

Samhällsförlusten av sjukskrivningar

- och värdet av att fler går från
sjukskrivning tillbaka till jobb

Nima Sanandaji



Idéer för livet
skandia:

Förord

Sjukskrivningar är ett stort och växande problem i Sverige. En kartläggning som Försäkringskassan genomförde för SVT Agendas räkning i början av 2017 visar att hela 16 429 personer var sjukskrivna under den senast undersökta månaden. Det är en kraftig ökning jämfört med året innan och pekar på att sjukskrivningar åter håller på att breda ut sig i Sverige.¹ Att förebygga ohälsa och ge snabb rehabilitering åt de som drabbas lönar sig inte bara för de medborgare som annars hamnar i långvarig sjukdom, utan även för samhället i stort. Beräkningarna från Skandias stiftelse Idéer för livet, som presenteras i denna rapport, visar att kostnaden för uteblivet arbete på grund av sjukskrivningar uppgår till hela 57 miljarder kronor i Sverige för ett enda år.

Arbete med förebyggande hälsovård samt rehabiliterande insatser tidigt måste prioriteras, så att färre blir sjukskrivna samt så att sjukskrivningsepisoder förkortas. Inte minst behöver psykisk ohälsa förebyggas. Hela 50 procent av psykisk ohälsa visar sig som en första episod hos individen före 14 års ålder och 75 procent före 24 års ålder.² Det handlar då inte om diagnoser, utan snarare om inåtvända eller utåtagerande beteendeproblem. Det finns med andra ord stora möjligheter att tidigt förutspå och förebygga ohälsa och därmed sjukdom. Ändå läggs de största insatserna som regel först när sjukdom och sjukskrivning väl är ett faktum, med större kostnad och mer mänskligt lidande som följd. Den här rapporten visar värdet av att sänka trösklarna och göra det lättare för människor att nå vård i tid.

Skandia har lång erfarenhet av att förutse risker och arbeta förebyggande. Vi vet värdet av att sätta in rätt insats vid rätt tid. Med försäkringslogiken som grund och vårt proaktiva arbete sedan tidigt 1900-tal, är det naturligt för oss att agera på tidiga signaler. Vi kallar det Skandiamodellen – att förutse och förebygga för att skapa mänskliga och ekonomiska vinster.

Skandias stiftelse Idéer för livet har under 30 års tid arbetat med att visa vad denna logik bidrar med i det offentliga försäkrings- och välfärdssystemet. Genom forskning och rapporter verkar stiftelsen för att öka insikten om vikten av att tidigt fånga upp människor för att kunna ge dem förutsättningar att leva ett normalt och tryggt liv. Det skapar både mänskliga vinster och ekonomisk hållbarhet.

Denna rapport visar med hjälp av beräkningar av samhällskostnader det konkreta värdet av att minska förekomsten av sjukskrivningar. Rapporten är en del av flera rapporter för att belysa värdet av förebyggande arbete. En tidigare studie av Skandia Idéer för livet belyste den långsiktiga samhällskostnaden för skolmisslyckanden. Det finns en stor likhet mellan arbetet med att minska och förebygga sjukskrivningar och arbetet med att stödja fler att klara skolan och gymnasiet. I båda fallen rör det sig om smart välfärd som både gynnar enskilda individer och lönar sig samhällsekonomiskt. Genom att ge fler chansen att klara sig i livet ökar möjligheterna till god inkomst, bättre pension och ett mer självständigt liv.

Kristina Hagström, hälsostrateg, Skandia

Christina Wahlström, tf. verksamhetschef Skandias stiftelse Idéer för livet

Sammanfattning

I denna studie presenteras samhällsekonomiska beräkningar för att estimerar det värdeskapande som går förlorat på grund av sjukskrivningar i Sverige. Närmare bestämt studeras de sjukskrivningsdagar då sjukpenning och rehabiliteringspenning betalas ut, det vill säga sjukskrivningsperioder längre än 14 dagar som berättigar till dessa ersättningar.

De samhällsekonomiska beräkningarna begränsas till att uppskatta det samhällsekonomiska värde som går förlorat på grund av att arbete inte utförs under dessa sjukdagar. Beräkningarna är försiktiga och inkluderar vare sig själva kostnaden för utbetalning av sjukpenning och rehabiliteringspenning eller kostnaden för vård.

Trots att beräkningsmodellen är i underkant visar det sig att kostnaden för sjukskrivningar uppgår till ca 57 miljarder kronor för 2015, det senaste år som det finns data tillgängligt för. Ungefär hälften av den förlust som uppstår drabbar företag och hushåll i form av lägre inkomster, medan andra hälften drabbar offentlig sektor i form av mindre skatteintäkter. Kostnaden skulle kunna vara 19 miljarder kronor lägre vid en minskning av sjukskrivning med en tredjedel.

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.

