfrånvaro. Andelen av sjukskrivningarna som beror på psykisk ohälsa har ökat från 30 procent år 2010 till 48 procent år 2019.



Figur 5. Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa, hela Sverige, första kvartal respektive år
Källa: Försäkringskassan och egna beräkningar



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 2019. 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 29 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2010 till 51 procent av alla sjukskrivningar första kvartalet 2019. Statistik för antalet sjukskrivningar i respektive län som beror på psykisk ohälsa, under första kvartalet 2019, visas i tabell 2.

Ett antagande är att psykisk ohälsa står för lika stor andel av samhällsförlusten med sjukskrivningar som andelen av Försäkringskassan registrerade

”längre sjukskrivnings-episoder orsakade av psykisk ohälsa under 2018 skapade en samhällsekonomisk förlust på 30,8 miljarder kronor. Beräkningen ger en fingervisning om den stora samhällsvinst som kan realiserars genom att förebygga och motverka psykisk ohälsa.”

¹² Se sammanfattning av forskningen i Marklund m.fl. (2005).

sjukskrivningsepisoder som beror på psykisk ohälsa. En beräkning baserat på detta antagande visar att längre sjukskrivningsepisoder orsakade av psykisk ohälsa under 2018 skapade en samhällsekonomisk förlust på 30,8 miljarder kronor. Beräkningen ger en fingervisning om den stora samhällsvinst som kan realiserars genom att förebygga och motverka psykisk ohälsa.

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.¹² 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 frivilligorganisationer, spelar en aktiv roll. Det ligger i företagets intresse att dels förebygga sjukfrånvaro orsakad av depressioner och annan psykisk ohälsa, samt stärka psykiskt välmående överlag bland sina medarbetare. ●

Tabell 1. Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Data för första kvartalet respektive år
Källa: Försäkringskassan och egna beräkningar

Län	2010	2019	Förändring (procentenheter)
Dalarnas län	29%	51%	22%
Kalmar län	26%	48%	22%
Värmlands län	27%	50%	23%
Gävleborgs län	26%	48%	22%
Gotlands län	23%	48%	25%
Hallands län	28%	48%	20%
Kronobergs län	27%	49%	22%
Västra Götalands län	32%	51%	19%
Västmanlands län	28%	47%	19%
Västernorrlands län	27%	44%	17%
Jönköpings län	29%	50%	21%
Västerbottens län	29%	46%	17%
Södermanlands län	29%	46%	17%
Jämtlands län	26%	41%	15%
Skåne län	33%	47%	14%
Örebro län	32%	48%	16%
Stockholms län	33%	49%	16%
Östergötlands län	25%	43%	18%
Blekinge län	33%	48%	15%
Uppsala län	29%	47%	18%
Norrbottnens län	28%	37%	9%

Tabell 2. Antal sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Data för första kvartalet 2019
Källa: Försäkringskassan

Län	Antal
Stockholms län	18 249
Västra Götalands län	17 539
Skåne län	10 242
Jönköpings län	3 452
Uppsala län	3 212
Östergötlands län	3 172
Gävleborgs län	2 732
Dalarnas län	2 666
Värmlands län	2 633
Västmanlands län	2 633
Södermanlands län	2 612
Hallands län	2 514
Örebro län	2 403
Västerbottens län	2 359
Kalmar län	2 187
Västernorrlands län	1 790
Kronobergs län	1 698
Norrbottnens län	1 214
Blekinge län	1 133
Jämtlands län	701
Gotlands län	466

Samhällsekonomisk kalkyl

Olika former av kostnader uppstår i samhället för olika aktörer. När kostnaden med sjukskrivningar lyfts fram ligger som regel fokus på 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 två 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. Beräkningarna i 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 de förra studierna¹³ 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 sjukpenninggrundad 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.¹⁴ 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. ●

¹³ Skandia (2017, 2018).

¹⁴ Ekonomifakta (2017).

Beräkningarna steg för steg

Nedan visas hur beräkningarna sker steg för steg för exempelkommunen Borås, för år 2018. Samma beräkningar har genomförts för samtliga kommuner i landet. För varje kommun har beräkningar genomförts även för åren 2015, 2016 samt 2017.



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 2018. I Borås rörde det sig om 11,1 dagar (jämfört med 11,3 under 2017, 12,6 under 2016 samt 12,2 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 11,1 dagar ut med sjukersättning och rehabiliteringsersättning. scb:s befolkningsdatabas visar att Borås hade 69 049 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 745 750 arbetsdagar gick förlorade under 2018 i Borås. Antal dagar omvandlas till år, vilket ger 2 095 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 Borås kommun ca 275 700 kronor.¹⁵ Detta är alltså den sammanräknade förvärvsinkomsten för den genomsnittliga invånaren inkomstmässigt i kommunen. Hur mycket värde skulle skapas av cirka 2 095 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 Borås uppgår till 377 595 kronor. Om 2 095 individer arbetade till denna lönekostnad så skulle ett värde på cirka 791 miljoner kronor skapas. Detta är samhällskostnaden av den period av sjukskrivningar i Borås som under 2018 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 264 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.¹⁶ 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. ●

¹⁵ 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.

¹⁶ Sanandaji (2015).



Formeln för beräkningarna

Den formel som använts vid den samhällsekonomiska beräkningen är:

$$V = S \times B \times F / 365 \times I \times 1,3698 \times 1/3$$

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.

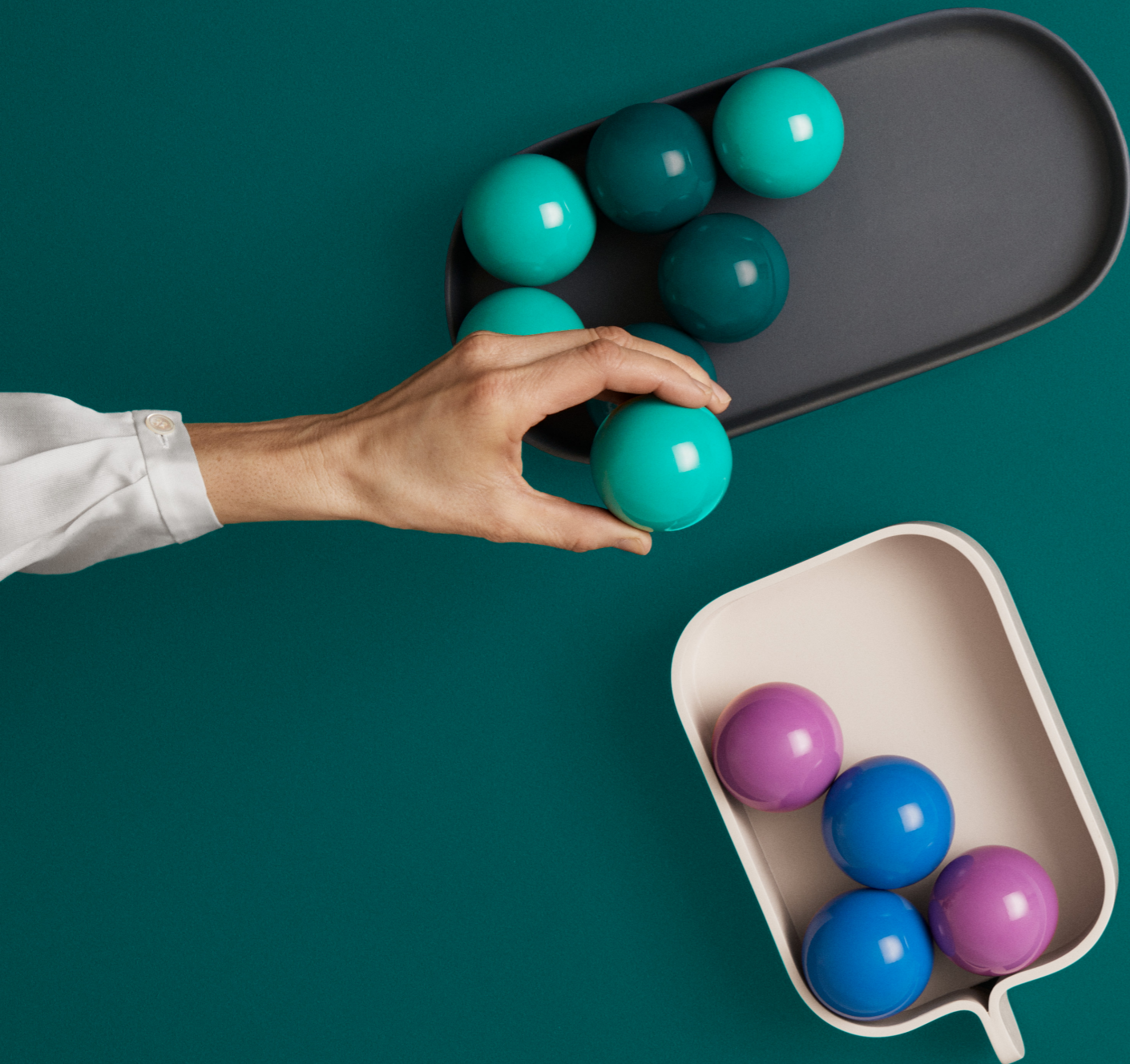
Samhällsförlusten av sjukskrivning i hela Sverige

I Sverige som helhet gick runt 164 850 sjukår förlorade under 2018 på grund av dagar av sjukersättning och rehabiliteringsersättning, en minskning från 170 541 sjukår under 2017. En summering av den samhällskostnad som detta skapar för varje enskild kommun visar att strax under 64 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 21,1 miljarder kronor större under 2018. ●

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

	2015	2016	2017	2018
Sammanlagd	59.2	63.5	62.1	63.9
Värdet av att minska sjukfrånvaron med 1/3	19.5	21.0	20.5	21.1



Strategier för att möta psykisk ohälsa i de tre storstadslänen: kartläggningar, mottagningar, kurser och gemensam regional handlingsplan

Runtom i Sverige uppmärksammar vården och andra aktörer i välfärden det växande problemet med psykisk ohälsa. Fokus ligger på förebyggande satsningar som kan motverka att unga som upplever psykisk ohälsa går mot förvärrad situation senare i livet. Kartläggningar, kurser, första linjen-mottagningar och projekt i samverkan med olika engagerade aktörer är del av arbetet för bättre psykisk hälsa.