Resultaten är tydliga: samhällsekonomin runtom i Sverige kan stärkas betydligt med en sjukvård som genom förebyggande åtgärder och snabbare insatt rehabilitering hjälper fler sjuka att åter bli arbetsföra. Långsiktiga förluster av sjukskrivningar är viktiga att räkna fram, eftersom de är relevanta att jämföra med de investeringar som behövs för att minska antalet sjukskrivningar. Insikten av att samhällsekonomin förlorar stora summor på sjukskrivningar kan förhoppningsvis stimulera till att större resurser satsas på förebyggande och tidig vård.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Rätt vård i tid kan minska sjukskrivningar	3
Samhällsekonomisk kalkyl	5
Beräkningarna steg för steg	7
En samhällsförlust på totalt 57 miljarder	9
Möjlig samhällsvinst på kommunal nivå	10
Referenser	21

Projektledare: Christina Wahlström, Skandia Idéer för livet

Författare: Nima Sanandaji, teknologie doktor KTH

Formgivare, fotograf och redaktör: Tomas Falk, TF Consulting

Tryckeri: Strömbergs

Livförsäkringsbolaget Skandia, 2017



Inledning

Skandia och Skandias stiftelse Idéer för livet har under 30 års tid verkat för att synliggöra vikten av förebyggande arbete på det sociala och hälsomässiga området. Alltför många individer i Sverige faller efter och hamnar i olika former av hälsomässig- och ekonomisk marginalisering. Exempel på detta är långvarig sjukdom, arbetslöshet och missbruk. Ofta går olika former av marginalisering hand i hand. Den individ som blir arbetslös löper exempelvis högre risk för att utveckla fysiska och psykiska sjukdomar. Den individ som inte får rätt stöd att återhämta sig från psykisk sjukdom riskerar att missköta sin hälsa och därmed utveckla också fysiska besvär. Inte sällan leder sjukdom som lett till sjukskrivning också till påverkan på individens ekonomi. Det är därför viktigt med ett helhetsperspektiv, där hälsomässig- och social problematik ses som del av en större helhet. Lika viktigt är det att övergå från ett reaktivt arbetssätt, där ohälsa och social marginalisering bemöts först när problemen är ett faktum, till ett preventivt arbetssätt där problemen förebyggs och insatser anpassas till individen.

Det är som regel samhällsekonomiskt lönsamt att förebygga problem snarare än att agera på dem först när de har brett ut sig. Prislappen för förebyggande vård är i regel betydligt lägre än prislappen för att behandla sjukdom. Vid sidan av denna ekonomiska vinst skapar ett preventivt arbetssätt också en mänsklig vinst, genom att färre individer hamnar i sjukdom och social marginalisering. Inom politiken finns en bred enighet om fördelen med att satsa på förebyggande åtgärder. I praktiken utgör dock förebyggande satsningar en begränsad del av den offentliga välfärden. En anledning är att politiken utgår från ettåriga budgetar, där fokus ligger på omedelbara kostnader och att politiska mandat som regel löper under fyra år.³ En annan anledning är att aktören som gör investeringen inte säkert är den som sedan får ta del av den största delen av vinsten/besparingen. Den fråga som ställs när förebyggande projekt föreslås är: vad kostar satsningen? Det är sällan som motfrågan ställs: vad kostar det att inte agera och låta problemet växa? Skandia Idéer för livet verkar för att ta fram långsiktiga samhällsekonomiska beräkningar för att synliggöra värdet av tidiga insatser. Dessa beräkningar visar kostnaden för samhället när insatser uteblir, och ger därmed perspektiv på den samhällsvinst som kan realiseras genom förebyggande arbete.

Tidigare i år publicerade Skandia Idéer för livet rapporten ”Samhällsförlusten av skolmisslyckande och värdet av att rädda fler i varje årskull”. Där presenterades beräkningar över den samhällsekonomiska vinst som skulle kunna uppstå om de ungdomar som vid 24 års ålder ännu saknar gymnasieexamen skulle lyckas ta examen.⁴ Rapporten, som väckte bred medial och politisk uppmärksamhet, syftade till att synliggöra kostnaden av att inte åtgärda skolmisslyckanden. Denna rapport är den andra delen av två i att belysa samhällskostnaderna för framtida marginalisering. I det här fallet för den samhällsekonomiska kostnaden av sjukskrivningar, i form av det värdeskapande som uteblir när sjukfrånvaro begränsar individer från att arbeta.

Sjukskrivningar utgör ett omfattande problem i Sverige. Förutom att medföra lidande för de personer som drabbats och deras närstående påverkar sjukskrivningar också samhällsekonomin. Mindre resurser skapas när en betydande del av befolkningen är sjukskrivna, vilket i sin tur innebär att hushållen, företagen och den gemensamma välfärden får mindre resurser till sitt förfogande. Denna rapport baseras på beräkningar över samhällskostnaden för sjukskrivningar. Enbart kostnaden av det ekonomiska mervärde som går förlorat på grund av sjukdagar inkluderas i beräkningarna, inte kostnaden för vård och för utbetalning av offentliga ersättningar (sjukpenning och rehabiliteringspenning) för sjukskrivning. Det är med andra ord en försiktig beräkning. Trots att beräkningarna är i underkant visar de att sjukskrivningar skapar omfattande samhällskostnader för hela Sverige.

Förhoppningsvis kan rapporten stimulera till ökad förståelse kring behovet av att minska sjukskrivningar genom förebyggande hälsovård samt snabb rehabilitering av de individer som drabbas av sjukdom och därmed sjukskrivning. Vårdbeslut fattas ofta med fokus på den omedelbara kostnad som olika insatser för med sig. Det är relevant att också betrakta den långsiktiga prislapp som ohälsa innebär och sätta den i relation till kortsiktiga kostnader för olika satsningar på förebyggande och rehabiliterande vård.

Ordlista med centrala begrepp

Förvärvsintensitet. Andel personer i en region som förvärvsarbetar i en viss åldersgrupp i relation till samtliga personer i den aktuella åldersgruppen. Förvärvsarbete är arbete som leder till ersättning i form av lön.

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

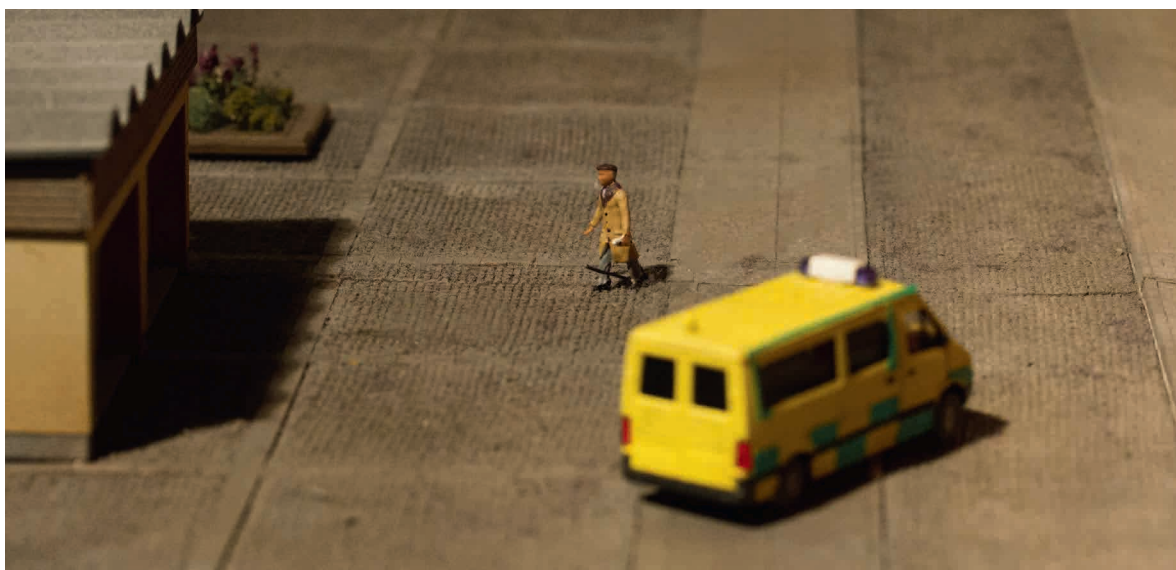
Sjukpenningtalet. Ett mått på antal utbetalda nettodagar av sjukpenning och rehabiliteringspenning. Med nettodagar menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar. Till exempel blir två dagar med halv ersättning en nettodag.

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.

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

Rätt vård i tid kan minska sjukskrivningar

Sjukförsäkringen 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. Hälso- och sjukvården, arbetsgivaren samt Arbetsförmedlingen har ansvar för att erbjuda rehabiliteringsinsatser som krävs för att den som är sjuk ska kunna återgå till att arbeta. Försäkringskassans handläggare ansvarar för att samordna dessa insatser som ingår i den kedja av aktörer som arbetar med rehabilitering.

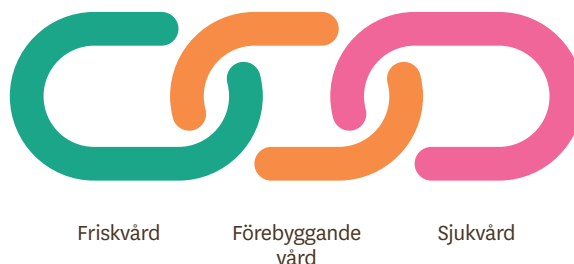


Kedjan med vård och rehabilitering fungerar i praktiken inte alltid på bästa sätt. Många som drabbats av sjukdom spenderar lång tid i sjukskrivning eftersom det dröjer innan rätt hjälp ges. Under 2016 rapporterade tidningen Sjukhusläkaren om mycket långa väntetider till vården. Statistik från landstingen visade 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 skulderbladsoperation, 32 veckor för lumsbräck och hela 60 veckor för åderbräck i benen.⁵