Ett första steg i arbetet är att kartlägga problem-bilden. Centrum för epidemiologi och samhälls-medicin Region Stockholm har till exempel tagit fram en karta över den psykiska ohälsans utbredning i Stockholms län. Resultaten är att i vissa delar av länet upplever nästan var tredje person psykisk ohälsa, medan det i andra delar är knappt var femte.¹⁷ Region Stockholm noterar att problemet med psykisk ohälsa framförallt är påtagligt bland unga. En strategi som tillämpas är tidiga insatser för att minska risken för att unga utvecklar akut psykisk ohälsa senare i livet. Stockholms Läns Landsting har sedan 2017 lagt på 17 barn- och ungdomsmedicinska mottagningar uppdraget att utveckla första linjen-mottagningar för ungas psykiska hälsa. Dessa mottagningar tar emot barn och ungdomar upp till 17 år, med milda till måttliga tillstånd av psykisk ohälsa. Satsningen syftar till att ge stöd och hjälp till ungdomar tidigt i processen, innan psykisk ohälsa hinner förvärras. Som del av programmet involveras också föräld-rarna, som får vägledning om hur de kan stödja sina barn i att hantera psykisk ohälsa.¹⁸ Informations-samling är en annan del i arbetet. Under 2019 driver Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin en studie där data samlas in om stigma kopplat till psykisk ohälsa. Studien baseras på en enkät som skickats till 5 000 slumpmässigt utvalda personer i Stockholms län, i åldrarna 16–84 år, för att öka kunskap om stigma kopplat till psykisk ohälsa samt synliggöra attityder kring såväl psykisk ohälsa som psykiatrisk vård. Målsättningen är att bättre kunna anpassa vården efter medborgarnas behov.

I Region Skåne finns en samverkan mellan Innovation Skåne, forskningsinstitutet RISE, Uppdrag Psykisk hälsa i Sveriges kommuner och landsting samt barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne. Dessa aktörer driver gemensamt en utvecklingsprocess där unga och vuxna involveras i att minska den psykiska ohälsan bland unga och barn. Samverkansprojektet går ut på att undersöka nya lösningar för att nå ut till ungdomar, till exempel digitala plattformar där ungdomarna själva kan söka efter information om hur psykisk ohälsa kan motverkas. En målsättning är att involvera ytterligare aktörer, till exempel ideella organisationer, idrottsföreningar och kulturen i arbetet för bättre psykisk hälsa.¹⁹ Malmö stad erbjuder dessutom kurser och samtal vid stress och psykisk ohälsa, för personer i åldrarna 16 till 29 år.



Kurserna är till för unga som lider av lindrig ångest, stressproblematik, utanförskap och nedstämdhet. De omfattar en kurs i mindfulness (medveten närvaro) samt en kurs i stresshantering utifrån ACT (Acceptance and Commitment Träning).²⁰

I Västra Götalandsregionen finns sedan oktober 2017 en gemensam handlingsplan för psykisk

hälsa. Handlingsplanen har tagits fram i ett samverkansprojekt där Västra Götalandsregionen, de 49 kommuner som ingår i regionen (VästKom, Västsvenska Kommunalförbundens Samorgani-sation) samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) ingår. Den detaljerade handlingsplanen är uppdelad i fokusområden, med olika målsättningar för vuxna samt för barn och ungdomar. Bland målen för vuxna finns ett särskilt avsnitt som berör äldres situation. Målsättningen med handlingsplanen är att bättre koordinera arbetet för psykisk hälsa, inom primärvård, kommunal verksamhet och specialistvård. Handlingsplanen utgår från överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa som Sveriges Kommuner och Landsting slöt år 2016, för att stärka kommuner och regioner i arbetet med psykisk hälsa. Huvudmännen får genom programmet ekonomiskt stöd för att utveckla sina insatser för psykisk hälsa samt för att ta fram regionala handlingsplaner.²¹

Arbetet i de tre storstadsregionerna sker alltså på olika vis, men utifrån ett antal gemensamma spår. Fokus ligger på samverkan och prevention. I synnerhet identifieras problemet med psykisk ohälsa bland unga. Framförallt Västra Götalands-regionen tar fasta på att också vuxna, inklusive äldre, upplever problem med psykisk ohälsa. Det finns goda skäl att genomföra empiriska studier för att öka kunskapen om vilka av programmen som lyckas bäst med att förebygga och möta psykisk ohälsa. ●

¹⁹ Innovation Skåne (2018).

²⁰ Malmö Stad (2019).

²¹ VästKom, Västra Götalandsregionen samt NSPHiG (2017).

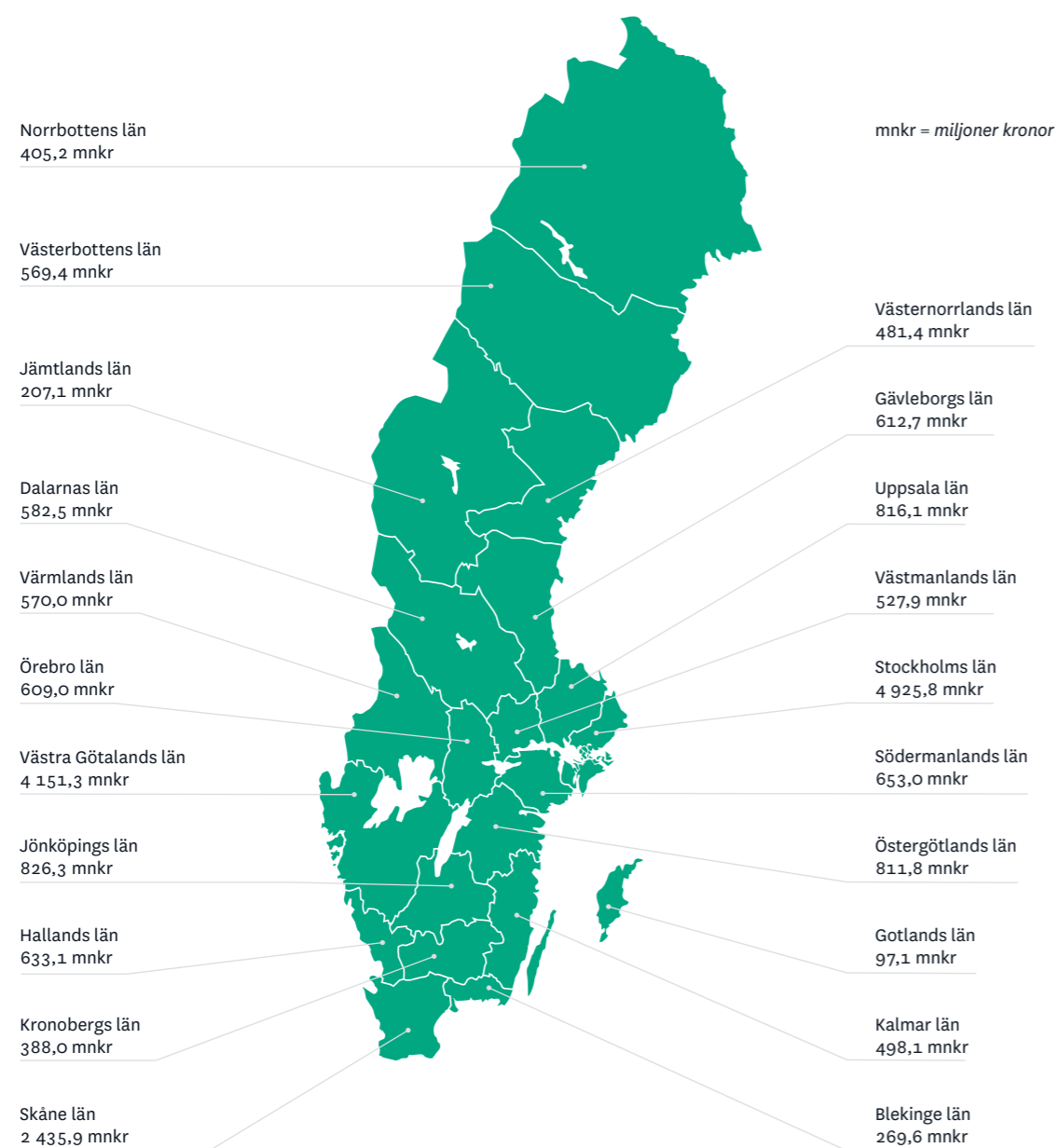
¹⁷ Centrum för epidemiologi och samhälls-medicin (2018).

¹⁸ Region Stockholm (2017).

Samhällsvinsten på kommunal nivå

Nedan redovisas samhällsvinsten med färre sjukdagar i Sveriges 21 län och 290 kommuner. Analysen omfattar perioden mellan 2015 och 2018. 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 till 2019. ●

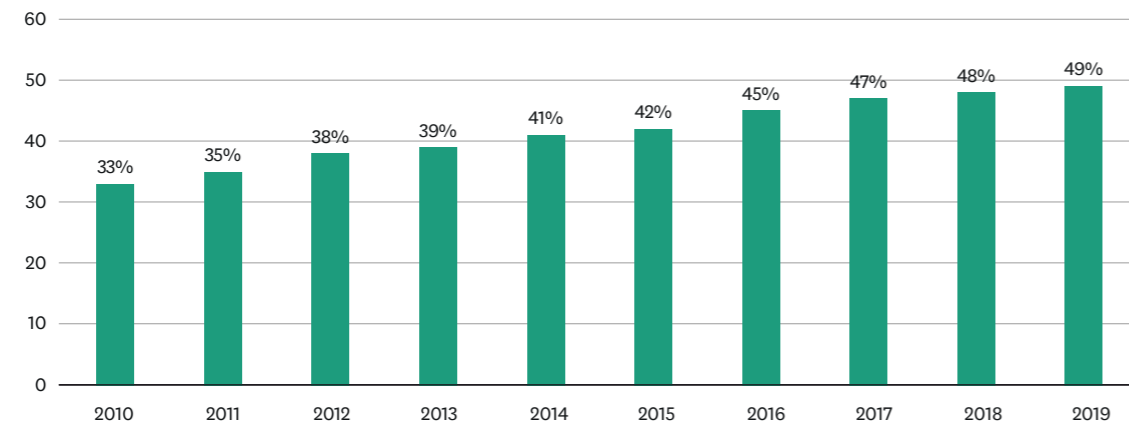


Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Stockholms län (miljoner kronor per år)

Stockholms län	2015	2016	2017	2018
Botkyrka	198,3	201,1	189,2	199,6
Danderyd	39,2	42,6	43,9	43,3
Ekerö	54,4	61,4	55,1	59,2
Haninge	196,5	210,4	202,8	214,7
Huddinge	246,3	248,1	237,0	257,1
Järfälla	133,8	151,1	153,3	166,5
Lidingö	69,6	68,4	65,7	79,5
Nacka	175,0	191,0	193,3	202,3
Norrtälje	143,3	140,3	129,1	132,9
Nykvarn	22,8	24,9	23,7	23,6
Nynäshamn	69,3	75,0	73,9	80,5
Salem	38,5	42,8	41,3	41,1
Sigtuna	109,4	101,8	99,4	106,1
Sollentuna	129,0	125,5	126,0	138,8
Solna	148,4	164,0	166,0	169,9
Stockholm	1 858,0	1 975,9	1 963,2	2 034,5
Sundbyberg	97,2	104,4	107,2	118,5
Södertälje	182,4	177,1	164,8	168,7
Tyresö	111,8	122,2	116,5	125,2
Täby	112,2	111,7	112,6	117,9
Upplands Väsby	95,5	101,6	87,1	89,5
Upplands-Bro	60,9	60,1	59,1	62,8
Vallentuna	80,9	81,7	74,5	80,3
Vaxholm	21,7	22,1	20,5	20,2
Värmdö	91,5	97,6	93,3	97,7
Österåker	88,8	92,2	95,2	95,3
Hela länet	4 574,7	4 795,2	4 693,4	4 925,8



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



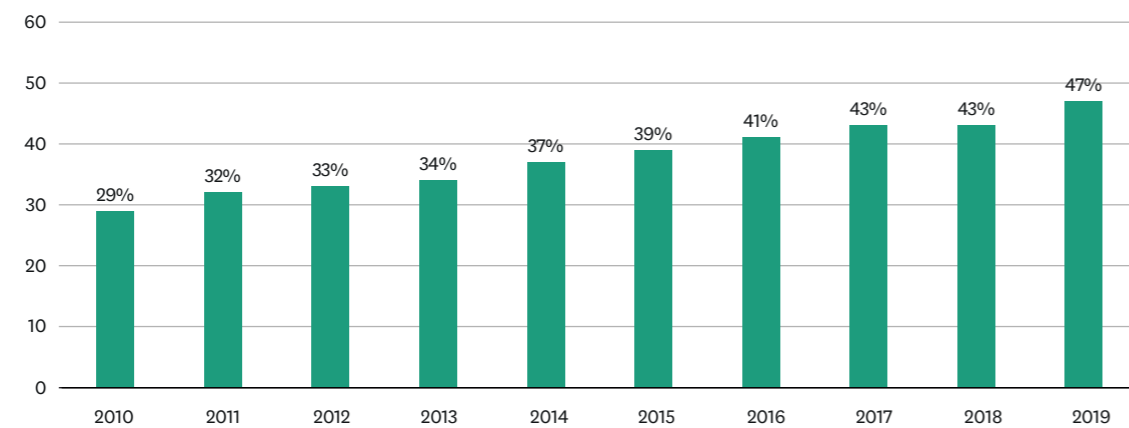
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Södermanlands län (miljoner kronor per år)

Södermanlands län	2015	2016	2017	2018
Eskilstuna	187,7	207,8	212,4	221,4
Flen	29,7	32,7	29,1	29,4
Gnesta	25,7	26,6	25,4	27,9
Katrineholm	67,7	76,1	76,0	74,4
Nyköping	97,9	109,1	109,3	119,3
Oxelösund	24,1	25,0	23,6	26,8
Strängnäs	82,6	95,4	98,9	103,9
Trosa	26,3	27,7	27,8	28,6
Vingåker	17,6	18,0	19,2	21,4
Hela länet	559,3	618,3	621,7	653,0

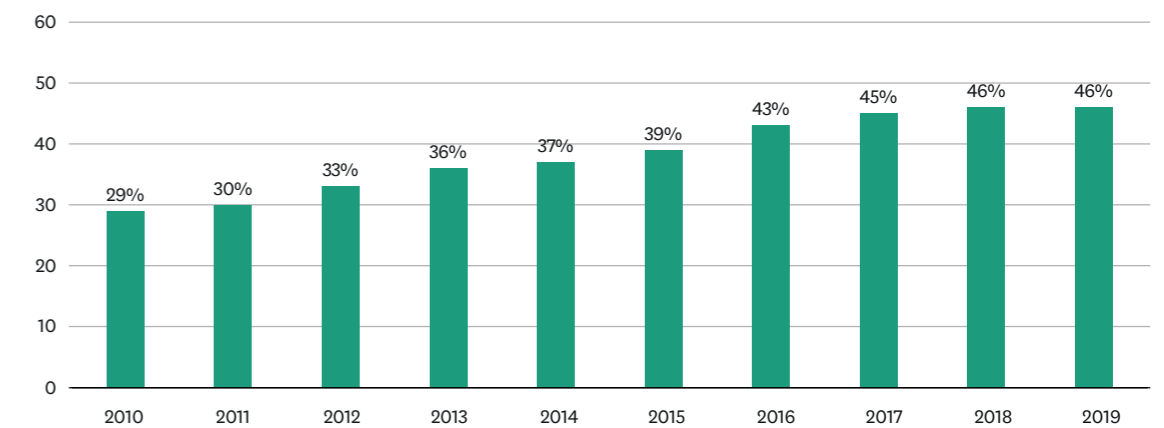
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Uppsala län (miljoner kronor per år)

Uppsala län	2015	2016	2017	2018
Enköping	100,6	111,2	110,3	106,1
Heby	31,4	35,4	34,5	37,5
Håbo	51,3	49,8	43,1	41,9
Knivsta	35,1	39,5	40,9	45,5
Tierp	39,8	45,8	44,9	55,1
Uppsala	386,3	407,8	415,1	458,3
Älvkarleby	18,6	19,8	21,4	106,1
Östhammar	40,0	46,0	45,3	48,2
Hela länet	703,2	755,4	755,5	816,1

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



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



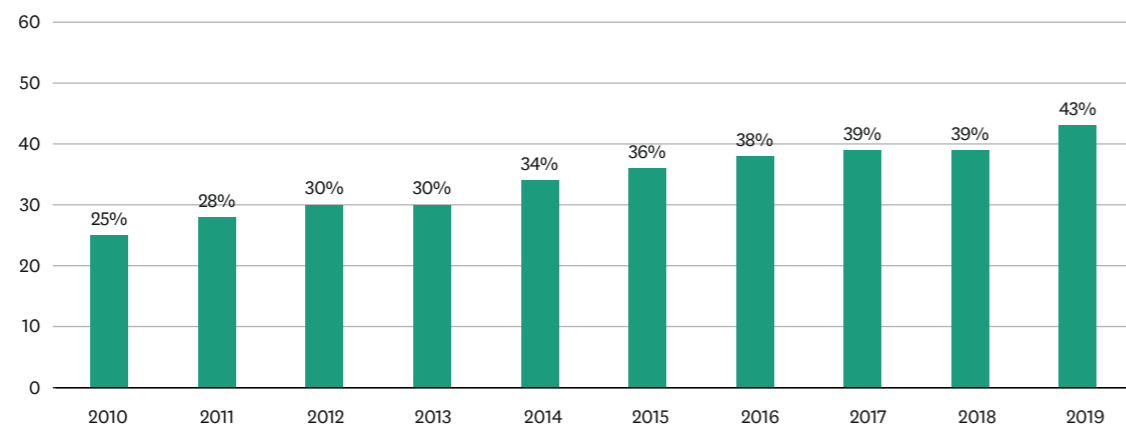
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Östergötlands län (miljoner kronor per år)