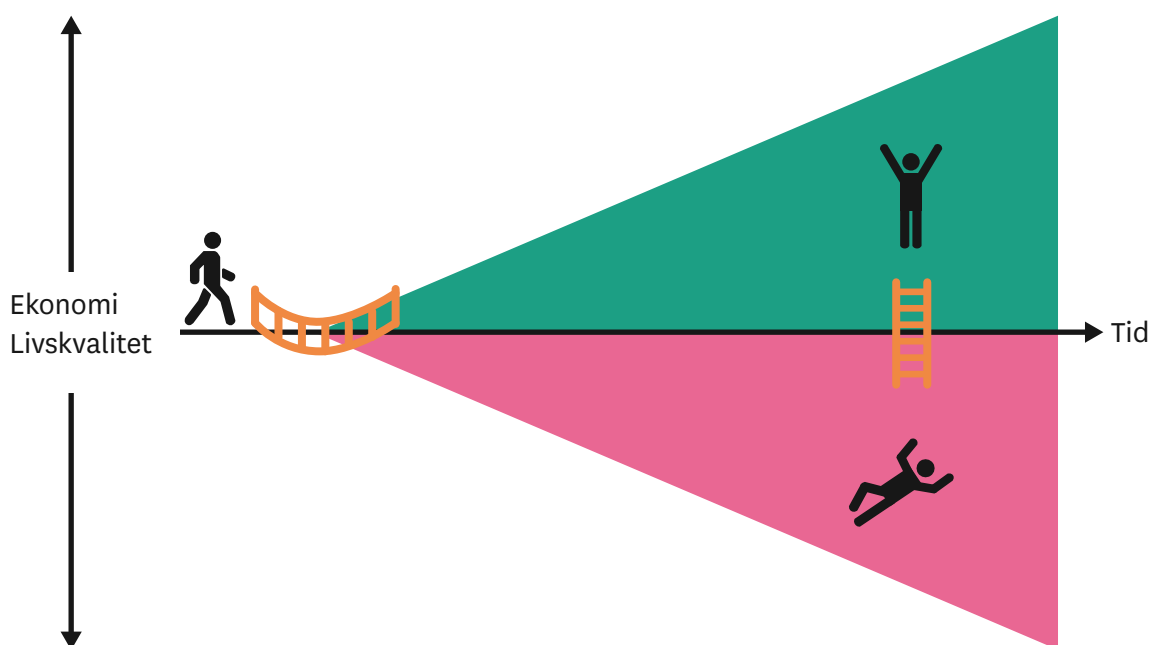
Att rätt vård inte ges i rätt tid är en förklaring till att sjukfrånvaron i Sverige ökar. Eftersom sjukfrånvaron har ökat så har kostnaden för utbetalningar i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning stigit betydligt under senare år. Mellan år 2010 och 2016 fördubblades kostnaderna.⁶ Att rehabilitering inte heller sker i tid är problematiskt för de personer som drabbas av sjukdom. Studier har funnit att långvarigt sjukskrivna löper högre risk för att ha sämre anknytning till arbetsmarknaden, sämre psykisk hälsa och sämre socialt liv.⁷ Det skapar problem för arbetsgivarna, dels eftersom arbetsgivarna får bära delar av kostnaden för sjukersättning och dels eftersom arbetet störs av det faktum att medarbetare är frånvarande. Omfattande kostnader skapas för det offentliga i form av vård och utbetalning av ersättning till sjukskrivna. 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.⁸

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 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. Tack vare detta fokus har antalet sjukskrivningar hos Skandias kunder mer än halverats de senaste tio 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.⁹

Skandia har tagit fram Hälsokedjan, en metodik som på 10 år lyckats halvera nivån på sjukskrivningar för de företag som omfattas av lösningen. 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 rapport's beräkningar utgår vi ifrån ett lite mer försiktigt antagande: vad skulle hända om antalet dagar med sjukersättning och rehabiliteringssättning 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. Proaktivt arbete kan motverka både ohälsa och utanförskap och ge vinst i både mänskliga och ekonomiska termer. Att förutse och förebygga problem kräver långsiktighet, helhetssyn och samordning mellan olika insatser.



Samhällsekonomisk kalkyl

Olika former av kostnader uppstår i samhället för olika aktörer. När kostnaden för 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 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. 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, sista dagen 2014, 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. En jämförelse av den totala befolkningen och antal registrerade i försäkringen enligt Försäkringskassan visar att andelen försäkrade för perioden 2010 till 2014 pendlade mellan 97,1 och 97,5 procent av befolkningen. En omvandlingsfaktor på 0,973 används för att omvandla den totala befolkningen i åldrarna 16 till 64 år till antalet registrerade i sjukförsäkringen i åldrarna 16 till 64 år. 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. Senast tillgänglig statistik för sociala avgifter ges av Ekonomifakta och är 36,98 procent.¹⁰ 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.

Beräkningarna steg för steg

Nedan visas hur beräkningarna sker steg för steg för exempelkommunen Borås. Samma beräkningar har



genomförts för samtliga kommuner i landet.

1 Hur många dagar med sjuk/rehabiliteringspenning förloras per år och kommun?

I det första steget hämtas data över sjukpenningtalet från kommun- och landstingsdatabasen Kolada för varje kommun från år 2015.¹¹ I Borås rörde det sig om strax över 12,2 dagar. Det vill säga, för varje individ som är försäkrad i sjukförsäkringen och i arbetsför ålder (16-64 år) i kommunen så togs i snitt 12,2 dagar ut med sjukersättning och rehabiliteringsersättning. SCB:s befolkningsdatabas visar att Borås hade totalt 67 080 invånare i arbetsför ålder i slutet av 2014.¹² 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 (nationellt snitt för åren 2010 till 2014 används för att ta fram omvandlingsfaktorn).

2 Hur många arbetsår går förlorade?

Beräkningarna i steg 1 visar att cirka 798 182 arbetsdagar gick förlorade under 2015. Antal dagar omvandlas till år, vilket ger 2 187 sjukår.

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 240 000 kronor. Detta är alltså den sammanräknade förvärvsinkomsten för den genomsnittliga invånaren inkomstmässigt i kommunen. Hur mycket värde skulle skapas av 2 187 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 328 752 kronor. Om 2 187 individer arbetade till denna lönekostnad så skulle ett värde på cirka 719 miljoner kronor skapas. Detta är samhällskostnaden av den period av sjukskrivningar i Borås som under 2015 täcktes av sjukersättning och rehabiliteringsersättning.

4 Hur mycket kan samhället vinna på minskning av antal 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 240 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.¹³ Ungefär hälften av det värdeskapande som går förlorat på grund av sjukskrivning skulle därmed ha tillfallit individer och arbetsgivare i form av inkomster medan resten skulle ha tillfallit offentlig sektor i form av skatteintäkter.