Östergötlands län	2015	2016	2017	2018
Boxholm	8,5	9,2	8,6	11,1
Finspång	29,9	29,5	30,1	35,3
Kinda	14,9	15,6	15,5	19,3
Linköping	209,5	232,2	239,4	282,3
Mjölby	50,8	50,1	48,6	54,1
Motala	89,4	89,0	80,3	81,7
Norrköping	203,8	214,8	205,3	240,6
Söderköping	22,7	28,0	23,5	27,3
Vadstena	14,3	15,0	14,5	13,5
Valdemarsvik	10,5	10,3	8,1	10,9
Ydre	6,8	7,3	6,8	8,0
Åtvidaberg	17,2	18,4	17,4	20,1
Ödeshög	6,7	6,4	7,1	7,5
Hela länet	685,0	725,8	705,3	811,8

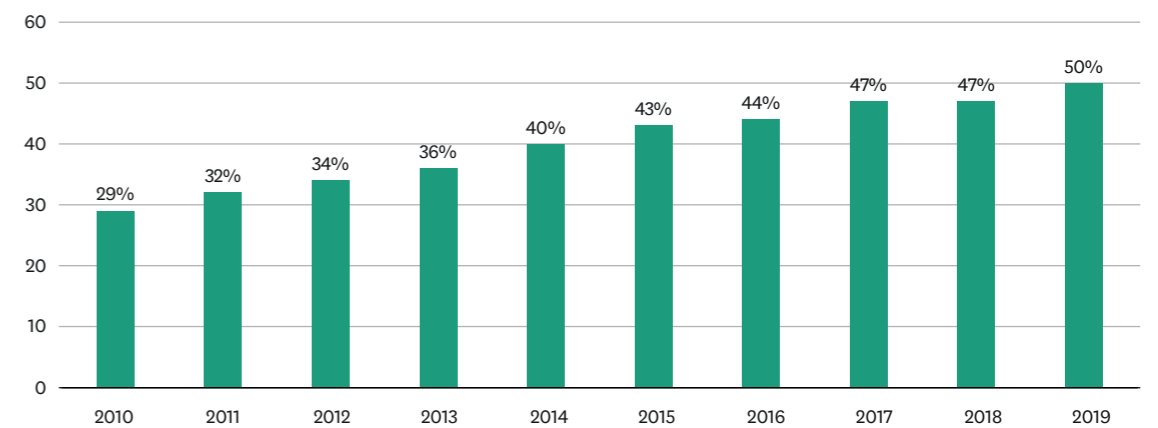
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Jönköpings län (miljoner kronor per år)

Jönköpings län	2015	2016	2017	2018
Aneby	14,3	14,8	15,1	16,6
Eksjö	31,9	38,5	38,9	41,1
Gislaved	56,4	57,7	59,6	70,3
Gnosjö	17,2	18,6	18,0	20,8
Habo	26,6	30,9	26,1	30,8
Jönköping	269,5	296,5	298,8	321,4
Mullsjö	15,7	17,7	17,3	19,0
Nässjö	61,8	68,4	72,6	80,4
Sävsjö	17,7	19,2	20,6	24,8
Tranås	34,7	35,0	31,7	31,2
Vaggeryd	26,6	28,4	29,9	30,9
Vetlanda	57,4	58,8	59,3	67,5
Värnamo	56,5	62,4	61,6	71,6
Hela länet	686,1	746,9	749,7	826,3

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



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



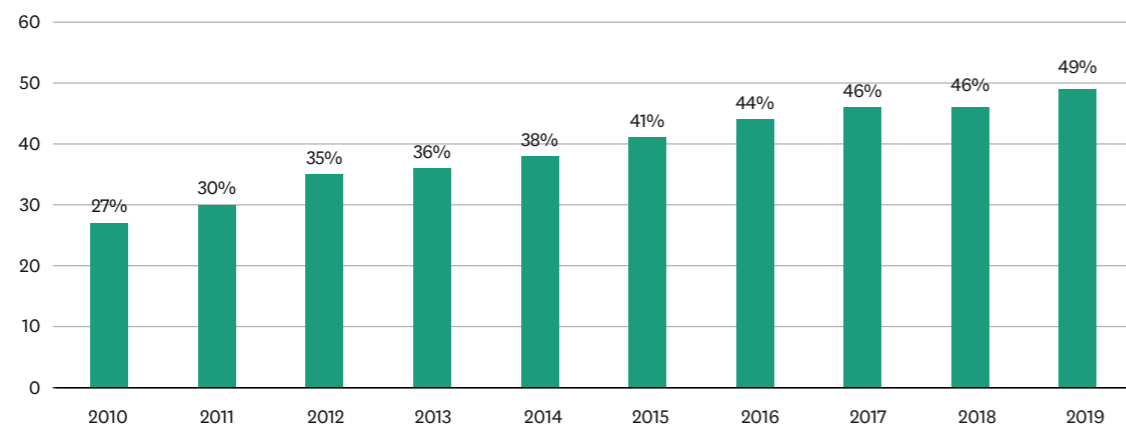
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Kronobergs län (miljoner kronor per år)

Kronobergs län	2015	2016	2017	2018
Alvesta	37,4	38,7	39,5	40,1
Lessebo	15,1	18,6	19,3	19,5
Ljungby	63,2	67,3	63,5	62,9
Markaryd	15,6	16,8	15,7	16,1
Tingsryd	22,7	24,6	26,6	27,0
Uppvidinge	19,0	20,1	18,6	19,7
Växjö	150,2	162,1	170,0	173,2
Älmhult	33,4	33,8	30,9	29,6
Hela länet	356,6	381,9	384,2	388,0

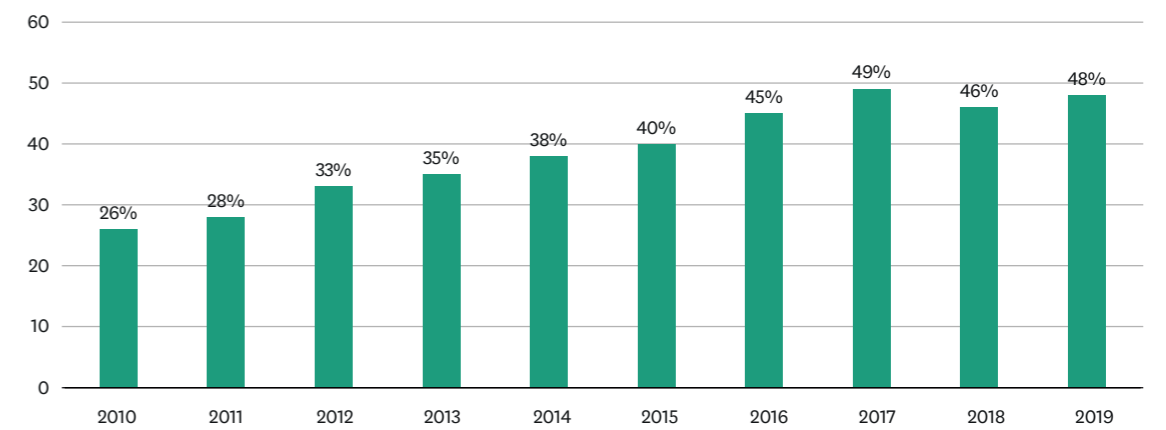
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Kalmar län (miljoner kronor per år)

Kalmar län	2015	2016	2017	2018
Borgholm	18,1	20,8	20,5	22,0
Emmaboda	15,2	16,1	15,0	15,6
Hultsfred	23,5	24,8	24,5	26,9
Högsby	11,8	11,2	10,9	12,0
Kalmar	120,9	135,1	139,6	145,5
Mönsterås	27,4	29,8	31,3	33,2
Mörbylånga	24,4	28,1	28,4	28,4
Nybro	38,9	40,7	40,2	42,2
Oskarshamn	67,4	66,4	64,3	66,1
Torsås	14,3	15,5	14,4	15,9
Vimmerby	26,1	26,4	27,2	27,9
Västervik	59,0	64,1	63,7	62,3
Hela länet	447,0	479,1	480,0	498,1

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



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



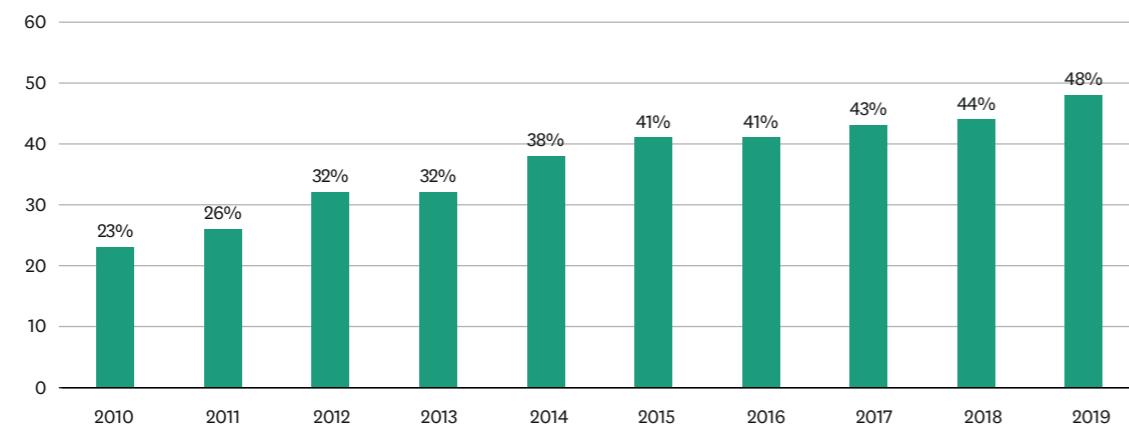
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Gotlands län (miljoner kronor per år)

	2015	2016	2017	2018
Gotland	90,4	94,8	90,6	97,1

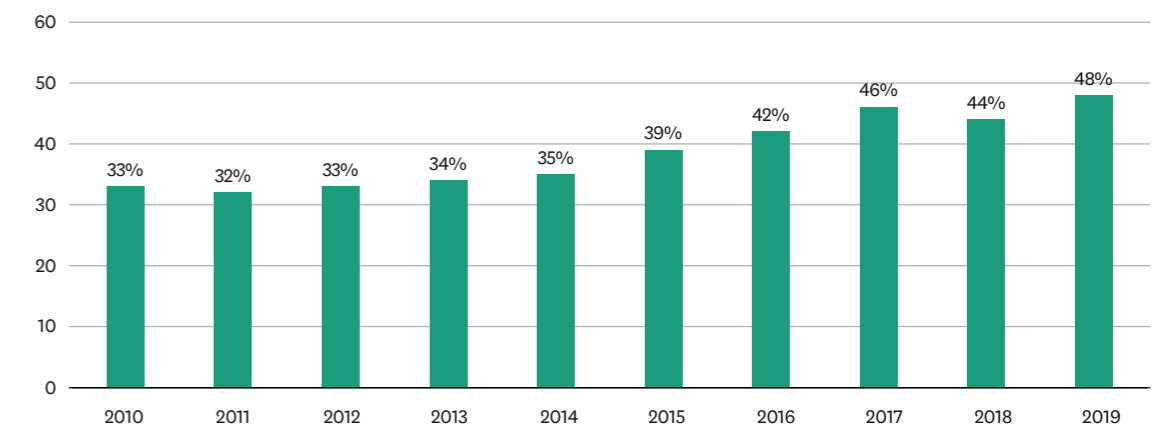
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Blekinge län (miljoner kronor per år)

Blekinge län	2015	2016	2017	2018
Karlshamn	59,0	64,3	67,8	62,3
Karlskrona	95,8	108,8	111,6	107,6
Olofström	23,3	24,6	26,5	25,6
Ronneby	44,1	46,8	48,8	44,2
Sölvesborg	34,2	36,6	38,7	29,8
Hela länet	256,4	281,2	293,5	269,6

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



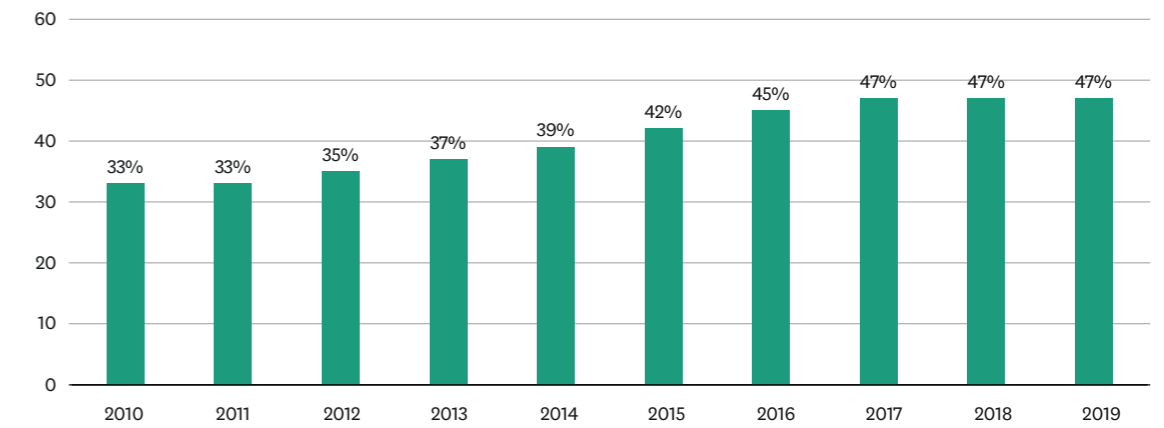
Blekinge Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



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

Skåne län	2015	2016	2017	2018
Bjuv	30,2	33,6	30,3	34,2
Bromölla	45,3	26,0	48,1	23,2
Burlöv	29,4	32,1	33,6	35,2
Båstad	51,8	21,5	52,9	22,9
Eslöv	21,9	68,8	23,9	67,1
Helsingborg	15,8	236,3	17,1	263,4
Hässleholm	31,7	92,8	30,8	90,6
Höganäs	61,1	42,1	64,3	50,4
Hörby	33,3	30,7	33,6	33,2
Höör	39,5	37,3	39,1	37,0
Klippan	33,4	31,0	33,0	36,2
Kristianstad	36,1	151,3	35,7	160,2
Kävlinge	28,0	63,6	30,1	72,2
Landskrona	34,5	81,3	36,4	76,2
Lomma	21,7	36,1	21,8	36,5
Lund	22,8	170,4	24,5	192,3
Malmö	19,6	521,1	22,5	548,2
Osby	13,8	23,4	13,7	23,8
Perstorp	29,9	14,9	30,8	14,7
Simrishamn	28,8	24,0	28,5	26,1
Sjöbo	19,6	38,3	21,5	41,3
Skurup	498,1	37,3	516,1	35,4
Staffanstorps	157,5	48,8	173,9	48,1
Svalöv	75,1	30,9	79,9	32,0
Svedala	220,2	40,2	241,6	43,2
Tomelilla	40,0	22,2	43,4	25,5
Trelleborg	65,4	94,4	65,7	96,0
Vellinge	53,4	55,6	52,7	56,4
Ystad	85,8	54,1	88,4	52,4
Åstorp	132,3	29,3	159,9	33,4
Ängelholm	24,6	70,9	22,5	83,2
Örkeljunga	65,9	17,0	73,2	19,7
Östra Göinge	82,2	23,4	94,2	25,9
Hela länet	2 148,6	2 300,9	2 283,9	2 435,9

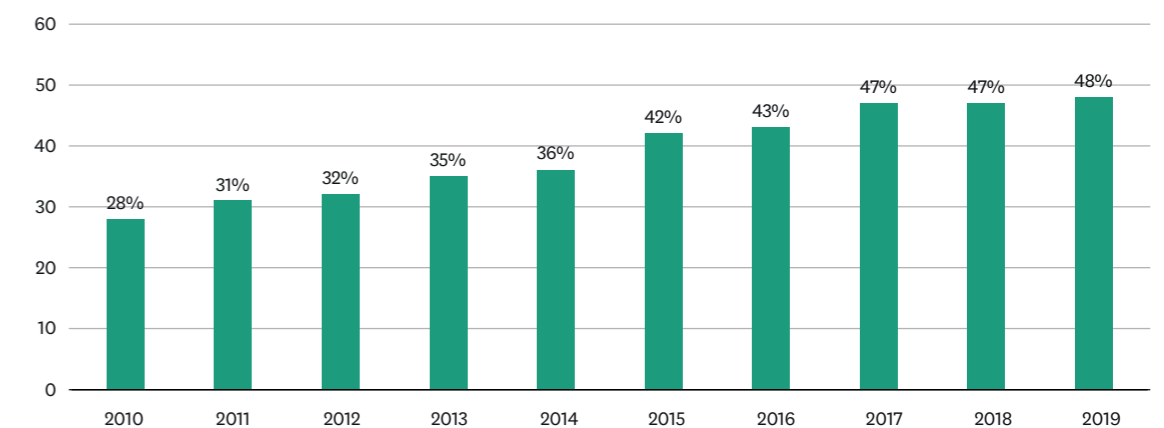
Skåne Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



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

Hallands län	2015	2016	2017	2018
Falkenberg	84,9	85,2	79,5	87,4
Halmstad	179,9	185,1	185,6	191,8
Hylte	13,2	13,5	13,0	15,0
Kungsbacka	150,6	157,4	155,8	169,3
Laholm	39,1	44,4	40,1	42,4
Varberg	110,3	111,8	115,0	127,2
Hela länet	577,9	597,4	589,0	633,1