Beräkningarnas formel

Den ekvation som använts vid de samhällsekonomiska beräkningarna är:

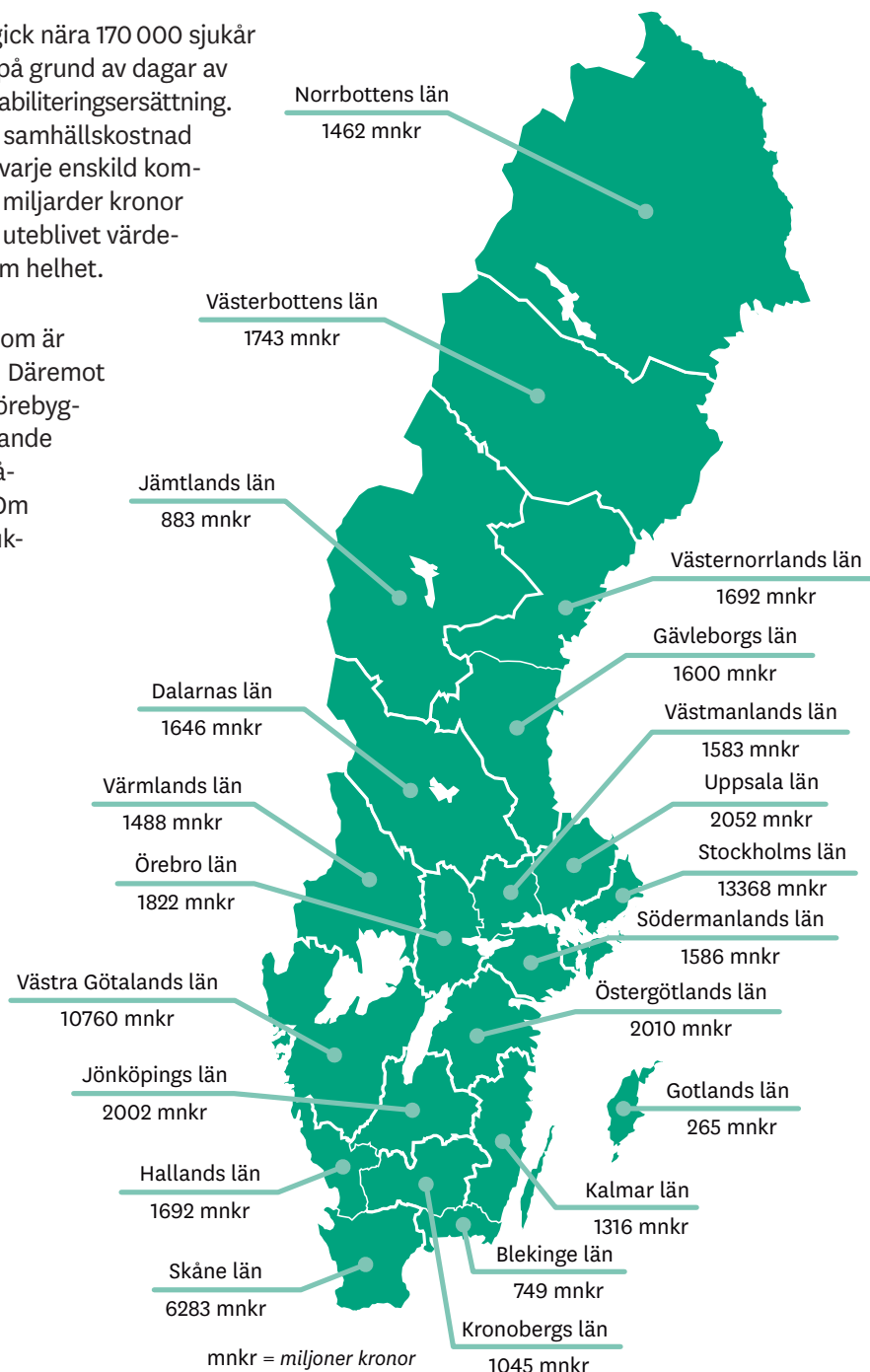
$$V = S \times B \times F / 365 \times I \times 1,3698 \times 1/3$$

- V** = Ekonomiskt värdeskapande över arbetsföra år.
- S** = Sjukpenningtalet för kommunen, nettodagar per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64
- B** = Befolkningen i arbetsför ålder (16 till 64 år) i kommunen.
- F** = Faktor för att omvandla befolkningen i arbetsför ålder (16 till 64 år) i kommunen till registrerad försäkrad i samma åldersgrupp. Under mellan 2010 och 2014 pendlade denna faktor mellan 0,971 och 0,975 enligt nationella siffror. Snittet är 0,973 vilket används i beräkningarna.
- 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.

En samhällsförlust på 57 miljarder kronor

I Sverige som helhet gick nära 170 000 sjukår förlorade under 2015 på grund av dagar av sjukersättning och rehabiliteringsersättning. En summering av den samhällskostnad som detta skapar för varje enskild kommun visar att cirka 57 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 ha varit 19 miljarder kronor större under 2015.



Möjlig samhällsvinst på kommunal nivå

Nedan redovisas samhällsvinsten med färre sjukdagar i Sveriges 21 län och 290 kommuner. Denna rapport fokuserar främst på de samhällsekonomiska konsekvenserna. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att den största vinsten med förebyggande insatser mot sjukskrivningar är minskat onödigt mänskligt lidande.