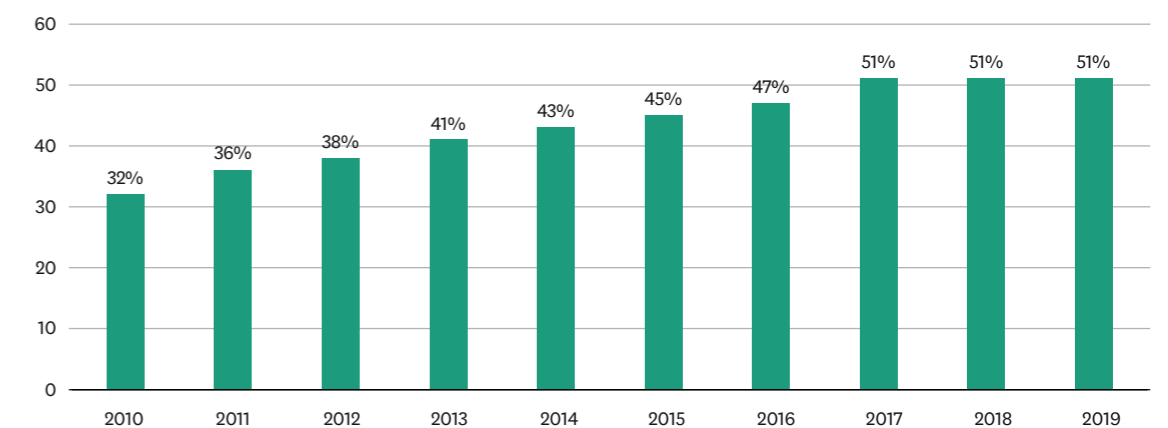
Hallands Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Västra Götalands Län	2015	2016	2017	2018
Ale	79,8	87,0	92,8	94,5
Alingsås	97,8	104,4	103,2	101,9
Bengtstors	13,6	15,0	15,5	15,1
Bollebygd	21,9	25,8	23,2	22,7
Borås	245,1	263,8	248,3	263,7
Dals-Ed	6,9	6,6	6,7	6,2
Essunga	12,7	16,0	14,5	14,6
Falköping	62,1	68,3	66,2	67,1
Färgelanda	13,9	14,0	13,9	15,6
Grästorp	12,3	12,2	12,2	12,1
Gullspång	11,5	11,8	11,2	10,9
Göteborg	1 175,7	1 303,3	1 363,9	1 389,1
Götene	32,9	37,0	33,8	30,4
Herrljunga	21,0	23,6	23,7	21,7
Hjo	18,8	20,8	20,3	21,9
Härryda	91,9	100,9	104,5	106,5
Karlsborg	15,3	16,2	14,1	12,5
Kungälv	103,0	119,3	126,3	130,6
Lerum	107,3	124,3	129,3	131,7
Lidköping	89,8	98,5	91,8	98,7
Lilla Edet	35,5	37,7	38,2	40,6
Lysekil	32,0	28,4	27,4	27,2
Mariestad	51,9	57,6	54,0	55,4
Mark	84,1	87,9	81,8	82,6
Mellerud	15,6	17,5	16,5	14,6
Munkedal	19,7	19,9	18,8	20,6
Mölnadal	165,0	176,0	182,3	188,3
Orust	33,2	31,4	31,4	31,7
Partille	90,7	102,7	106,8	103,5
Skara	45,5	52,5	50,5	49,9
Skövde	112,8	126,1	120,3	123,9
Sotenäs	18,9	18,6	16,5	13,5
Stenungsund	64,2	69,0	75,7	74,4
Strömstad	25,1	25,6	24,3	28,9
Svenljunga	24,1	24,6	24,8	26,8
Tanum	21,4	21,8	22,7	22,5
Tibro	21,9	22,5	21,8	23,5

Västra Götalands län forts.	2015	2016	2017	2018
Tidaholm	29,6	29,2	27,0	23,7
Tjörn	32,7	36,3	36,1	35,8
Tranemo	24,3	27,9	30,0	31,7
Trollhättan	112,1	124,9	123,2	127,2
Töreboda	20,2	22,3	18,1	19,6
Uddevalla	113,8	122,7	124,5	131,2
Ulricehamn	48,6	54,4	56,8	58,8
Vara	37,6	42,4	40,2	39,2
Värgårda	24,6	29,9	29,9	31,2
Vänersborg	90,3	97,5	90,8	100,2
Åmål	22,8	23,2	19,8	20,7
Öckerö	28,0	32,3	36,8	36,9
Hela länet	3 679,4	4 031,7	4 062,5	4 151,3

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



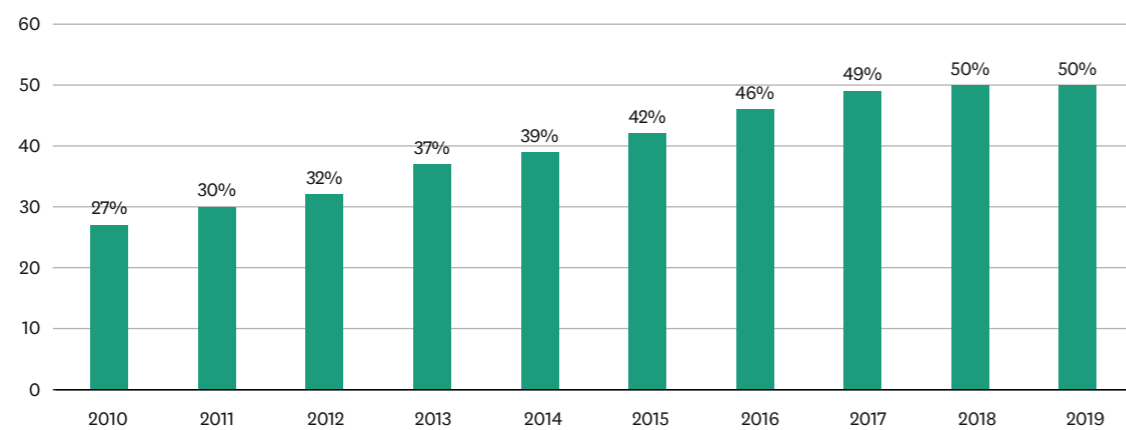
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Värmlands län (miljoner kronor per år)

Värmlands län	2015	2016	2017	2018
Arvika	61,3	68,0	62,3	65,3
Eda	16,9	17,8	16,4	20,3
Filipstad	18,8	19,3	17,4	18,7
Forshaga	23,7	24,5	25,3	29,6
Grums	19,9	19,2	18,6	21,8
Hagfors	26,3	26,8	28,9	31,6
Hammarö	24,9	31,0	31,1	35,1
Karlstad	145,5	162,0	160,1	166,6
Kil	23,5	25,4	23,6	24,5
Kristinehamn	44,1	48,0	44,6	50,5
Munkfors	5,8	6,0	5,6	7,6
Storfors	8,7	9,9	10,0	9,5
Sunne	21,2	24,9	22,8	22,7
Säffle	33,5	37,8	34,2	31,5
Torsby	17,6	19,5	18,4	18,3
Årjäng	17,6	19,0	17,2	16,4
Hela länet	509,4	558,9	536,7	570,0

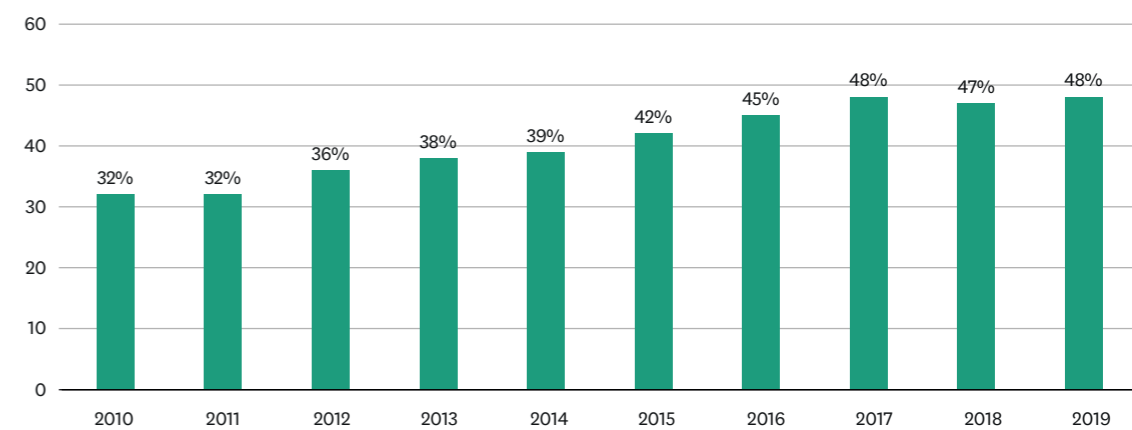
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Örebro län (miljoner kronor per år)

Örebro län	2015	2016	2017	2018
Askersund	25,9	26,5	23,2	22,5
Degerfors	22,6	23,6	21,1	19,4
Hallsberg	34,0	39,7	36,7	33,7
Hällefors	15,6	16,0	13,2	10,9
Karlskoga	76,6	81,8	71,6	68,7
Kumla	56,9	62,9	57,7	55,1
Laxå	13,5	14,5	13,0	11,8
Lekeberg	16,6	17,8	16,0	14,0
Lindesberg	49,7	54,5	49,9	46,8
Ljusnarsberg	10,7	11,2	9,5	8,7
Nora	19,4	21,2	20,9	18,4
Örebro	281,6	321,3	309,3	298,9
Hela länet	623,1	691,0	642,2	609,0