- **Kolumn 1:** Antal nettodagar med sjuk- och rehabiliteringsersättning 2015 omsatt till sjukår. Det är ett mått på antalet heltidsarbeten som dessa sjukdagar motsvarade i kommunen under 2015.
- **Kolumn 2:** Ekonomiskt värde producerat under 2015 som gick förlorat på grund av sjukår i miljoner kronor.
- **Kolumn 3:** Den samhällsvinst i miljoner kronor som skulle kunna bli möjlig om antal sjukår minskade med en tredjedel genom satsningar på förebyggande och rehabiliterande insatser i olika vård och stödtjänster.

Blekinge län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Karlshamn	553	173	57,7
Karlskrona	855	278,8	92,9
Olofström	223	67,9	22,6
Ronneby	421	129	43
Sölvesborg	323	100,3	33,4
Hela länet	2374	749	250

Dalarnas län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Avesta	380	122,4	40,8
Borlänge	850	276,6	92,2
Falun	1004	345,4	115,1
Gagnef	177	58,1	19,4
Hedemora	328	102,2	34,1
Leksand	244	78,2	26,1
Ludvika	535	173	57,7
Malung-Sälen	164	50,1	16,7
Mora	405	131,1	43,7
Orsa	129	36,5	12,2

Rättvik	213	63,2	21,1
Smedjebacken	220	72,7	24,2
Säter	203	68	22,7
Vansbro	119	33,5	11,2
Älvdalen	119	35,2	11,7
Hela länet	5092	1646,2	548,7

Gotlands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Hela länet	884	265,1	88,4

Gävleborgs län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Bollnäs	432	130,8	43,6
Gävle	1720	569,5	189,8
Hofors	166	53,9	18
Hudiksvall	788	251,6	83,9
Ljusdal	386	115,4	38,5
Nordanstig	202	60	20
Ockelbo	134	40,2	13,4
Ovanåker	170	51,1	17
Sandviken	608	195,6	65,2
Söderhamn	435	132,1	44
Hela länet	5041	1600,1	533,4

Hallands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Falkenberg	765	248	82,7
Halmstad	1597	525,1	175
Hylte	120	38,3	12,8
Kungsbacka	1136	443	147,7
Laholm	368	114,9	38,3
Varberg	940	323	107,7
Hela länet	4926	1692,2	564,1

Jämtlands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Berg	160	46,2	15,4
Bräcke	171	49,6	16,5
Härjedalen	160	47,2	15,7
Krokom	322	107,5	35,8
Ragunda	145	42,5	14,2
Strömsund	247	71,3	23,8
Åre	190	58,3	19,4
Östersund	1396	460,5	153,5
Hela länet	2792	883,1	294,4

Jönköpings län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Aneby	128	41,7	13,9
Eksjö	283	93,5	31,2
Gislaved	485	164,6	54,9
Gnosjö	144	50,1	16,7
Habo	211	77,8	25,9
Jönköping	2285	785	261,7
Mullsjö	140	45,7	15,2
Nässjö	563	180,5	60,2
Sävsjö	166	51,7	17,2
Tranås	332	101,5	33,8
Vaggeryd	222	77,5	25,8
Vetlanda	508	167,5	55,8
Värnamo	470	165,2	55,1
Hela länet	5938	2002,3	667,4

Kalmar län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Borgholm	188	53,2	17,7
Emmaboda	144	44,2	14,7
Hultsfred	235	68,6	22,9

Högsby	125	34,5	11,5
Kalmar	1069	352,5	117,5
Mönsterås	250	79,9	26,6
Mörbylånga	213	71,1	23,7
Nybro	378	113,7	37,9
Oskarshamn	566	198,1	66
Torsås	143	41,8	13,9
Vimmerby	239	76,3	25,4
Västervik	562	172,3	57,4
Hela länet	4145	1315,8	438,6

Kronobergs län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Alvesta	340	109,1	36,4
Lessebo	148	44,3	14,8
Ljungby	577	185,3	61,8
Markaryd	158	45,9	15,3
Tingsryd	227	66,7	22,2
Uppvidinge	177	55,4	18,5
Växjö	1305	441,1	147
Älmhult	289	97,7	32,6
Hela länet	3220	1045,4	348,5

Norrbottens län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Arjeplog	63	19,4	6,5
Arvidsjaur	117	37,9	12,6
Boden	486	162,4	54,1
Gällivare	295	111,4	37,1
Haparanda	158	44,2	14,7
Jokkmokk	64	20	6,7
Kalix	327	104	34,7
Kiruna	298	118,6	39,5
Luleå	1211	424,1	141,4
Pajala	82	25,3	8,4
Piteå	894	305,5	101,8
Älvsbyn	169	52,2	17,4
Övertorneå	66	18,8	6,3
Hela länet	4291	1461,7	487,2

Skåne län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Bjuv	306	92,5	30,8
Bromölla	214	66,6	22,2
Burlöv	282	86,1	28,7
Båstad	182	57,6	19,2
Eslöv	595	191,5	63,8
Helsingborg	2034	647,7	215,9
Hässleholm	806	239,9	80
Höganäs	344	117	39
Hörby	266	81,7	27,2
Höör	304	100,5	33,5
Klippan	300	87,3	29,1
Kristianstad	1248	388,3	129,4
Kävlinge	482	179,2	59,7
Landskrona	750	218,8	72,9
Lomma	236	97,8	32,6
Lund	1442	459,9	153,3
Malmö	5119	1450,1	483,4
Osby	192	57,1	19
Perstorp	146	40,6	13,5
Simrishamn	247	71,8	23,9
Sjöbo	340	105,3	35,1
Skurup	307	98,2	32,7
Staffanstorps	354	132,9	44,3
Svalöv	282	88,2	29,4
Svedala	316	116,1	38,7
Tomelilla	217	63,6	21,2
Trelleborg	794	252,1	84
Vellinge	398	151,5	50,5
Ystad	483	156,7	52,2
Åstorp	281	84,1	28
Ängelholm	574	191,9	64
Örkelljunga	162	46,4	15,5
Östra Göinge	214	64	21,3
Hela länet	20216	6283	2094,3