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



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



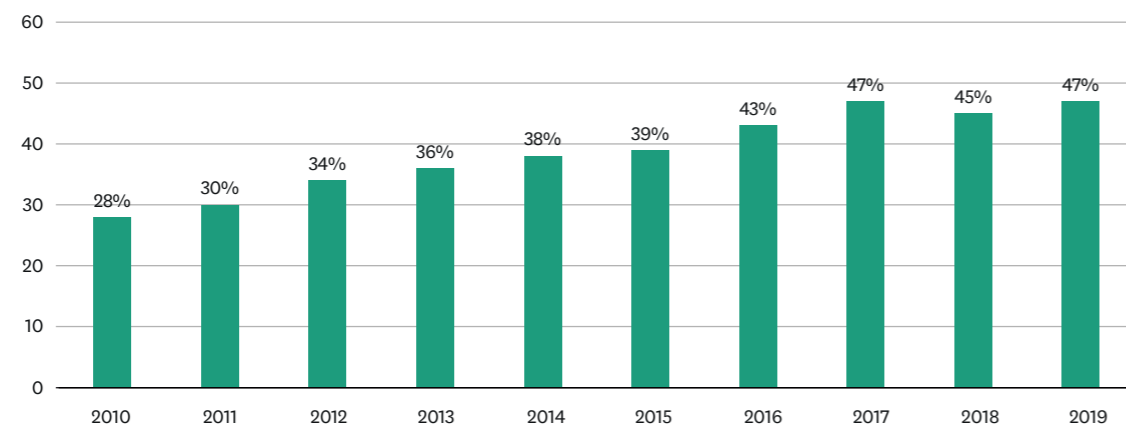
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Västmanlands län (miljoner kronor per år)

Västmanlands län	2015	2016	2017	2018
Arboga	25,7	30,4	27,8	25,2
Fagersta	21,4	22,5	20,2	24,0
Hallstahammar	32,7	35,2	31,5	28,4
Kungsör	18,6	20,9	21,5	20,2
Köping	49,2	57,9	56,2	49,8
Norberg	10,1	11,8	10,4	9,9
Sala	45,0	50,1	50,3	44,6
Skinnskatteberg	9,7	11,6	9,3	7,4
Surahammar	22,8	24,1	21,2	19,2
Västerås	306,9	340,9	326,8	299,3
Hela länet	542,1	605,3	575,2	527,9

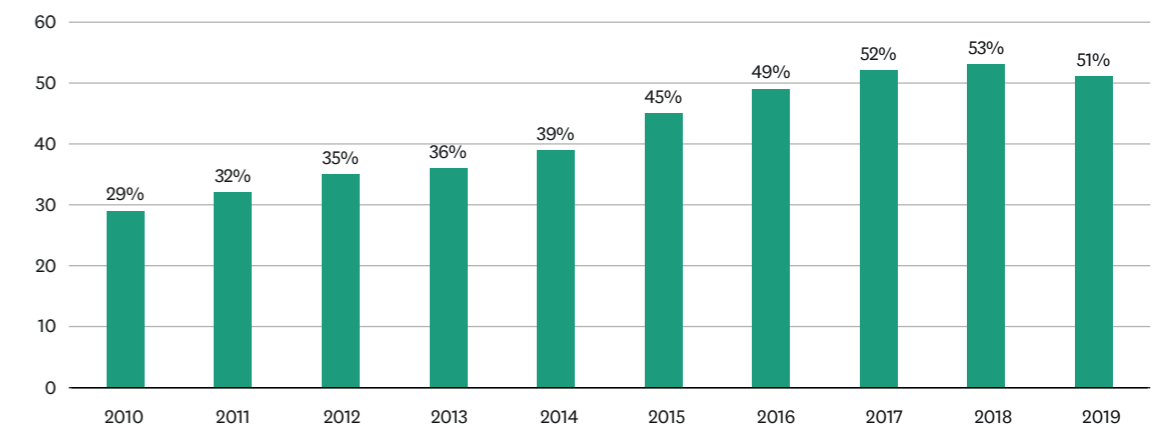
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Dalarnas län (miljoner kronor per år)

Dalarnas län	2015	2016	2017	2018
Avesta	41,7	45,6	45,3	51,0
Borlänge	94,8	103,7	101,5	111,9
Falun	117,8	123,5	108,5	97,8
Gagnef	19,9	21,3	21,2	24,0
Hedemora	34,9	35,1	34,6	32,0
Leksand	26,7	27,1	27,7	30,4
Ludvika	59,2	59,8	55,5	57,4
Malung-Sälén	17,2	17,2	15,5	17,7
Mora	44,8	46,2	42,7	46,4
Orsa	12,4	14,1	13,3	13,0
Rättvik	21,6	21,3	20,8	22,7
Smedjebacken	24,8	26,1	22,8	23,7
Säter	23,2	25,5	27,7	28,4
Vansbro	11,4	12,9	12,7	13,1
Älvdalen	12,0	13,2	12,2	13,2
Hela länet	562,4	592,6	562,0	582,5

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



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



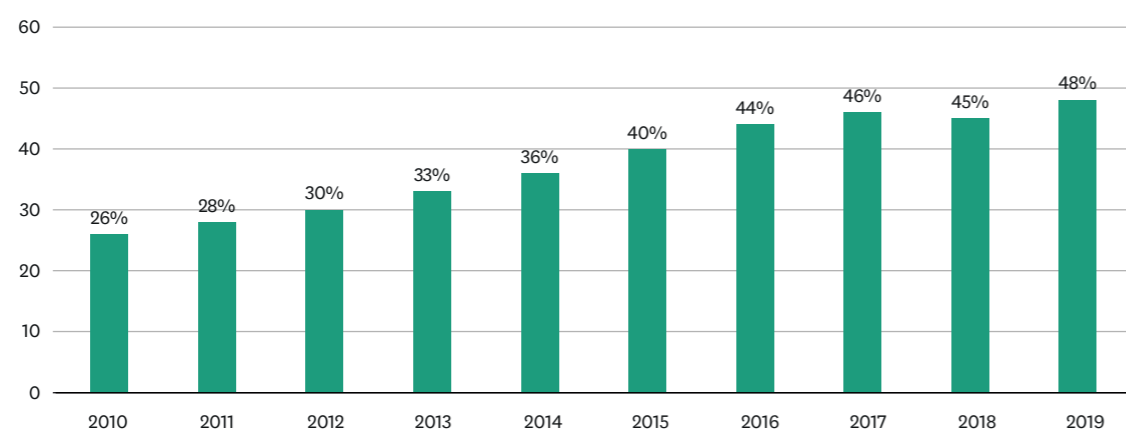
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Gävleborgs län (miljoner kronor per år)

Gävleborgs län	2015	2016	2017	2018
Bollnäs	44,6	48,5	52,1	57,5
Gävle	194,3	207,4	202,1	221,8
Hofors	18,4	20,5	15,6	18,4
Hudiksvall	86,1	92,0	86,5	91,8
Ljusdal	39,4	43,9	38,9	39,6
Nordanstig	20,5	21,3	20,6	19,8
Ockelbo	13,7	12,9	11,9	12,1
Ovanåker	17,5	17,0	17,0	20,5
Sandviken	66,8	70,7	68,4	70,9
Söderhamn	45,1	52,6	55,5	60,2
Hela länet	546,3	587,0	568,4	612,7

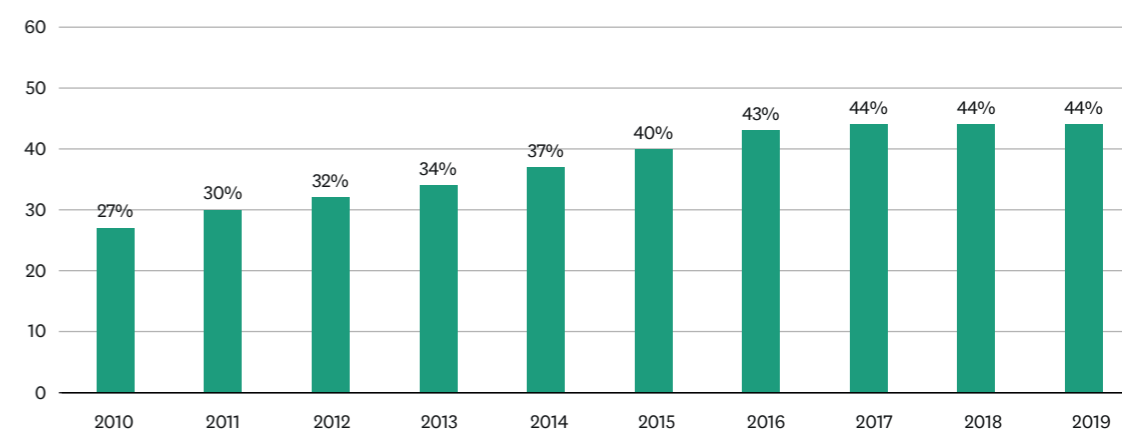
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Västernorrlands län (miljoner kronor per år)

Västernorrlands län	2015	2016	2017	2018
Härnösand	48,1	53,1	44,8	36,9
Kramfors	44,8	48,7	47,5	41,1
Sollefteå	41,9	49,1	43,0	40,6
Sundsvall	268,0	301,8	256,3	192,9
Timrå	47,7	55,8	49,3	35,7
Ånge	25,5	29,8	28,1	21,7
Örnsköldsvik	102,4	118,2	112,8	112,5
Hela länet	578,5	656,4	581,8	481,4

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



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



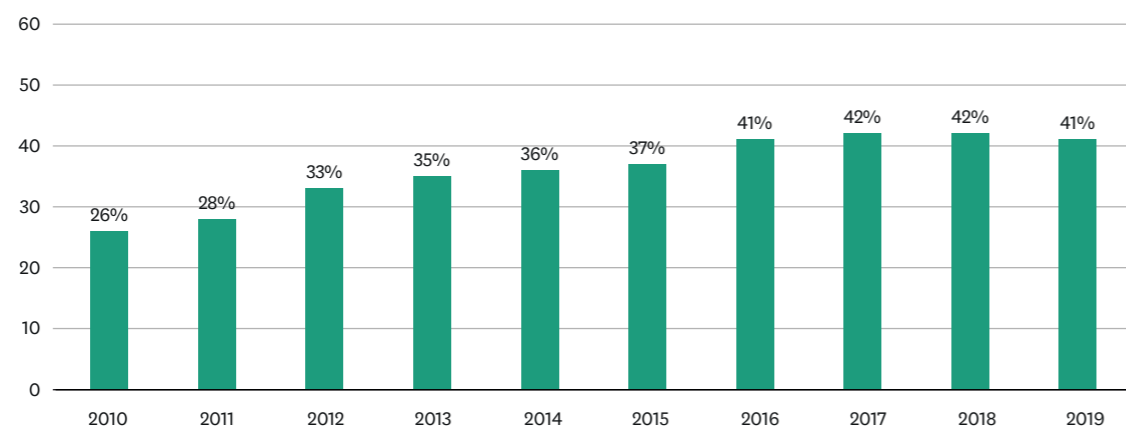
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Jämtlands län (miljoner kronor per år)

Jämtlands län	2015	2016	2017	2018
Berg	15,8	15,5	12,7	10,0
Bräcke	16,9	14,4	12,1	10,3
Härjedalen	16,1	15,8	15,0	12,6
Krokom	36,6	37,0	29,1	23,7
Ragunda	14,5	11,0	8,2	7,0
Strömsund	24,4	21,0	18,3	16,8
Åre	19,9	20,9	18,9	16,3
Östersund	157,8	151,3	129,0	110,4
Hela länet	302,0	286,9	243,1	207,1

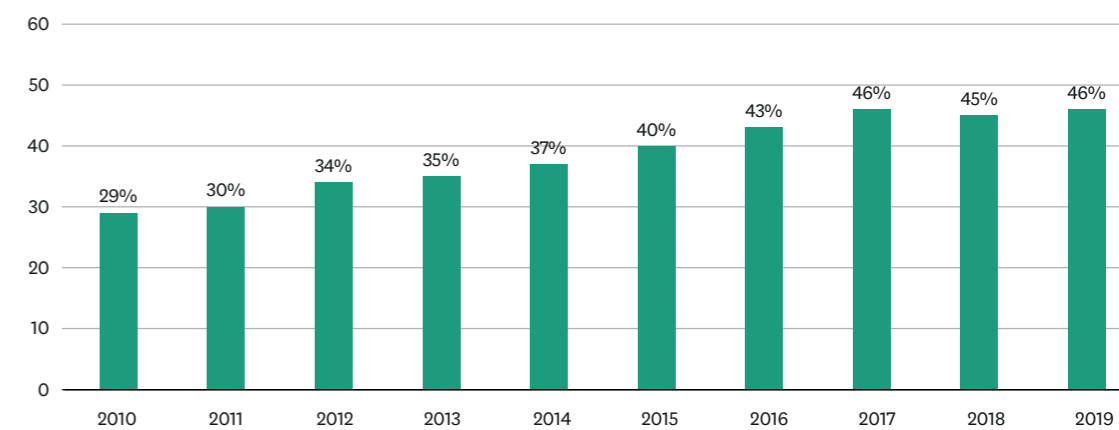
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar i Västerbottens län (miljoner kronor per år)

Västerbottens län	2015	2016	2017	2018
Bjurholm	3,5	4,0	4,1	3,5
Dorotea	5,8	6,2	5,8	5,3
Lycksele	36,0	38,7	35,5	30,6
Malå	8,3	8,6	9,1	7,5
Nordmaling	12,4	13,4	13,7	14,0
Norsjö	9,6	10,6	8,6	8,1
Robertsfors	17,0	18,2	15,7	16,3
Skellefteå	158,4	172,2	146,9	133,6
Sorsele	6,3	7,3	6,3	5,9
Storuman	14,2	15,5	16,1	15,2
Umeå	270,9	311,5	292,4	274,7
Vilhelmina	15,6	16,7	14,6	15,4
Vindeln	12,1	13,1	11,8	11,3
Vännäs	22,0	24,9	22,9	24,1
Åsele	4,5	5,6	4,1	3,9
Hela länet	596,6	666,6	607,9	569,4

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



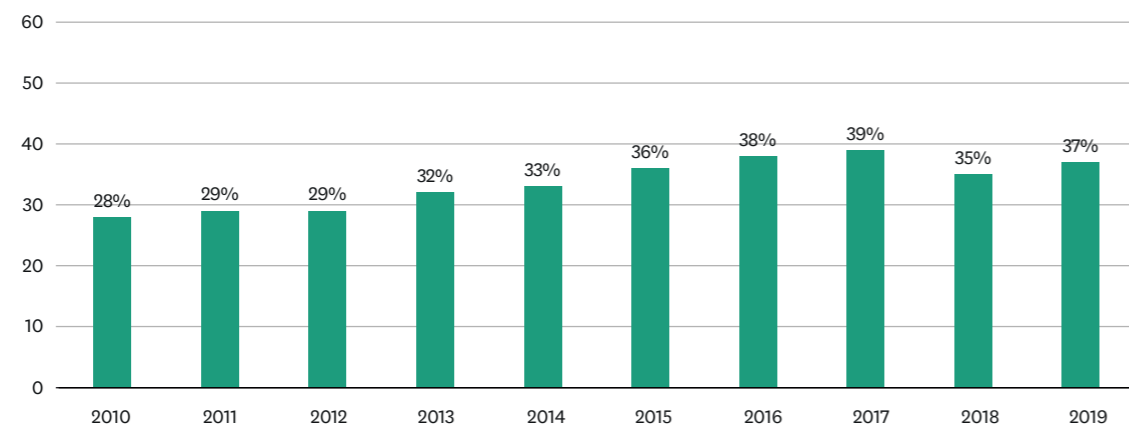
Västerbottens Län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



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

Norrbottens län	2015	2016	2017	2018
Arjeplog	6,7	6,4	5,0	5,1
Arvidsjaur	13,0	12,8	11,3	10,9
Boden	55,4	55,6	53,7	47,0
Gällivare	38,1	39,0	35,7	32,8
Haparanda	15,1	14,1	13,0	11,0
Jokkmokk	6,8	7,3	6,6	6,9
Kalix	35,4	33,9	33,0	28,9
Kiruna	40,8	42,8	41,2	38,5
Luleå	145,4	151,7	131,3	116,2
Pajala	8,7	8,0	6,8	6,2
Piteå	104,5	108,5	91,6	77,9
Älvsbyn	17,8	19,3	17,3	14,1
Övertorneå	6,2	4,9	4,3	4,7
Övertorneå	6,4	7,0	6,1	4,9
Hela länet	500,2	511,3	457,0	405,2

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 som i rapporten används 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 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 förlorat 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

- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2018). "Stora områdesskillnader i psykisk ohälsa i Stockholm län", 2018-05-07.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2019). "Ny studie om psykisk ohälsa", 2018-05-13.
- 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 netto-dagar och utbetalt belopp."
- Innovation Skåne (2018). "Gränsöverskridande satsning på psykisk hälsa för unga", 2018-11-29.
- Kolada. Sjukpenningtalet, dagar/registrerad försäkrad i åldrarna 16–64, 2015–2017.
- Malmö Stad (2019). "Kurser och samtal vid stress och psykisk ohälsa för unga vuxna", 2019-04-01.
- Marklund, S., Bjurvald, M., Hogstedt, C., Palmer, E. och red. T. Theorell (2005). "Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar". Antologi, Arbetslivsinstitutet.
- Nationella Folkhälsoenkäten. Data nedladdad senast 2019-08-29 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 2019-08-29 från OECD:s hemsida.
- Region Stockholm (2017). "Vägledning för föräldrar till barn och unga med psykisk ohälsa", 2017-07-27.
- Sanandaji, N. (2015). "Underskattade skatter", Svenskt Näringsliv.
- scb. Folkmängd efter ålder, kön och år.
- Skandia (2017). "Samhällsförlusten av sjukskrivningar – och värdet av att fler går från sjukskrivning tillbaka till jobb", N. Sanandaji.
- Skandia (2018). "Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 62 miljarder kronor", N. Sanandaji.
- SKL. Planerad specialiserad vård – Operation/Åtgärd. Informationen hämtades senast 2019-08-29 från: <https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/SpecialiseradOperation/>
- 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 barn och unga vuxna".
- VästKom, Västra Götalandsregionen samt NSPHIG (2017). "Det goda livet i Västra Götaland Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2020".