Stockholms län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Botkyrka	1876	579,6	193,2
Danderyd	259	115,1	38,4
Ekerö	384	158,8	52,9
Haninge	1639	577,3	192,4
Huddinge	2002	723,8	241,3
Järfälla	1077	393,6	131,2
Lidingö	493	202,9	67,6
Nacka	1232	511,6	170,5
Norrtälje	1292	418,1	139,4
Nykvarn	163	66,9	22,3
Nynäshamn	596	202,4	67,5
Salem	287	112,6	37,5
Sigtuna	921	319,3	106,4
Sollentuna	937	377,9	126
Solna	1077	436,8	145,6
Stockholm	14058	5413	1804,3
Sundbyberg	750	285,5	95,2
Södertälje	1721	534,8	178,3
Tyresö	836	327,1	109
Täby	753	326,8	108,9
Upplands Väsby	774	279,9	93,3
Upplands-Bro	490	177,5	59,2
Vallentuna	586	235,8	78,6
Vaxholm	154	63,3	21,1
Värmdö	678	267	89
Österåker	668	260,8	86,9
Hela länet	35705	13368,4	4456,1

Söderman-lands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Eskilstuna	1799	551,4	183,8
Flen	301	87	29
Gnesta	225	75,3	25,1
Katrineholm	645	197,7	65,9
Nyköping	843	285,4	95,1
Oxelösund	215	70,5	23,5
Strängnäs	690	242	80,7

Trosa	209	77,1	25,7
Vingåker	171	51,4	17,1
Hela länet	5098	1586,5	546

Uppsala län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Enköping	868	294,8	98,3
Heby	309	92,1	30,7
Håbo	394	150,3	50,1
Knivsta	250	102,9	34,3
Tierp	388	116,4	38,8
Uppsala	3283	1124,3	374,8
Älvkarleby	172	54,6	18,2
Östhammar	353	116,8	38,9
Hela länet	6017	2052,2	684,1

Värmlands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Arvika	591	179,7	59,9
Eda	183	49,5	16,5
Filipstad	194	54,9	18,3
Forshaga	222	69,1	23
Grums	192	58	19,3
Hagfors	259	77	25,7
Hammarö	189	73	24,3
Karlstad	1289	423,8	141,3
Kil	215	68,8	22,9
Kristinehamn	432	128,4	42,8
Munkfors	61	16,9	5,6
Storfors	85	25,4	8,5
Sunne	211	62,4	20,8
Säffle	348	98,4	32,8
Torsby	177	51,5	17,2
Årjäng	191	51,6	17,2
Hela länet	4841	1488,4	496,1

Västerbottens län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Bjurholm	37	10,2	3,4
Dorotea	58	16,9	5,6
Lycksele	330	105,5	35,2
Malå	74	24,3	8,1
Nordmaling	120	36,3	12,1
Norsjö	91	28,2	9,4
Robertsfors	156	49,9	16,6
Skellefteå	1397	463,9	154,6
Sorsele	63	18,3	6,1
Storuman	142	41,6	13,9
Umeå	2309	789,4	263,1
Vilhelmina	159	45,7	15,2
Vindeln	117	35,4	11,8
Vännäs	199	64,2	21,4
Åsele	47	13,3	4,4
Hela länet	5297	1743	581

Västernorrlands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Härnösand	450	140,8	46,9
Kramfors	435	131	43,7
Sollefteå	414	122,8	40,9
Sundsvall	2248	784,4	261,5
Timrå	423	140	46,7
Ånge	243	74,5	24,8
Örnsköldsvik	891	298,5	99,5
Hela länet	5105	1691,9	564

Västmanlands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Arboga	245	75,2	25,1
Fagersta	193	62,8	20,9
Hallstahammar	305	95,6	31,9

Kungsör	171	54,4	18,1
Köping	457	143,7	47,9
Norberg	95	29,7	9,9
Sala	420	131,6	43,9
Skinnskatteberg	93	28,2	9,4
Surahammar	209	66,9	22,3
Västerås	2628	894,5	298,2
Hela länet	4816	1582,6	527,6

Västra Göta-lands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Ale	652	233,9	78
Alingsås	842	286,9	95,6
Bengtsfors	141	39,9	13,3
Bollebygd	178	64,4	21,5
Borås	2187	718,9	239,6
Dals-Ed	72	20	6,7
Essunga	122	37,2	12,4
Falköping	580	181	60,3
Färgelanda	139	40,6	13,5
Grästorp	114	35,9	12
Gullspång	119	33,6	11,2
Göteborg	10253	3432,5	1144,2
Götene	295	96,4	32,1
Herrljunga	196	61,2	20,4
Hjo	175	55	18,3
Härryda	670	268	89,3
Karlsborg	140	44,9	15
Kungälv	811	302,5	100,8
Lerum	812	314,9	105
Lidköping	795	263,5	87,8
Lilla Edet	321	104	34,7
Lysekil	294	93,8	31,3
Mariestad	483	151,5	50,5
Mark	766	246,8	82,3

Mellerud	166	45,5	15,2
Munkedal	192	57,5	19,2
Mölnadal	1247	480,9	160,3
Orust	299	97,2	32,4
Partille	699	265,4	88,5
Skara	421	133,3	44,4
Skövde	958	330	110
Sotenäs	167	55,3	18,4
Stenungsund	503	188,5	62,8
Strömstad	239	73,2	24,4
Svenljunga	226	70,4	23,5
Tanum	204	62,7	20,9
Tibro	213	63,9	21,3
Tidaholm	276	86,8	28,9
Tjörn	268	95,6	31,9
Tranemo	213	70,9	23,6
Trollhättan	1061	328,3	109,4
Töreboda	206	59	19,7
Uddevalla	1035	331,8	110,6
Ulricehamn	428	142,2	47,4
Vara	358	109,9	36,6
Värgårda	222	72,1	24
Vänersborg	823	263,8	87,9
Åmål	231	66,7	22,2
Öckerö	226	81,8	27,3
Hela länet	32038	10760,2	3586,7

Örebro län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Askersund	235	75,7	25,2
Degerfors	219	66,1	22
Hallsberg	312	99,3	33,1
Hällefors	158	45,5	15,2

Karlskoga	706	224,5	74,8
Kumla	495	166,7	55,6
Laxå	133	39,5	13,2
Lekeberg	145	48,4	16,1
Lindesberg	462	145,4	48,5
Ljusnarsberg	113	31,3	10,4
Nora	180	56,8	18,9
Örebro	2514	822,9	274,3
Hela länet	5671	1822	607

Östergötlands län	1. Ersättning i sjukår (antal år)	2. Förlorat ekonomiskt värde (mnkr)	3. Samhällsvinst vid 1/3 färre sjukår (mnkr)
Boxholm	78	24,8	8,3
Finspång	279	87,9	29,3
Kinda	141	43,6	14,5
Linköping	1877	617,2	205,7
Mjölby	456	148,5	49,5
Motala	841	261,3	87,1
Norrköping	1886	598	199,3
Söderköping	200	66,4	22,1
Vadstena	133	41,9	14
Valdemarsvik	105	30,8	10,3
Ydre	65	19,9	6,6
Åtvidaberg	162	50,5	16,8
Ödeshög	68	19,5	6,5
Hela länet	6292	2010,3	670,1

Referenser

1. SVT Nyheter (2017): **Långa sjukskrivningar ökar igen**, 2017-02-05
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005): **Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication**. Arch Gen Psychiatry, 2005;62(6):593-602
3. Nilsson, I., A. Wadeskog, L. Hök och N. Sanandaji (2014): **Utanförskapets pris**, Studentlitteratur
4. Skandia Idéer för livet (2017): **Samhällsförlusten av skolmisslyckande och värdet av att rädda fler i varje årskull**
5. Sjukhusläkaren (2016): **Chockartat långa väntetider kom ut av misstag**, 2016-09-22
6. Prop. 2016/17:1: **Budgetproposition för 2017** och Prop. 2011/12:1: **Budgetproposition för 2012**. Bedömningen för att få ersättningen spelar också roll i sammanhanget. Bedömningen har under senare tid blivit något mera tillåtande, efter tidigare reformer som kraftigt stramade åt sjukförsäkringen. Se till exempel Arbetsvärlden (2016): **Bortre parenteser i sjukförsäkringen tas bort i dag**, 2016-02-01
7. Marklund, S., Bjurvald, M., Hogstedt, C., Palmer, E. och red. T. Theorell (2005): **Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Antologi**, Arbetslivsinstitutet
8. SKL (2016). **Metodbok för koordinering: Av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården**
9. Fortune Magazine (2016). Hela listan över de 50 företag som gör mest för att förändra världen finns på URL: <http://beta.fortune.com/change-the-world>
10. Ekonomifakta (2017): **Sociala avgifter**. Statistiken var senast uppdaterad 2017-01-27 då den laddades ned 2017-02-07 från <http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Skatter/Skatt-pa-arbete/Sociala-avgifter>
11. Kolada (2015): **Sjukpenningtalet, dagar/registrerad försäkrad i åldrarna 16-64**, Laddades ner 2017-01-19
12. SCB: **Folkmängd efter ålder, kön och år**. Laddades ned 2017-01-19
13. Sanandaji, N. (2015): **Underskattade skatter**, Svenskt Näringsliv

Vi vill ge alla chansen till ett rikare liv

Ett rikt liv är så mycket mer än ekonomi. Hälsa, sysselsättning, trygghet och samhörighet är också viktiga komponenter. Ett rikt liv handlar inte bara om oss själva och våra närmaste, utan även om samhället i stort.

Skandia har som kundägt pensionsbolag ett ansvar att tänka långsiktigt både för våra kunders bästa och samhällets utveckling. Skandias främsta sätt att påverka är med kunderbjudanden inom hälsa, trygghet och sparande. Men vi går längre än så.

Vi vill bidra till ett tryggt och hållbart samhälle. Därför stöttar Skandia Idéer för livet forskning och utveckling för att ta fram nya och bättre verktyg och metoder. Sedan 1987 har Skandias stiftelse Idéer för livet samverkat med både forskare, offentlig sektor och civilsamhället. Utöver forskning har stiftelsen stöttat tusentals förebyggande barn- och ungdomsprojekt. Vi bidrar med stipendier, arbetsverktyg och nätverk.

Grunden i allt arbete vi lägger ner är visionen att ge fler människor chansen att få vara friska och leva ett rikare liv i ett tryggt samhälle.

skandia: