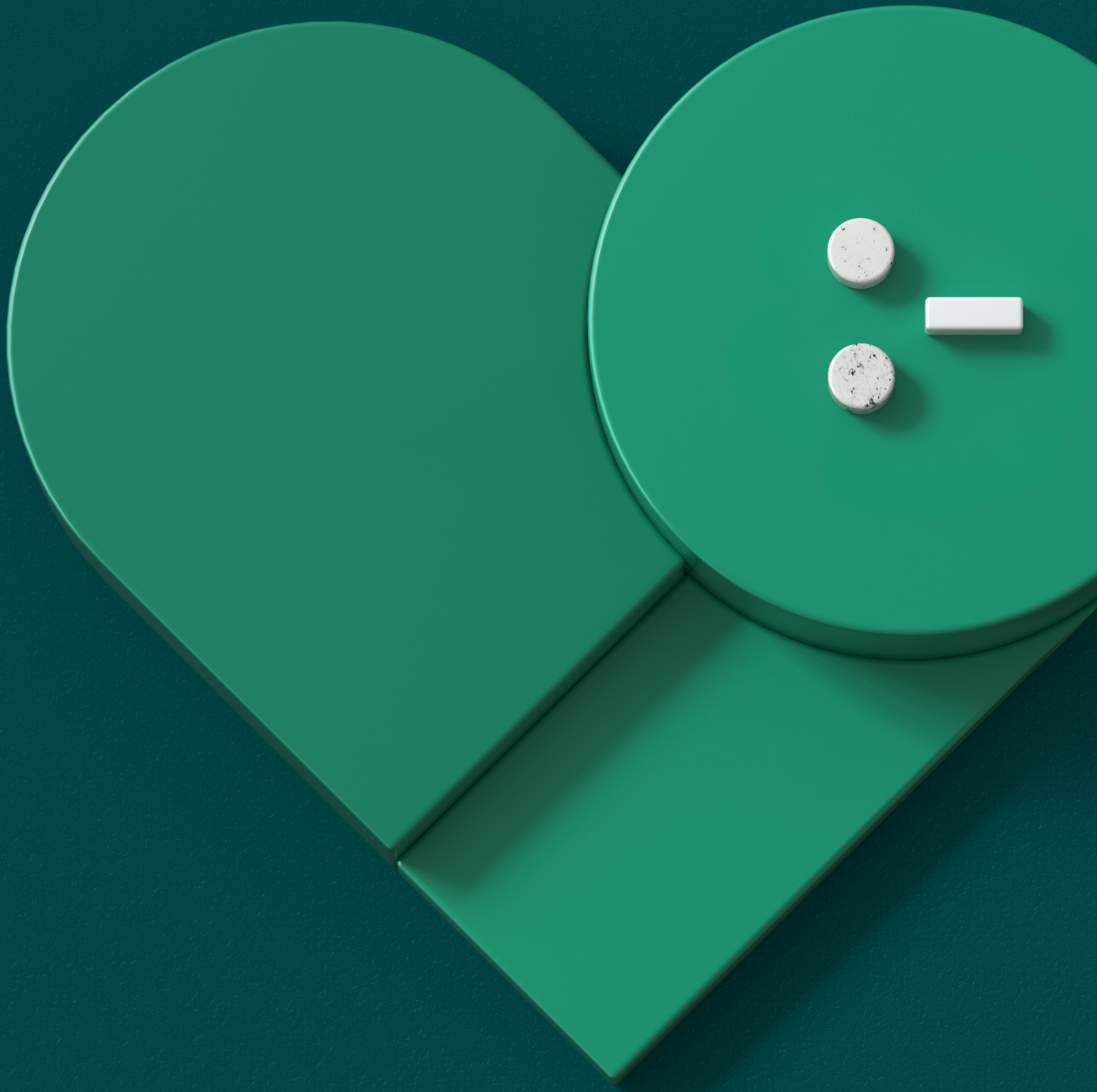


Samhällskostnaden för längre sjukskrivningar: 65 miljarder kronor



Sammanfattning

I denna rapport uppskattas, för fjärde året i rad, det värdeskapande som går förlorat på grund av längre perioder av sjukskrivning. Vi har undersökt sjukskrivningar från arbete och i sjukskrivningar inkluderas såväl den psykiska ohälsan som den somatiska, det vill säga kroppslig form av ohälsa. Årets siffror kommer till stor del vara påverkade av den rådande coronapandemin.

Samhällskostnaden för längre sjukskrivningar räknas ut separat för landets 290 kommuner, vilket ger kunskap om sjuknotans kostnad på lokal, regional och nationell nivå. Metoden karaktäriseras av försiktiga beräkningar. Kostnaden för vård inkluderas inte, då detta kan ses som en investering i hälsa. Inte heller inkluderas kostnaden för utbetalning av sjukpenning och rehabiliteringspenning, då det rör sig om transaktioner inom ramen för det sociala skyddsnätet. Kalkylen begränsas till att uppskatta det samhällsekonomiska värdet som försvinner på grund av att arbete inte utförs under längre perioder av sjukskrivning. Trots denna försiktiga beräkningsmetodik visar det sig att kostnaden för sjukskrivningar uppgår till 65 miljarder kronor till och med vecka 36 2020, jämfört med 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. I rapporten beräknas den samhällsekonomiska vinst som skulle realiseras om sjukskrivningsdagar med ersättning minskade med en tredjedel, lokalt och nationellt. En sådan hälsovinst skulle kunna realiseras med större inslag av förebyggande vård samt att rehabiliterande vård ges i rätt tid. I så fall skulle det ekonomiska värdeskapandet i Sverige uppskattas bli 21,3 miljarder högre under 2020. Ett hinder i vägen för lägre kostnader för sjukskrivning är att rehabiliterande vård sällan ges i rätt tid. Sjukvårdens resurser har i år skiftat mot att bekämpa coronapandemin och en del som har behov av vård har på grund av rädsla att smittas av COVID-19 undvikit att besöka vården. Det finns därmed ett uppdämt behov av vård, inklusive förebyggande och rehabiliterande vård, som riskerar att leda till högre sjukskrivningstal i framtiden.

En utveckling som tidigare funnits är att andelen sjukskrivningar med ersättning, som beror på psykisk ohälsa, har ökat. I slutet av första kvartalet 2010 berodde 30 procent av pågående sjukskrivningar på psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. Fram till 2019 steg denna andel trendmässigt med cirka 2 procentenheter per år, upp till 48 procent av samtliga pågående sjukskrivningar med ersättning i slutet av första

kvartalet 2019, som berodde på psykisk ohälsa. Data för samma kvartal 2020 visar på en nedgång, då andelen minskade till 41 procent. En sannolik förklaring är att samhällets resurser har skiftat mot att möta effekterna av coronapandemin, som är en somatisk form av ohälsa, snarare än att psykisk ohälsa plötsligt minskat i betydelse.

Sammanlagt finns en utveckling där merparten av Sveriges kommuner har haft ökade antal pågående sjukfall under mars 2020, jämfört med samma månad föregående år, samtidigt som ökningen framförallt är koncentrerad till män. Ökningen av sjukfallen i merparten av Sveriges kommuner är i linje med den förväntade effekten av coronapandemin. Det är i sammanhanget relevant att sjukpenningtalet nationellt trots denna ökning av sjukfallen har minskat något. Statistiken visar att sjukpenningtalet för hela Sverige ökade något under april, maj och juni 2020, för att därefter sjunka under juli och augusti. Trots ökningen var nivåerna under 2020 lägre än 2019, när samma månader jämförs med varandra. Även under april, maj och juni 2020 var sjukpenningtalet lägre jämfört med samma månader under 2019. En uppgång i sjukpenningtalet skedde i samband med coronapandemin, men den större förändringen är trendmässig nedgången sedan förra året. Förändrad tillämpning av ersättning för sjukpenning, som leder till minskade sjukpenningstal, har därmed varit den drivande kraften snarare än coronapandemin. Sjukpenningtalen har under coronapandemin påverkats av flera faktorer, inklusive permitteringar, ökad arbetslöshet samt schablonmässig ersättning via Försäkringskassan till personer som tillhör riskgrupper. ●

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förord	3
Inledning	4
Långsiktig utveckling av sjukskrivningar	6
Ökade ansökningar, men lägre sjukpenningtal	8
Nedgång i psykisk ohälsa som orsak till sjukskrivningar	12
Coronapandemin drev på ökade sjukfall, framförallt bland män	14
Samhällsekonomisk kalkyl	16
Beräkningarna steg för steg	18
Formeln för beräkningarna	19
Samhällsförlusten av sjukskrivning i hela Sverige	20
Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar	21
Samhällsvinsten på kommunal nivå	22
Pågående sjukfall mars 2020 jämfört med samma månad 2019, för landets olika kommuner	46
Ordlista centrala begrepp	71
Referenser	72

Förord

Vi befinner oss i en väldigt speciell historisk tid och är mitt uppe i en pandemi. Kostnaderna för sjukskrivningar är redan ett stort samhällsproblem och har länge varit ett omdiskuterat ämne i samhällsdebatten.

Beräkningarna i denna rapport visar att kostnaden för sjukskrivningar uppgår till 65 miljarder kronor under 2020. Det är en miljard mer jämfört med föregående år, samtidigt som kostnaderna på en femårsperiod har ökat med hela 6 miljarder från 2015. Att kostnaderna har ökat med en miljard sedan förra året beror till stor del på ökade kostnader för coronapandemin. Samtidigt har den psykiska ohälsan minskat från 48 procent 2019 till 41 procent 2020, till och med vecka 36, som är tidsperioden när beräkningarna gjordes i denna rapport. Minskningen i år kan bero på att sjukskrivningarna faktiskt har minskat under 2020, men en anledning kan också vara att coronapandemin drabbade oss i slutet av mars, vilket kan innebära att andelen sjukskrivningar har förskjutits och att vi kan se effekten långt senare. Under vinterhalvåret ökar nu antalet bekräftade fall av COVID-19 igen och landsgränser som tidigare har öppnat upp, har fått stängas igen.

Inget vet hur långvarig coronapandemin kommer att bli eller hur den kan komma att påverka vår hälsa och framförallt den psykiska ohälsan på sikt. Det vi redan nu kan konstatera är att pandemin slår hårt mot ohälsan i hela samhället. Äldre har fått isolera sig och inte haft möjlighet att träffa sina barn eller barnbarn. Gymnasieelever har fått lämna skolbänken för plugg hemifrån och studentfiranden har fått ställas in. Många parrelationer har stått på spel och antalet skilsmässor i Sverige har ökat jämfört med föregående år. Personer i ensamhushåll har genom isolering blivit ännu mer ensamma och de som redan är drabbade av psykisk ohälsa riskerar att må ännu sämre.

Förebyggande hälsoarbete är en förutsättning för att få bukt på det stora antalet sjukskrivningar och de höga kostnaderna. Idag läggs mest åtgärder först när vi har en sjukdom, vilket resulterar i större samhällskostnader och mer lidande för människorna. Vi vill istället med denna rapport visa vikten av att arbeta med insatser i ett tidigt skede och ge fler personer vård i tid, innan sjukskrivningarna blir ett faktum.

Med mer än 100 års erfarenhet av försäkringar och proaktivt hälsoarbete vet vi värdet av att sätta in tidiga insatser och agera på tidiga signaler. Genom att placera sin tjänstepension hos oss erbjuds våra kunder en förebyggande hälsoförsäkring. Tillsammans med våra kunder har vi de senaste 14 åren minskat sjukfrånvaron med 60 procent, som ett resultat av det förebyggande hälsoarbetet.

Hur utvecklingen av de redan höga nivåerna av sjukfrånvaro kan komma att utvecklas under kommande år med anledning av COVID-19 går ännu bara att spekulera i. Den psykiska ohälsan kommer med största sannolikhet att öka framöver med anledning av COVID-19, och som ett resultat öka kostnaden för sjuknotan ytterligare. Vikten av förebyggande hälsoarbete blir ännu viktigare i den värld vi lever i just nu, som kan komma att få långtgående konsekvenser för samhällets kostnader för sjukskrivningar. Inte heller blir det enklare av att det egna hemmet under lång tid har fått fungera som kontorsplats under pandemin, med en arbetsmiljö som oftast inte är tillräckligt ergonomisk och därför kan leda till att många får besvär och blir sjuka. Vi hoppas att fler ska få en bättre förståelse för vad samhället kan spara genom att sätta in tidiga insatser som minskar risken för ohälsa, oavsett var man befinner sig i livet. Det vinner samhället, företagen och inte minst individerna själva på. ●



Kristina Hagström, hälsostrateg, Skandia



Inledning

Sjukfrånvaro är intressant att studera i allmänhet, och särskilt i en tid präglad av den globala coronapandemin. Höga nivåer av sjukfrånvaro kan vara symptom på underliggande problem i samhället, till exempel osäkra arbetsplatser och växande psykisk ohälsa bland allmänheten. Det kan även uppstå på grund av sjukdomsspridning, som i fallet med COVID-19. Sjukskrivningar behöver mötas med en kombination av somatisk vård, rehabiliterande vård och psykiatrisk vård. Målsättningen är att individer som drabbats av sjukdom och skador kan tillfriskna och återgå till arbetslivet och en fungerande vardag. Företag liksom offentliga arbetsgivare vinner på att sjukdom och skador förebyggs, och att de åtgärdas i de fall där de inträffar snabbt.

Även på samhällsekonomisk nivå finns betydande vinster med att begränsa sjukskrivningar. Sveriges globala konkurrenskraft undermineras nämligen om höga nivåer av sjukfrånvaro tillåts växa fram. Dessutom medför den svenska välfärdsmodellen, baserad 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 om sjuknotan undersöker den samhällsekonomiska prislappen för längre perioder av sjukfrånvaro. Det är en uppföljning till en uppmärksammas rapportserie på samma tema.¹

Beräkningar över samhällsförlusten med längre sjukskrivning genomförs 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 en nedgång, där andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa har minskat. Förklaringen tycks vara skifte av samhällets resurser för att möta coronapandemin. På sikt skapar däremot coronapandemin ökad psykisk stress i samhället. Därför är det viktigt att

”Coronapandemin illustrerar betydelsen av att olika samhällsfärer samverkar i kampen mot sjukdomar och för bättre hälsa.”

¹ I tidigare års rapporter låg fokus på sjukskrivningstalen det föregående året. Tack vare ny datametodik baseras årets rapport på sjukfrånvarostatistik för det aktuella året. Data för mars månad 2020 används i beräkningarna av den samlade sjuknotan för året. Sjukpenningtalet är relativt stabilt över samma månader inom samma år.



behålla fokus på psykisk ohälsa, samtidigt som resurser läggs på att förebygga och behandla COVID-19 och andra sjukdomar som kan leda till framtida pandemier. Att förebygga psykisk såväl som somatisk 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. Coronapandemin illustrerar betydelsen av att olika samhällsfärer samverkar i kampen mot sjukdomar och för bättre hälsa.

I samhällsdebatten diskuteras regelbundet sjukfrånvarons kostnader. Fokus ligger inte sällan på kostnaden för vård samt på 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. Sjukersättningen är på samma sätt förvisso en kostnad för den skattefinansierade offentliga sektorn, men samtidigt också en transaktion som utgör en viktig del av det sociala skydds nätet. Den rena samhällsekonomiska förlust som uppkommer är att individer på grund av sjukdom utestängs från arbetslivet under en period.

Därför studerar denna rapportserie det 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 utbetalningen 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 perioder av sjukskrivning kan hamna efter på arbetsmarknaden och därmed ha en större risk för framtida arbetslöshet. ●

Långsiktig utveckling av sjukskrivningar

² Försäkringskassans databas.

Mängden sjukskrivningar i Sverige har förändrats kraftigt över tid, åt olika håll. En påtaglig nedgång av den då höga sjukfrånvaron skedde mellan ungefär 2002 och 2010, för att följas av en ny uppgång. Mellan 2016 och 2019 har nivån åter sjunkit något. Svängningarna förklaras i stor utsträckning av förändrade regler och i hur sjukförsäkringen tillämpats. Andra relevanta faktorer är förutsättningen att få rehabiliterande vård, konjunkturen, allmänhetens attityder till sjukskrivning samt arbetsgivares sjukskrivningsrutiner.

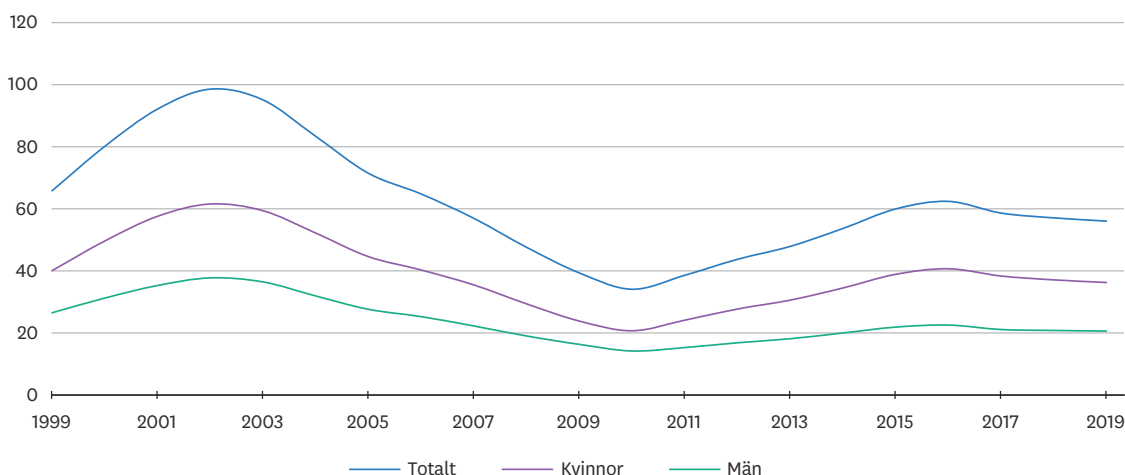
”Sedan 2009 har antalet kvinnor som varit sjukskrivna ökat med 77 977 personer (ökning med 26 procent) medan antalet män som varit sjukskrivna ökat med 25 784 personer (ökning med 14 procent). Under denna tioårsperiod har spridningen av sjukskrivningar därmed blivit något mindre jämfört.”

Utvecklingen av antal dagar med utbetalning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsersättning sedan 1999 visas i figur 1. Här är det i synnerhet kvinnor

som drabbas av sjukdom och skada som medför längre perioder av sjukskrivning. 2019 sjukskrev sig 592 045 personer, en liten minskning från 603 146 personer under föregående år. Det rörde sig om 375 681 kvinnor och 216 364 män. Sedan 2009 har antalet kvinnor som varit sjukskrivna ökat med 77 977 personer (ökning med 26 procent) medan antalet män som varit sjukskrivna har ökat med 25 784 personer (ökning med 14 procent).² Under denna tioårsperiod har spridningen av sjukskrivningar därmed blivit något mindre jämfört.

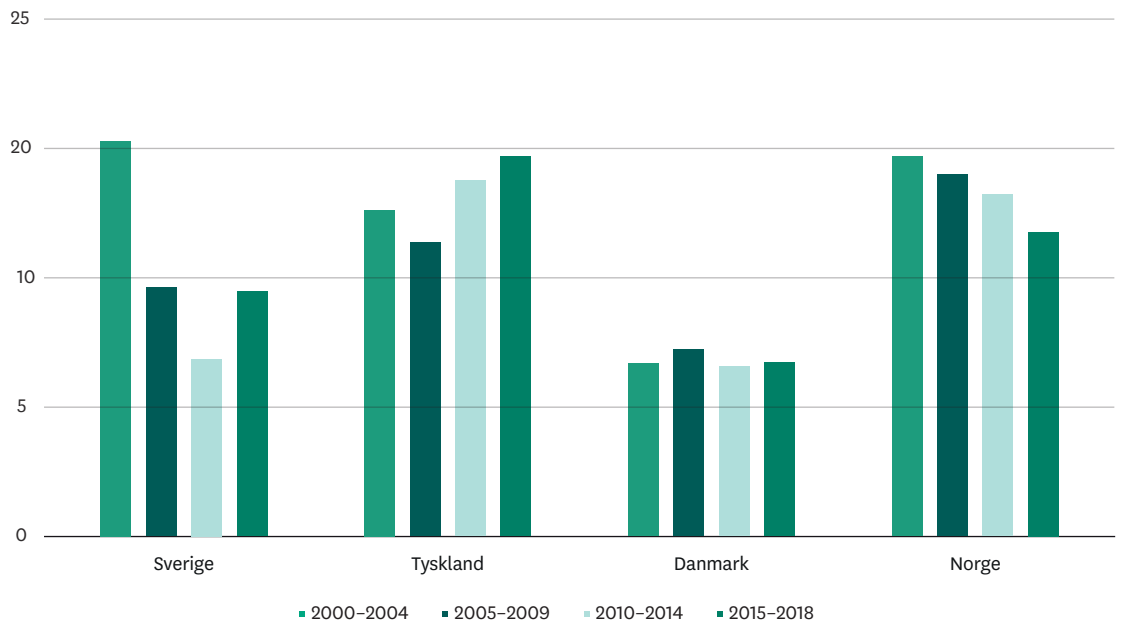
Tidigare var Sverige ett land som utmärkte sig genom ovanligt höga sjukskrivningsdagar per invånare jämfört med andra rika ekonomier. Idag har nivån av sjukskrivningar i Sverige sjunkit till en medelmåttig nivå i jämförelse med andra liknande länder. Den internationella samarbetsorganisationen OECD presenterar statistik över antalet sjukskrivningsdagar med ersättning från det offentliga, i olika utvecklade länder. I figur 2 visas hur Sverige ligger till jämfört med de tre grannländerna Tyskland, Danmark och Norge. Dessa är de länder som geografiskt och ekonomiskt har mest likheter med Sverige, av de länder som OECD har data för. Som syns i figuren hade Sverige under perioden 2000 till 2004 en nivå av sjukdagar per genomsnittlig invånare som låg ovanför Tyskland och Danmark, och var i nivå med Norge. Sedan dess har Sverige gått mot ett läge där sjukdagarna per capita är lägre än Tyskland och Norge, men fortfarande klart högre än Danmark som har stabila och låga sjuktal. Antalet dagar med sjukersättning per vuxen invånare i Sverige är fortfarande 41 procent högre än i Danmark, vilket visar på möjlighet till förbättring. ●

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





Figur 2. Antal dagar sjukdagar med sjukersättning per capita, OECD:s jämförande mått
 Källa: OECD:s databas och egen analys. Snittet för fyra perioder anges för respektive land



Ökade ansökningar, men lägre sjukpenningtal

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus i Wuhan-regionen i Kina. Viruset, som har det officiella namnet SARS-CoV-2, spred sig snabbt i regionen och vidare i världen. Det leder till sjukdomen COVID-19, som är livshotande för framförallt äldre, personer med respiratoriska problem och personer som lider av andra sjukdomar och därmed tillhör en riskgrupp.³ Under de första månaderna av 2020 blev det alltmer tydligt att pandemin karaktäriseras av en kombination av hög smittsamhet och hög dödlighet för riskgrupper.⁴ Land efter land började därför införa olika former av åtgärder för att minska virusspridningen, samtidigt som resande mellan samt även inom länder kraftigt begränsades. Under sommarmånaderna lättades restriktionerna upp något, men ökar nu igen under vinterhalvåret och den globala pandemin fortsätter att drabba många människor.

En relevant fråga är hur nivån av sjukskrivningar har påverkats. Det är framförallt äldre som har drabbats svårt av COVID-19, men också en del yngre personer. Samtidigt som coronapandemin kan förväntas driva upp sjuktalen, finns även effekten att pandemin har lett till omfattande hemarbete, social distansering och att allmänheten har blivit mera noggranna med att tvätta händerna, använda handsprit samt på andra vis skydda sig mot infektion. Som ett resultat har spridning av andra infektionssjukdomar hämmats något. Sammanlagt har inkomna ansökningar om sjukpenning ökat betydligt på grund av pandemin, vilket visas i figur 3. Figuren visar statistiken för de första 36 veckorna av 2020, jämfört med samma veckor under 2019. Mot slutet av perioden syns en normalisering, då

antalet inkomna ansökningar om sjukpenning bara är marginellt högre än samma veckor under föregående år.

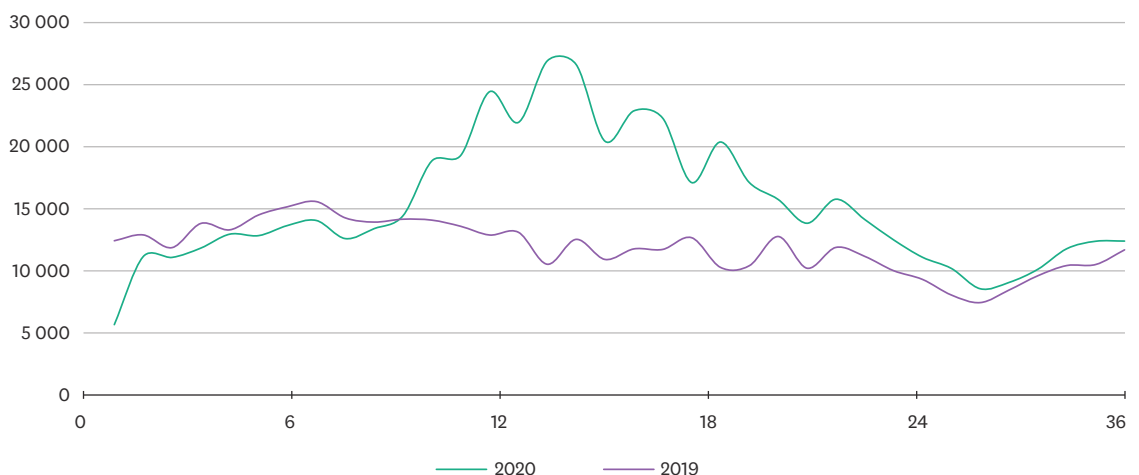
Figur 4 illustrerar skillnaden i antal inkomna ansökningar per vecka. Under de första tio veckorna av 2020 var antalet inkomna ansökningar något färre jämfört med föregående år. Antalet ansökningar om sjukpenning under dessa tio veckor var 13 procent färre jämfört med samma veckor 2019. Därefter har 2020 kommit att präglas av betydligt högre antal ansökningar om sjukpenning. Mönstret av ökade antal ansökningar om sjukpenning är i linje med coronapandemins framfart. Sammanlagt under de 27 första veckorna av 2020 har 453 582 ansökningar om sjukpenning inkommit, jämfört med 343 123 ansökningar under samma veckor föregående år. Det motsvarar en ökning med 32 procent. Att antalet

”Som en effekt av coronapandemin har därmed antal ansökningar om sjukpenning, under de första 36 veckorna av 2020, ökat med 29 procent jämfört med föregående år.”

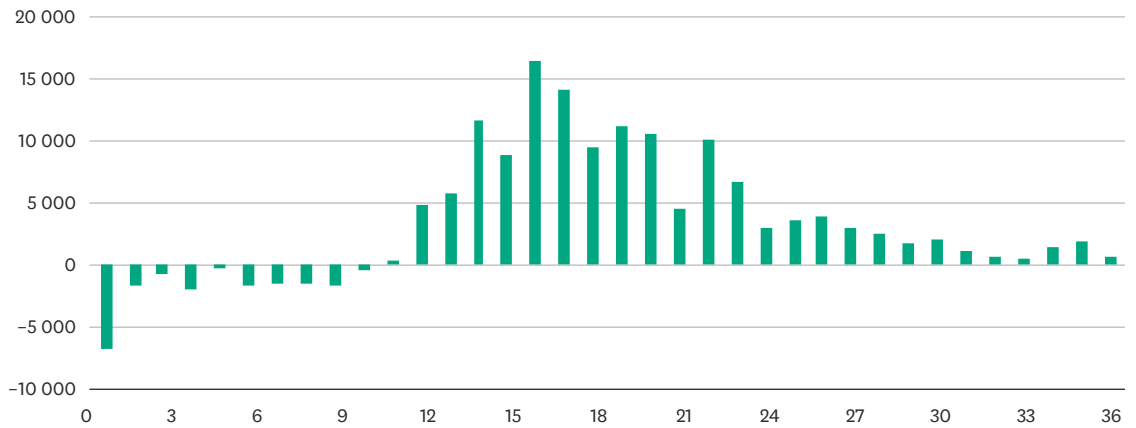
³ Se t.ex. Zhou m.fl. (2020).

⁴ Baud m.fl. (2020).

Figur 3. Inkomna ansökningar om sjukpenning per vecka
Källa: Försäkringskassan



Figur 4. Skillnad inkomna ansökningar sjukpenning/vecka 2020 jämfört med 2019
Källa: Försäkringskassan



sjukskrivningar var något lägre i början av 2020 indikerar att ökningen beror på coronapandemin, snarare än någon annan underliggande orsak.

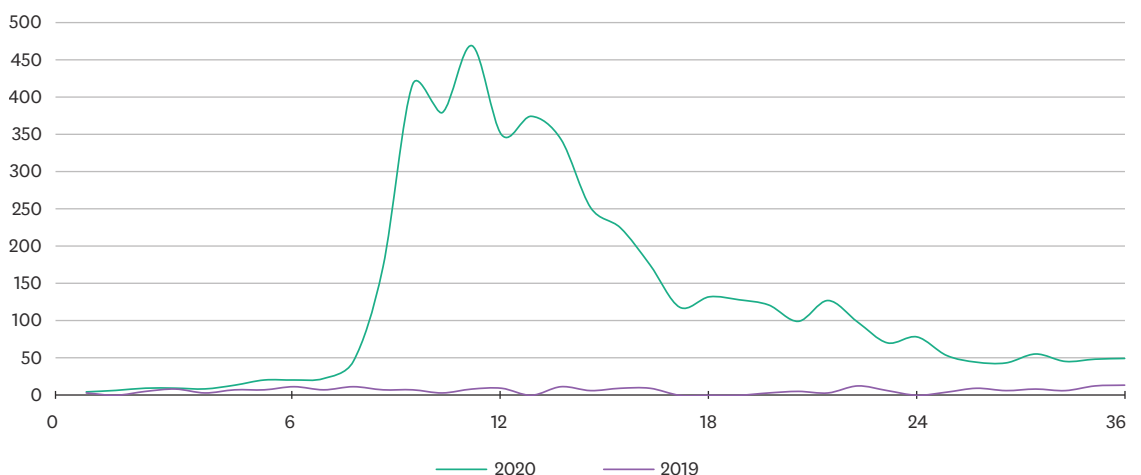
Som en effekt av coronapandemin har därmed antal ansökningar om sjukpenning, under de första 36 veckorna av 2020, ökat med 29 procent jämfört med föregående år. Det är sannolikt att social distansering och hygienåtgärder som införts på grund av coronapandemin har minskat på sjukskrivningar på grund av andra sjukdomar, vilket leder till att en del av effekten av coronapandemin kompenseras av minskningar i andra sjukdomar.

Som syns i figur 4 är det framförallt sedan vecka 12, i mitten av mars, som antalet inkomna ansökningar om sjukpenning kom att öka markant. Toppen nåddes under vecka 16, i mitten av april. Då var antal inkomna ansökningar om sjukpenning strax över 16 500 fler jämfört med samma vecka föregående år. Därefter har antalet inkomna ansökningar gradvis minskat, men med återkommande toppar. Dessa toppar är i linje med mönstret att coronapandemin slår till i olika vågor. Data-materialet sträcker sig till vecka 36, i början

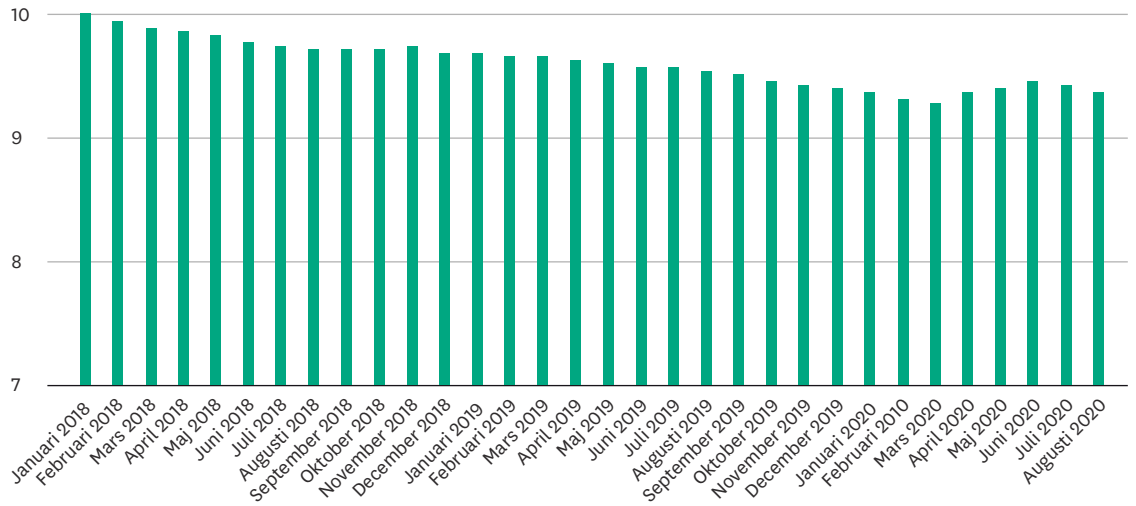
av september, då antalet inkomna ansökningar om sjukpenning var drygt 700 fler än samma vecka föregående år.

En mindre känd ersättningsform är smittbärrpenning. Det är en sjukpenning som ges till personer som behöver vara frånvarande från arbetet, då de annars kan riskera att smitta andra med svåra sjukdomar. Denna ersättning är typiskt ovanlig, men har fått betydande inslag under coronapandemin. I figur 5 visas utvecklingen av smittbärrpenning under de första 36 veckorna av 2020 jämfört med samma veckor föregående år. Sedan vecka 10 och framåt har antalet som ansöker om smittbärrpenning ökat markant. En toppnotering skedde vecka 12, följt av en ännu högre topp vecka 14. Antalet inkomna ansökningar om sjukpenning fortsatte vara höga fram till vecka 17, för att därefter minska. Sammanlagt inkom 4 625 ansökningar om smittbärrpenning under de första 36 veckorna av 2020, vilket är en ökning med 4 407 fler ansökningar jämfört med samma veckor under 2019. Antal utbetalningar av smittbärrpenning är trots ökningen relativt små sett till de samlade utbetalningarna av sjukpenning.

Figur 5. Inkomna ansökningar om smittbärrpenning per vecka
Källa: Försäkringskassan



Figur 6. Sjukpenningtalet, Samtliga, hela Sverige
Källa: Försäkringskassan



Medan ansökan om sjukpenning har ökat, reflekteras detta inte i sjukpenningtalet. Sjukpenningtalet är ett mått på sjukskrivningarnas omfattning och anger antalet dagar per person om alla sjuk- och rehabiliteringspenningdagar under ett år slås ut på alla försäkrade personer.

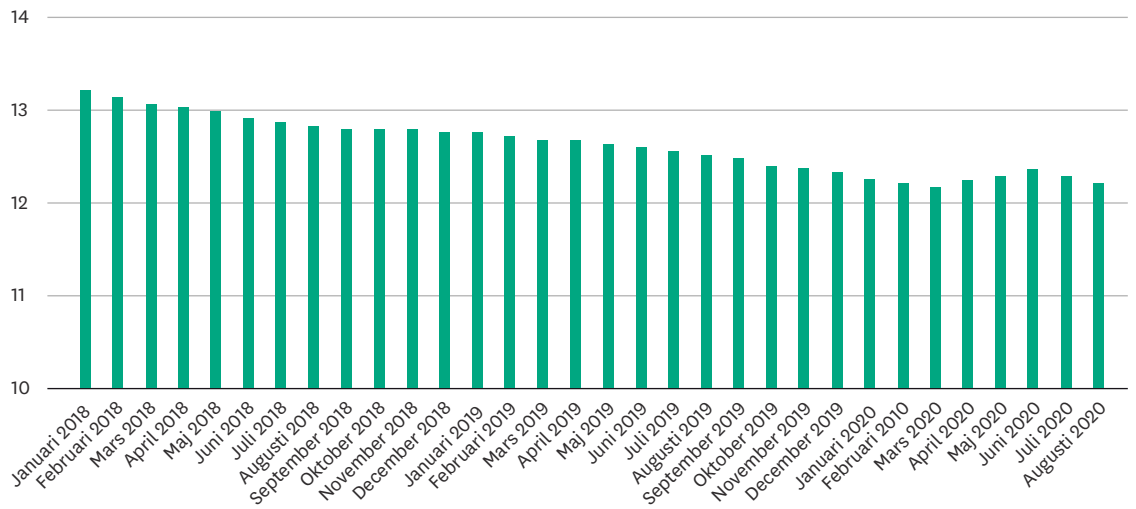
”Det vill säga, sjukpenningtalet har minskat under första hälften av 2020 trots coronapandemin, jämfört med föregående år.”

Till skillnad från ansökan om sjukpenning baseras sjukpenningtalet på godkända ansökningar som betalas ut. Det var i snitt 9,3 under mars 2020 (12,2 för kvinnor samt 6,5 för män). Denna nivå är lägre än 9,7 under mars 2019 (12,7 för kvinnor och 6,7 för män). Under de första fem månaderna av 2020 var sjukpenningtalet i snitt 9,3 (12,2 för kvinnor och 6,6 för män). Det kan jämföras med de första fem månaderna 2019 då nivån var 9,7 (12,7 för kvinnor och 6,7 för män). Det vill säga, sjukpenningtalet har minskat under första hälften av 2020 trots coronapandemin, jämfört med föregående år.

Utvecklingen av det nationella sjukpenningtalet för samtliga (kvinnor och män) visas i figur 6. Som syns har en viss minskning skett under 2020 års månader jämfört med samma månader året innan. En liten uppgång skedde under april, maj och juni 2020 jämfört med föregående månad, men även för dessa månader var sjukpenningtalet något mindre



Figur 7. Sjukpenningtalet, Kvinnor, hela Sverige
Källa: Försäkringskassan



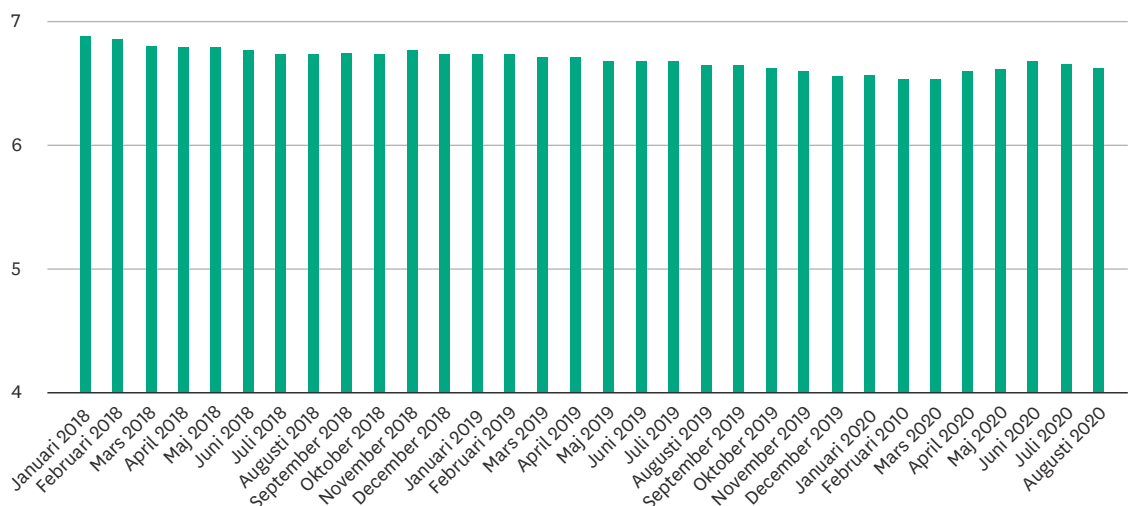
⁵ Försäkringskassan (2020). Det kan noteras att även Stockholms kommun, som drabbades hårt av coronakrisen hade något lägre sjukpenningtal mars 2020 (10,1 för samtliga, 5,4 för män och 7,8 för kvinnor) jämfört med mars 2019 (10,5 för samtliga, 5,5 för män och 8,0 för kvinnor).

än samma månader föregående år. Under juli och augusti 2020 minskade sjukpenningtalet jämfört med juni, och de totala nivåerna var lägre än samma månader tidigare år. En viss uppgång har skett i samband med coronapandemin, men detta kontrasterar mot en trendmässig nedgång. Figur 7 och 8 visar motsvarande siffror för kvinnor respektive män. För båda könen syns samma utveckling, där sjukpenningtalet ökade något under april, maj och juni 2020 jämfört med föregående månad samma år, och därefter började sjunka under juli och augusti, men ändå till en något lägre nivå jämfört med samma månad föregående år. Under sommaren 2020 var sjukpenningtalet för män i Sverige på ungefär samma nivå som under föregående sommar, medan nivån för kvinnor var något lägre.

Försäkringskassan noterar själva denna utveckling. Under rubriken "Aktuellt sjukpenningtal" skriver myndigheten på sin hemsida: "Sjukpenningtalet har

i stort sett legat stilla sedan augusti 2018 men trenden bröts i april 2019. Sjukpenningtalet minskade sedan och låg i mars 2020 på 9,3 dagar vilket är 4 procent lägre än ett år tidigare. Det har sedan blivit fler som är sjuka i landet. Anledningen är framför allt coronakrisen och att kraven för att få sjukpenning har sänkts i samband med denna. Sjukpenningtalet är dock fortfarande lägre än för ett år sedan, 1,8 procent lägre jämfört med augusti 2019. Sjukpenningtalet minskar i långsammare takt sedan juli. Antalet sjukfall ökade men de flesta sjukfall var mindre än sju dagar, vilket leder till att sjukpenningtalet börjar minska under den pågående pandemin."⁵ Den trendmässiga minskningen av sjukfallen tycks ha en större effekt än vad coronapandemin har lett till. Sjukpenningtalen har under coronapandemin påverkats av flera faktorer, inklusive permitteringar, ökad arbetslöshet samt schablonmässig ersättning via Försäkringskassan till personer som tillhör riskgrupper. ●

Figur 8. Sjukpenningtalet, Män, hela Sverige
Källa: Försäkringskassan



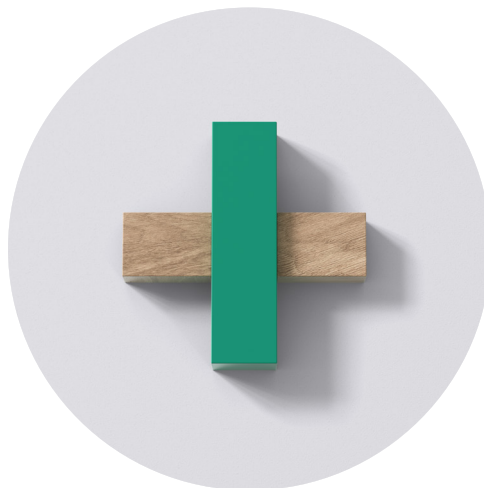
Nedgång i psykisk ohälsa som orsak till sjukskrivningar

Under tidigare år har det funnits en utveckling i Sverige där en ökad andel av sjukskrivningarna har kommit att bero på psykisk snarare än somatisk ohälsa. Det finns en länk mellan dessa former av ohälsa, då individer som mår sämre psykiskt tenderar att också utveckla somatisk ohälsa, medan de som mår dåligt somatiskt kan bli deprimerade och få sämre psykisk ohälsa. Samtidigt som dessa former av ohälsa ofta hör ihop, är det relevant att studera vad diagnosen som leder till sjukskrivning beror på. Det visar sig då att en stigande andel av diagnoserna beror på psykisk ohälsa. Åtminstone är detta trenden fram tills i år. I figur 9 visas utvecklingen av andelen sjukskrivningar i hela Sverige, i slutet av första kvartalet respektive år, som beror på psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. I kapitlet "Samhällsvinsten på kommunal nivå" visas motsvarande data för samtliga enskilda län.

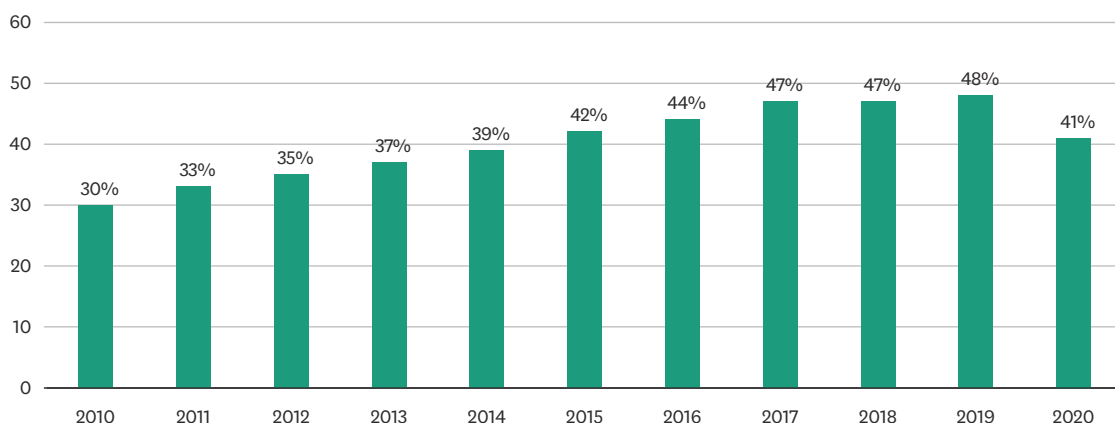
Andelen av sjukskrivningarna som beror på psykisk ohälsa låg på 30 procent år 2010, och ökade därmed gradvis under kommande år. År 2019 var andelen 48 procent. Trendmässigt under denna period ökade andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa med 2 procentenheter per år, vilket representerar ett markant skifte. Det intressanta i sammanhanget är att 2020 utgör en nedgång, då andelen av sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa minskade till 41 procent. Denna nedgång kan förklaras med att slutet av första kvartalet i år, alltså slutet av mars, var en period präglad av

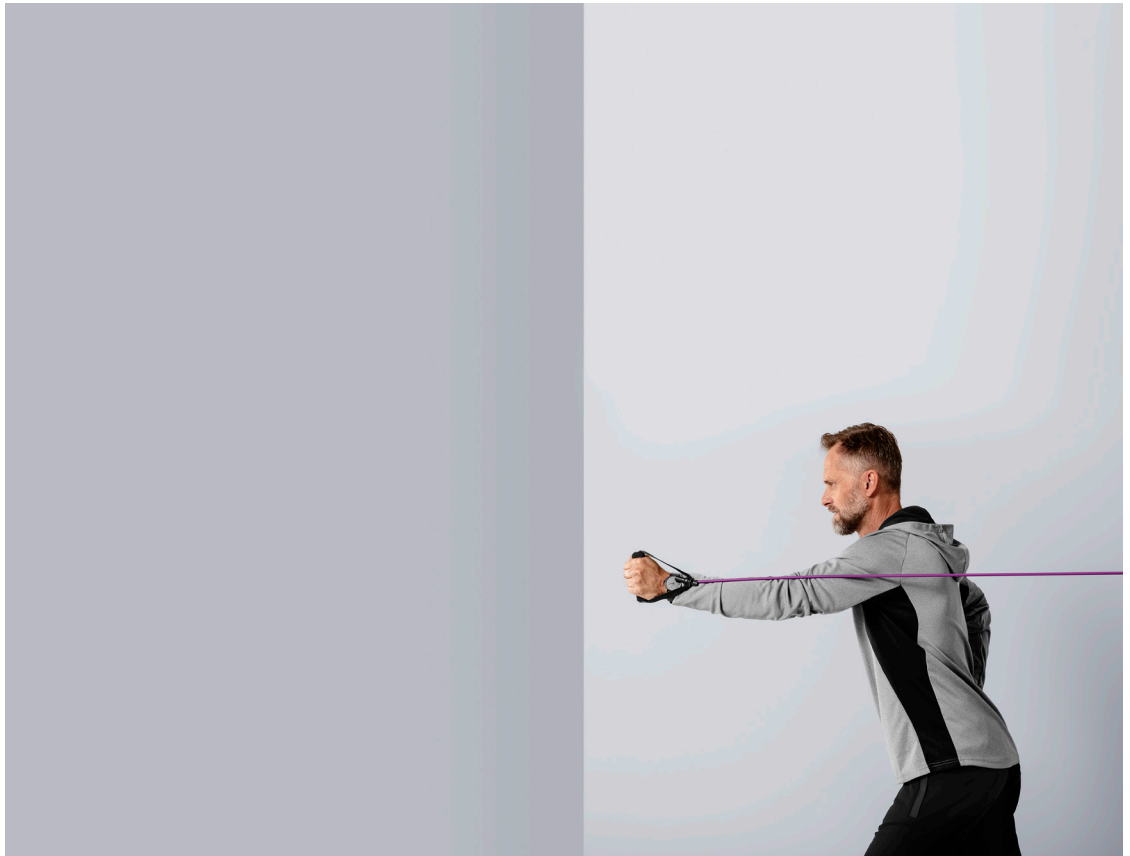
coronapandemin. Denna pandemi har resulterat i att framförallt äldre personer som befinner sig utanför arbetslivet har drabbats av sjukdomen, men påverkan syns även tydligt för arbetsverksamma där pandemin tycks ha lett till en förskjutning av antal sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa. Somatisk ohälsa har nu seglat upp i och med COVID-19, medan trenden tidigare var att psykisk ohälsa förklarade en ökad andel av sjukskrivningarna.

På sikt kan denna pandemi även driva upp psykisk ohälsa, i och med den omfattande stress som



Figur 9. Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa, hela Sverige
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år





skapas av sjukdomen och förändringar av rutiner i samband med långvarigt hemarbete och mindre social gemenskap. Människor blir stressade av pandemin, de tillhörande dödsfallen och den omfattande ekonomiska krisen i pandemins spår. Det är osannolikt att pandemin har lett till en minskning av psykisk ohälsa som samhällsproblem. Det kan noteras att antal pågående sjukfall, med sjukersättning, var 195 662 i slutet av första kvartalet 2020, jämfört med 176 415 i slutet av första kvartalet föregående år. I slutet av första kvartalet 2020 fanns 80 846 sjukfall som berodde på psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. Det är färre än 85 089 fall samma tid föregående år. En sannolik förklaring är att samhällets resurser har skiftat mot att möta effekterna av coronapandemin, som är en somatisk form av ohälsa, snarare än att psykisk ohälsa plötsligt har minskat i betydelse. Det finns också en effekt av att rädslan för att smittas av COVID-19 leder till minskad benägenhet att söka sig till vården, inklusive för vård på grund av psykisk ohälsa. ●

”På sikt kan denna pandemi även driva upp psykisk ohälsa, i och med den omfattande stress som skapas av sjukdomen och förändringar av rutiner i samband med långvarigt hemarbete och mindre social gemenskap.”

Coronapandemin drev på ökade sjukfall, framförallt bland män

⁶ Försäkringskassan.

Coronapandemin bröt ut i landet under mars månad och därför är det också intressant att undersöka sjukfallen för mars. I Stockholms kommun ökade sjukfallen med 19 procent mars 2020 jämfört med samma månad föregående år (16 procent ökning bland kvinnor, 25 procent bland män). I Göteborg var ökningen 14 procent (11 procent kvinnor, 18 procent män), medan den i Malmö var 10 procent (7 procent kvinnor, 15 procent män). Det finns 62 kommuner där sjukfallen bland kvinnor minskade under mars 2020 jämfört med samma månad föregående år, 9 kommuner där dem var oförändrade, samt 219 kommuner där dem ökade. Samtidigt finns 66 kommuner där pågående sjukfall för män minskade, 7 där dem var oförändrade och 217 där dem ökade. Statistiken för samtliga kommuner redovisas i kapitlet ”Pågående sjukfall mars 2020, jämfört med samma månad 2019, för landets olika kommuner”.

Sammanlagt finns en utveckling där merparten av Sveriges kommuner har haft ökade sjukfall under mars 2020 jämfört med samma månad föregående år, samtidigt som ökningen framförallt är koncentrerad till män. Ökningen av sjukfallen är i merparten av Sveriges kommuner i linje med den förväntade effekten av coronapandemin. Det är i sammanhanget relevant att sjukpenningtalet nationellt trots denna ökning av sjukfallen har minskat något. Sjukpenningtalet var 12,18 under mars

månad 2020 för samtliga, jämfört med 12,70 samma månad föregående år. För män var sjukpenningtalet 6,53 under mars 2020 jämfört med 6,72 samma månad föregående år. För kvinnor var nivån 9,30 under mars 2020 jämfört med 9,66 föregående år.⁶ En möjlig förklaring är att sjukpenningtalen under coronapandemin inte är helt rättvisande, på grund av schablonmässig ersättning till riskgrupper för personer i riskzon under pandemin. En annan förklaring är, som har lyfts fram tidigare, den trendmässiga minskningen av sjukfallen som pågått sedan början av 2017. ●

”Sammanlagt finns en utveckling där merparten av Sveriges kommuner har haft ökade sjukfall under mars 2020 jämfört med samma månad föregående år”

Tabell 1. Kommuner med störst minskning av sjukfall mars 2020 jämfört med mars 2019
Källa: Försäkringskassan och egen analys

Län	Förändring (procentenheter)
Dorotea	-20%
Storuman	-19%
Vilhelmina	-19%
Eda	-18%
Munkfors	-17%
Forshaga	-16%
Laxå	-14%
Vadstena	-14%
Kinda	-11%
Lessebo	-10%



Tabell 2. Kommuner med störst ökning av sjukfall mars 2020 jämfört med mars 2019
Källa: Försäkringskassan och egen analys

Län	Förändring (procentenheter)
Karlsborg	52%
Dals-Ed	44%
Åre	43%
Härjedalen	42%
Övertorneå	38%
Vaxholm	34%
Sotenäs	33%
Överkalix	33%
Pajala	32%
Älvsbyn	31%

Samhällsekonomisk kalkyl

När kostnaden för sjukskrivningar lyfts fram ligger i 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 personer som är sjukskrivna. Ibland inkluderas också de utbetalningar som arbetsgivarna gör till de sjukskrivna, då arbetsgivaren täcker upp kostnaden från dag 2 till och med dag 14 av sjukskrivningsperioden. I denna rapport ligger fokus på något annat; nämligen värdet av det arbete som går förlorat på grund av sjukskrivning.

I de fall då sjukdom leder till att en person inte kan arbeta går ett värdeskapande förlorat, eftersom personen inte längre är i arbete. Denna ekonomiska förlust drabbar personen 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 person 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 hamnar efter på arbetsmarknaden långsiktigt och

även efter rehabilitering blir långsiktigt arbetslös. När en nyckelanställd är sjuk kan en hel verksamhet påverkas negativt. Offentliga finanser belastas av kostnad för offentlig sjukersättning och rehabiliteringsersättning. Extra kostnader för vård kan uppstå då till exempel den individ som inte rehabiliteras från fysisk ohälsa under passivitet också utvecklar psykisk ohälsa. Dessa ytterligare kostnader tas inte med i modellen som är utgångspunkten för denna rapport. 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 anger antalet utbetalda nettodagar. Med nettodagar menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar, det vill säga att två dagar med halv ersättning blir en nettodag. Data för sjukpenningtalet tas fram för anställda bosatta i olika delar av Sverige från Försäkringskassans statistik. I tidigare årsrapporter inhämtades materialet från kommun- och landstingsdatabasen Kolada. Genom att hämta in måttet direkt från Försäkringskassan har denna rapport uppdaterat metodiken, så att sjukpenningtalet för samtliga kommuner i Sverige mars 2020 används som grund för beräkningarna. 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, hämtas från SCB.

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

Beräkningarna ger det totala antalet nettosjukdagar i varje kommun. Dessa översätts till antal sjukår. Data från SCB redovisar förvärvsinkomsterna i respektive kommun. Medianinkomsten används.

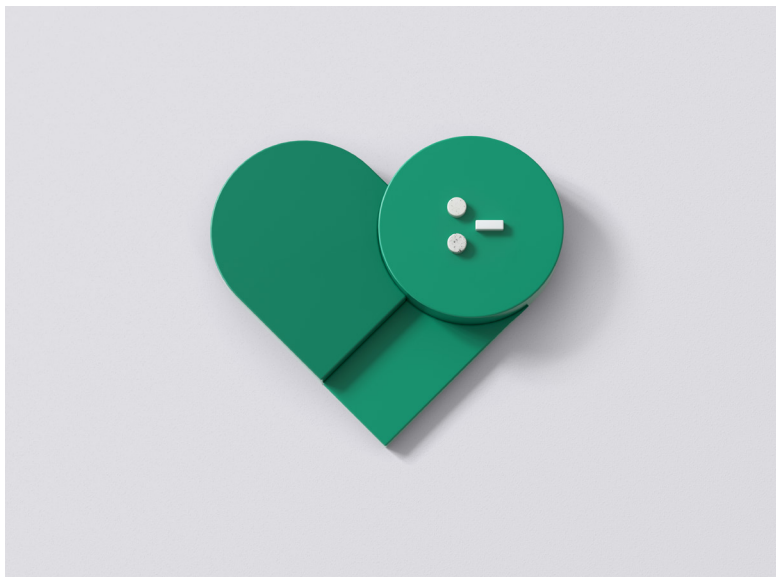
Detta mått är standard i sammanhanget då det ger en mer relevant bild av den genomsnittliga invånarens inkomster jämfört med medelinkomsten. Till skillnad från medelinkomst påverkas medianinkomst i mindre utsträckning av personer med extremt låga eller extremt höga inkomster. Förutom att medianinkomst är standard i liknande beräkningar finns ett särskilt skäl i det aktuella fallet: utbetalningar av sjukförsäkringen relaterar typiskt till genomsnittliga inkomster, inte till extremt höga inkomster då sjukpenningsgrundad inkomst har ett tak.

De samhällsekonomiska beräkningarna baseras på värdet av det arbete som utförs. För att få denna siffra behöver lönen multipliceras med avtalade och lagstadgade sociala avgifter, motsvarande 37,4 procent.⁷ 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. Resultaten för hela Sverige presenteras i kommande avsnitt, medan data för enskilda kommuner och län ges i kapitlet "Samhällsvinsten på kommunal nivå". ●

⁷ Ekonomifakta (2020).

Beräkningarna steg för steg

Nedan visas hur beräkningarna sker steg för steg för exempelkommunen Borås, för år 2020. Samma beräkningar har genomförts för samtliga kommuner i landet.



ut lönekostnaden. Lönekostnaden är marknadens prissättning på värdet av individens arbete. Inkomsten inklusive sociala avgifter för personen med medianinkomst i Borås uppgår till cirka 392 600 kronor. Om 2 114 personer arbetade till denna lönekostnad så skulle ett värde på cirka 830 miljoner kronor skapas. Detta är en uppskattning för samhällskostnaden av den period av sjukskrivningar i Borås som under 2020 täcks 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 277 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.⁹ 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. ●

⁸ Uppgifter för arbetsinkomster har eftersläpning i relation till övrig statistik i denna rapport och hämtas för 2018. Inkomster förändras typiskt i begränsat mått 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 något.

⁹ Sanandaji (2015).

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

I det första steget hämtas data över sjukpenningtalet från Försäkringskassan, för mars 2020. I Borås rörde det sig om 11,1 dagar (samma som snittet för 2018). Det vill säga, för varje person 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 69 548 i slutet av 2019. Multiplikation görs med faktorn 0,973 för att omvandla den totala befolkningen i åldrarna 16-64 år till antalet registrerade i sjukförsäkringen i åldrarna 16-64 år.

Steg 2: Hur många arbetsår går förlorade?

Beräkningarna i steg 1 visar att cirka 752 637 arbetsdagar förväntas gå förlorade i sjukskrivning i Borås. Antal dagar omvandlas till år, vilket ger 2 114 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 285 800 kronor.⁸ Detta är alltså den sammanräknade förvärvsinkomsten för den genomsnittliga invånaren inkomstmässigt i kommunen. Hur mycket värde skulle skapas av cirka 2 114 personer 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



Formeln för beräkningarna

Den formel som använts vid den samhällsekonomiska beräkningen är:

$$V = S \times B \times F / 365 \times I \times 1,374 \times 1/3$$

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.

1,374 = 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

¹⁰ Baserat på sjuktalen för landets 290 kommuner under mars 2020. Sjuktalen är relativt stabila över året, och mars månad anses vara representativt för året.

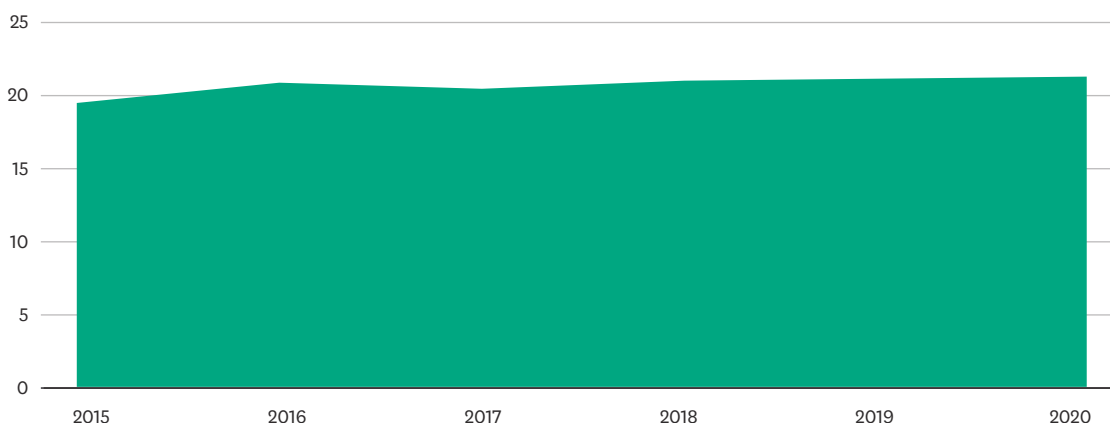
I Sverige som helhet uppskattas cirka 160 500 sjukår gå förlorade under 2020 på grund av dagar av sjuk- och rehabiliteringsersättning.¹⁰ Det är en minskning jämfört med cirka 164 800 sjukår under 2018. En summering av den samhällskostnad som detta skapar för varje enskild kommun visar att strax under 65 miljarder kronor förväntas gå förlorade i form av uteblivet värdeskapande i Sverige som helhet. Antal sjukdagar är med andra ord lite färre, men befolkningen är lite större och lönerna något högre. Totalt blir därmed effekten att samhällsförlusten blir lite större för 2020.

Att helt undvika sjukdom är självklart inte möjligt. Däremot skulle ett ökat fokus på förebyggande och rehabiliterande vård kunna leda till påtagliga förbättringar. Om antalet dagar med sjukersättning och rehabiliteringsersättning minskade med en tredjedel så skulle samhällsekonomin i Sverige, figur 10, vara uppskattningsvis 21,3 miljarder kronor större under 2020. Totalt under femårsperioden 2016–2020 rör det sig om en möjlig samhällsbesparing på 150 miljarder kronor. ●

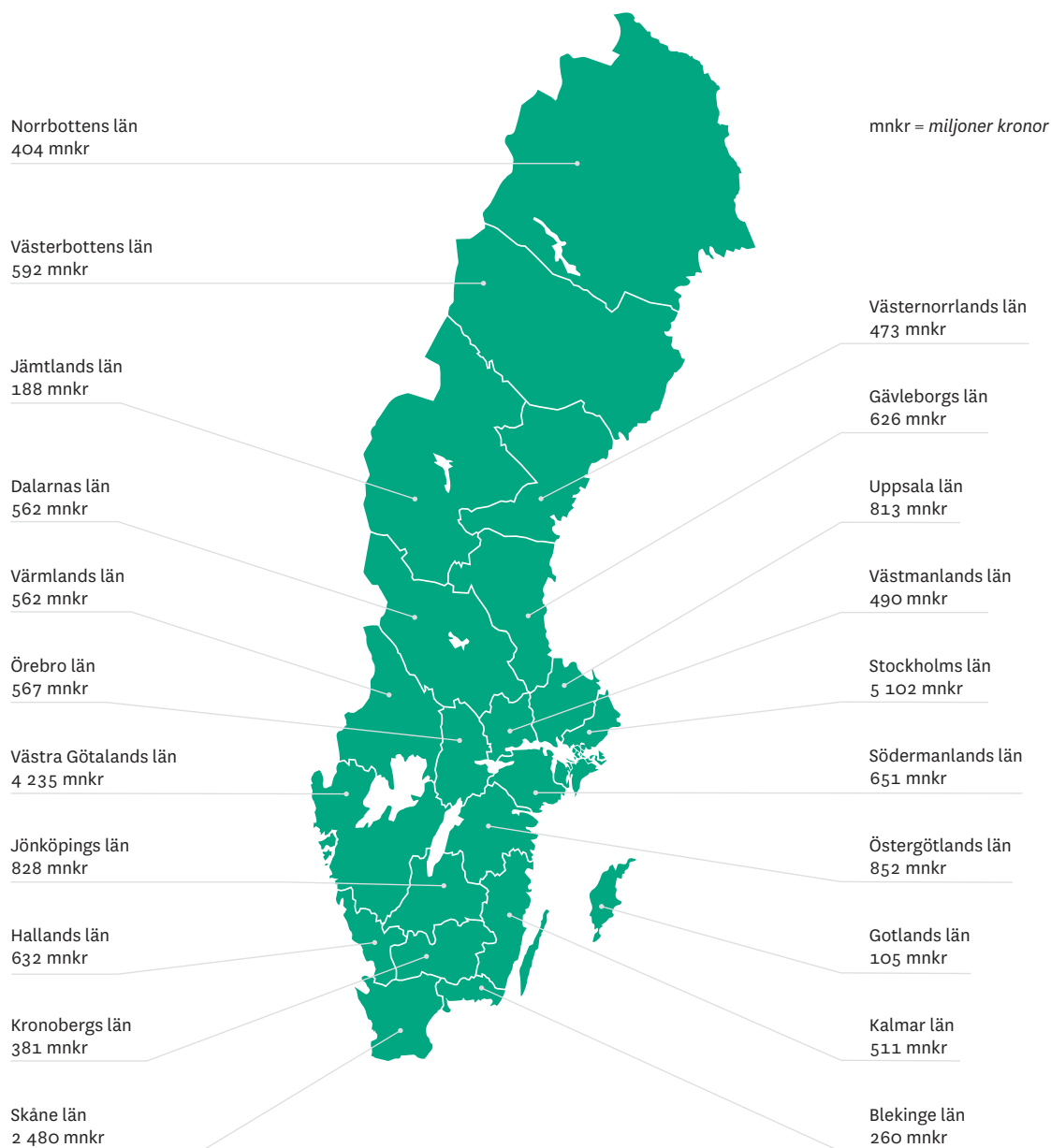
Tabell 3. Samhällsförlusten av sjukskrivning i Sverige (miljarder kronor)

	2015	2016	2017	2018	2020
Sammanlagd	59,2	63,5	62,1	63,9	64,6
Värdet av att minska sjukfrånvaron med 1/3	19,5	21,0	20,5	21,1	21,3

Figur 10. Värdet av att minska sjukfrånvaron med 1/3 (miljarder kronor i ökat värdeskapande per år)



Samhällsvinsten med minskade sjukskrivningar



Samhällsvinsten på kommunal nivå

Nedan redovisas samhällsvinsten med färre sjukdagar i Sveriges 21 län och 290 kommuner. 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 2020. Dessutom visas andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa på länsnivå, baserat på fall i slutet av första kvartalet respektive år. Tidigare rapporter om Sjuknotan har sammanställt data för helåren. I tidigare års rapporter låg fokus på sjukskrivningstalen det föregående året. Tack

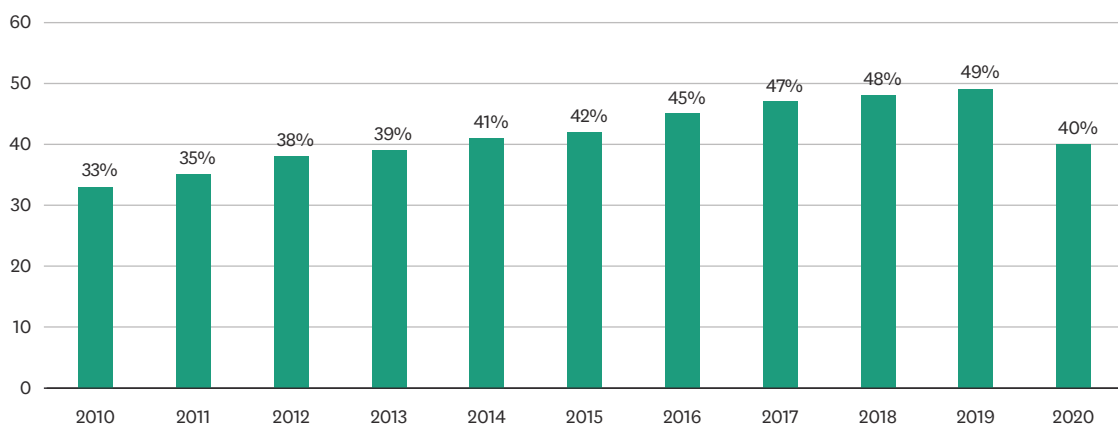
vare ny datametodik baseras årets rapport på sjukfrånvarostatistik för det aktuella året 2020. Data för mars månad 2020 används i beräkningarna av den samlade samhällskostnaden för sjukskrivningar under året. Sjukpenningtalet är relativt stabilt över samma månader inom samma år. I samband med förändring av metodik genomfördes inte beräkningen av samhällskostnaden av sjukfrånvaro för 2019, något som kommer att kompletteras i nästa års upplaga. ●



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

Stockholms län	2015	2016	2017	2018	2020
Upplands Väsby	95,5	101,6	87,1	89,5	102,2
Vallentuna	80,9	81,7	74,5	80,3	82,8
Österåker	88,8	92,2	95,2	95,3	100,9
Värmdö	91,5	97,6	93,3	97,7	100,6
Järfälla	133,8	151,1	153,3	166,5	175,4
Ekerö	54,4	61,4	55,1	59,2	61,2
Huddinge	246,3	248,1	237,0	257,1	261,7
Botkyrka	198,3	201,1	189,2	199,6	204,1
Salem	38,5	42,8	41,3	41,1	37,3
Haninge	196,5	210,4	202,8	214,7	222,6
Tyresö	111,8	122,2	116,5	125,2	133,8
Upplands-Bro	60,9	60,1	59,1	62,8	67,6
Nykvarn	22,8	24,9	23,7	23,6	25,0
Täby	112,2	111,7	112,6	117,9	128,1
Danderyd	39,2	42,6	43,9	43,3	45,9
Sollentuna	129,0	125,5	126,0	138,8	147,5
Stockholm	1 858,0	1 975,9	1 963,2	2 034,5	2 083,0
Södertälje	182,4	177,1	164,8	168,7	177,9
Nacka	175,0	191,0	193,3	202,3	205,7
Sundbyberg	97,2	104,4	107,2	118,5	125,5
Solna	148,4	164,0	166,0	169,9	182,3
Lidingö	69,6	68,4	65,7	79,5	80,4
Vaxholm	21,7	22,1	20,5	20,2	20,7
Norrtälje	143,3	140,3	129,1	132,9	139,6
Sigtuna	109,4	101,8	99,4	106,1	111,2
Nynäshamn	69,3	75,0	73,9	80,5	78,6
Hela länet	4 574,7	4 795,2	4 693,4	4 925,8	5 101,5

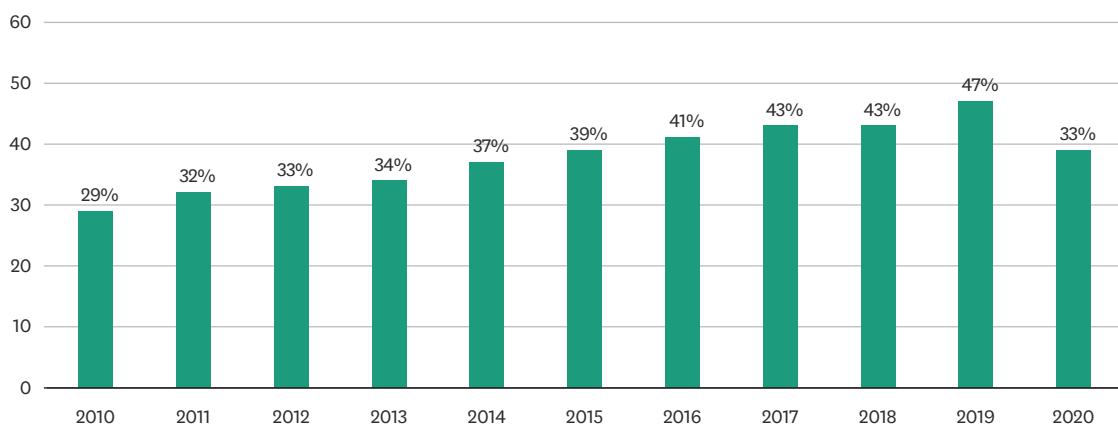
Stockholms län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



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

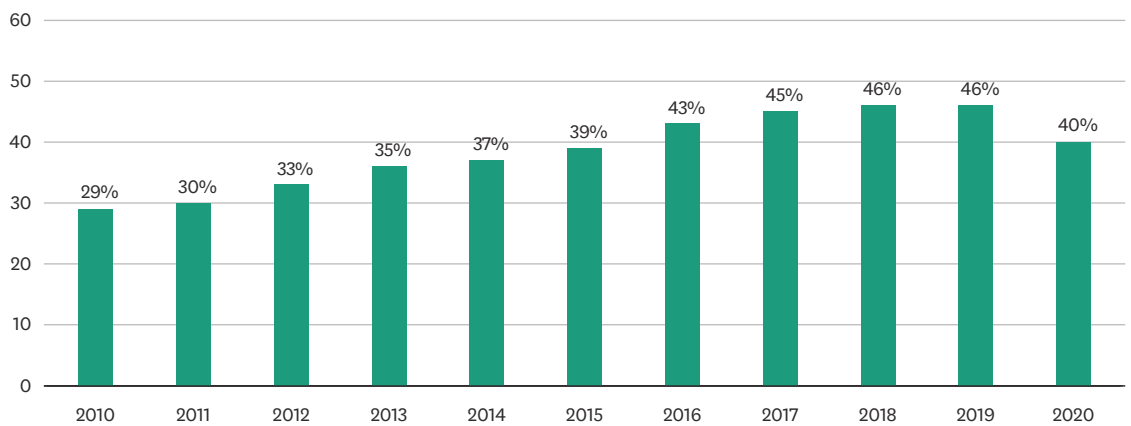
Uppsala län	2015	2016	2017	2018	2020
Håbo	51,3	49,8	43,1	41,9	38,1
Älvkarleby	18,6	19,8	21,4	23,5	24,6
Knivsta	35,1	39,5	40,9	45,5	45,7
Heby	31,4	35,4	34,5	37,5	40,0
Tierp	39,8	45,8	44,9	55,1	56,6
Uppsala	386,3	407,8	415,1	458,3	460,6
Enköping	100,6	111,2	110,3	106,1	100,1
Östhammar	40,0	46,0	45,3	48,2	47,5
Hela länet	703,2	755,4	755,5	816,1	813,2

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



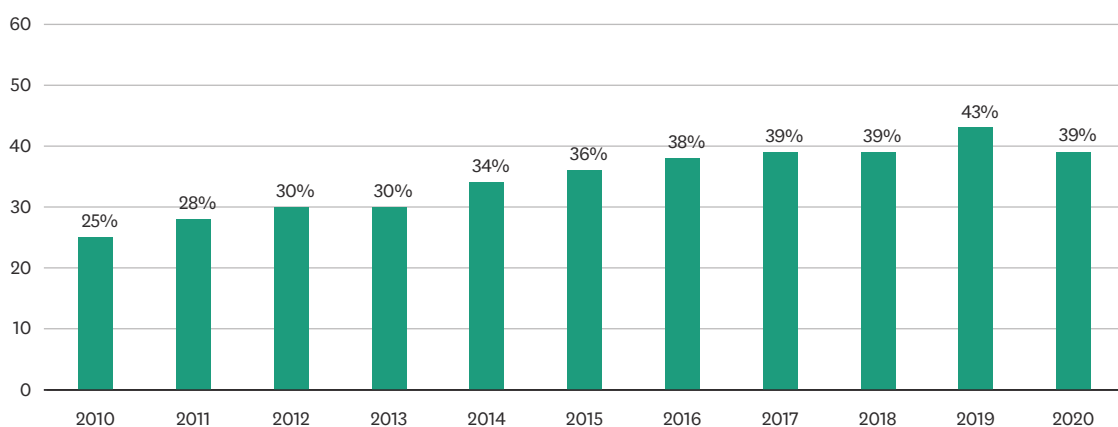
Södermanlands län	2015	2016	2017	2018	2020
Vingåker	17,6	18,0	19,2	21,4	21,6
Gnesta	25,7	26,6	25,4	27,9	30,4
Nyköping	97,9	109,1	109,3	119,3	124,9
Oxelösund	24,1	25,0	23,6	26,8	24,3
Flen	29,7	32,7	29,1	29,4	29,8
Katrineholm	67,7	76,1	76,0	74,4	72,2
Eskilstuna	187,7	207,8	212,4	221,4	217,3
Strängnäs	82,6	95,4	98,9	103,9	97,4
Trosa	26,3	27,7	27,8	28,6	32,8
Hela länet	559,3	618,3	621,7	653,0	650,6

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



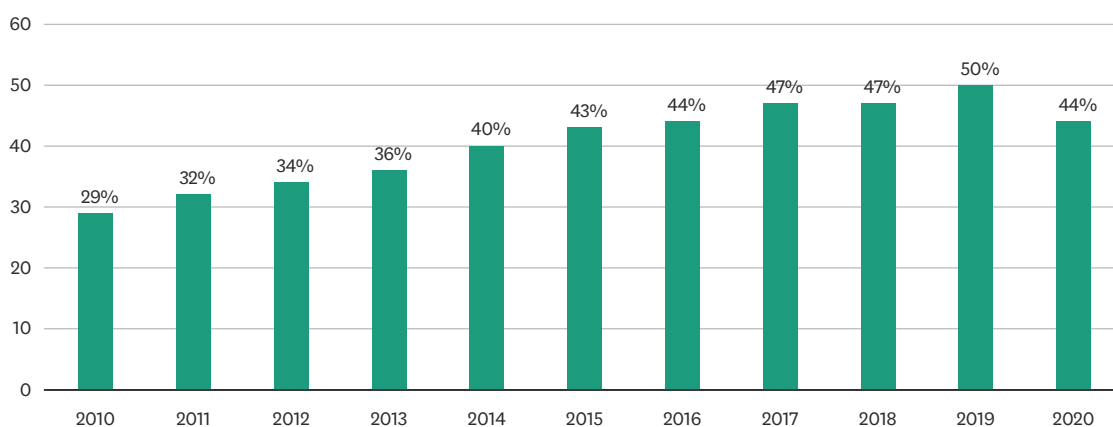
Östergötlands län	2015	2016	2017	2018	2020
Ödeshög	6,7	6,4	7,1	7,5	7,6
Ydre	6,8	7,3	6,8	8,0	7,7
Kinda	14,9	15,6	15,5	19,3	18,0
Boxholm	8,5	9,2	8,6	11,1	11,1
Åtvidaberg	17,2	18,4	17,4	20,1	21,9
Finspång	29,9	29,5	30,1	35,3	38,0
Valdemarsvik	10,5	10,3	8,1	10,9	12,2
Linköping	209,5	232,2	239,4	282,3	292,3
Norrköping	203,8	214,8	205,3	240,6	263,9
Söderköping	22,7	28,0	23,5	27,3	28,1
Motala	89,4	89,0	80,3	81,7	81,6
Vadstena	14,3	15,0	14,5	13,5	13,3
Mjölby	50,8	50,1	48,6	54,1	56,2
Hela länet	685,0	725,8	705,3	811,8	851,9

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



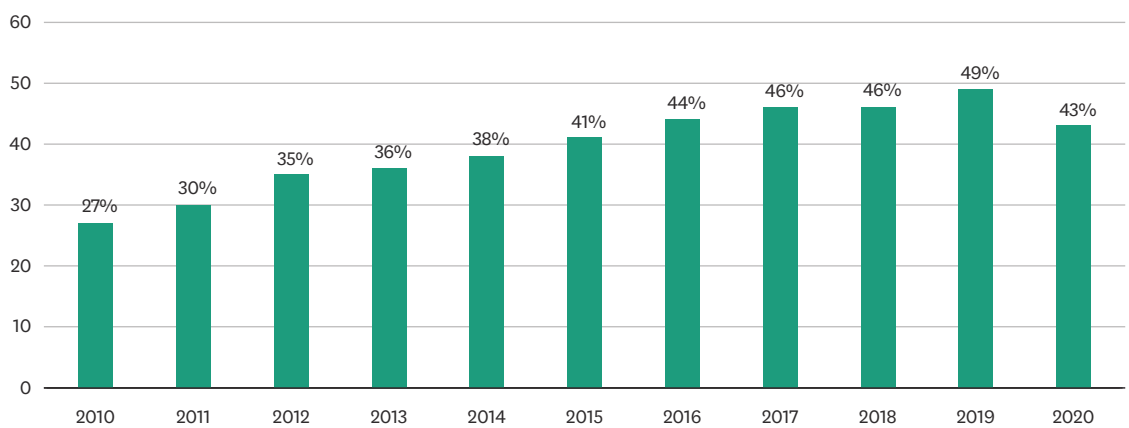
Jönköpings län	2015	2016	2017	2018	2020
Aneby	14,3	14,8	15,1	16,6	16,5
Gnosjö	17,2	18,6	18,0	20,8	20,2
Mullsjö	15,7	17,7	17,3	19,0	16,6
Habo	26,6	30,9	26,1	30,8	31,7
Gislaved	56,4	57,7	59,6	70,3	71,0
Vaggeryd	26,6	28,4	29,9	30,9	35,5
Jönköping	269,5	296,5	298,8	321,4	313,2
Nässjö	61,8	68,4	72,6	80,4	78,1
Värnamo	56,5	62,4	61,6	71,6	73,9
Sävsjö	17,7	19,2	20,6	24,8	27,7
Vetlanda	57,4	58,8	59,3	67,5	67,9
Eksjö	31,9	38,5	38,9	41,1	43,4
Tranås	34,7	35,0	31,7	31,2	31,8
Hela länet	686,1	746,9	749,7	826,3	827,5

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



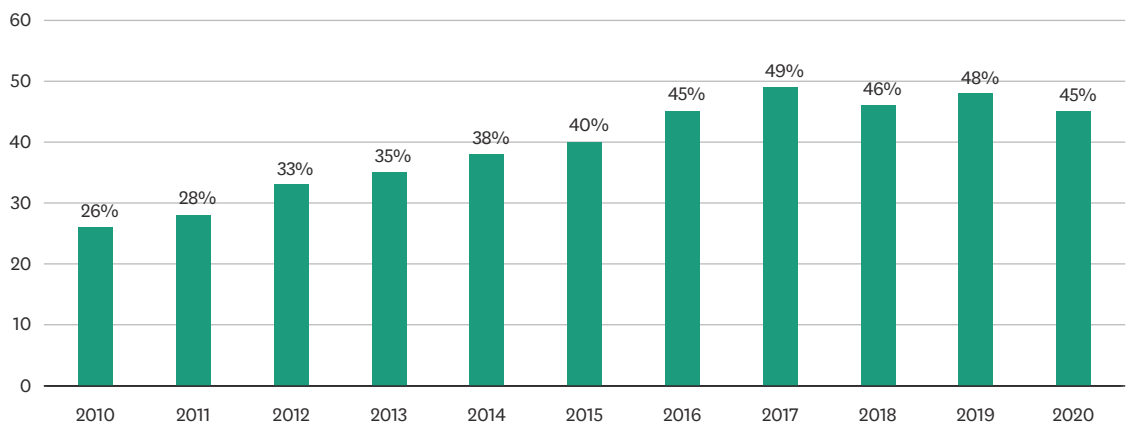
Kronobergs län	2015	2016	2017	2018	2020
Uppvidinge	19,0	20,1	18,6	19,7	21,8
Lessebo	15,1	18,6	19,3	19,5	18,7
Tingsryd	22,7	24,6	26,6	27,0	24,1
Alvesta	37,4	38,7	39,5	40,1	40,0
Älmhult	33,4	33,8	30,9	29,6	26,7
Markaryd	15,6	16,8	15,7	16,1	16,7
Växjö	150,2	162,1	170,0	173,2	172,4
Ljungby	63,2	67,3	63,5	62,9	60,8
Hela länet	356,6	381,9	384,2	388,0	381,2

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



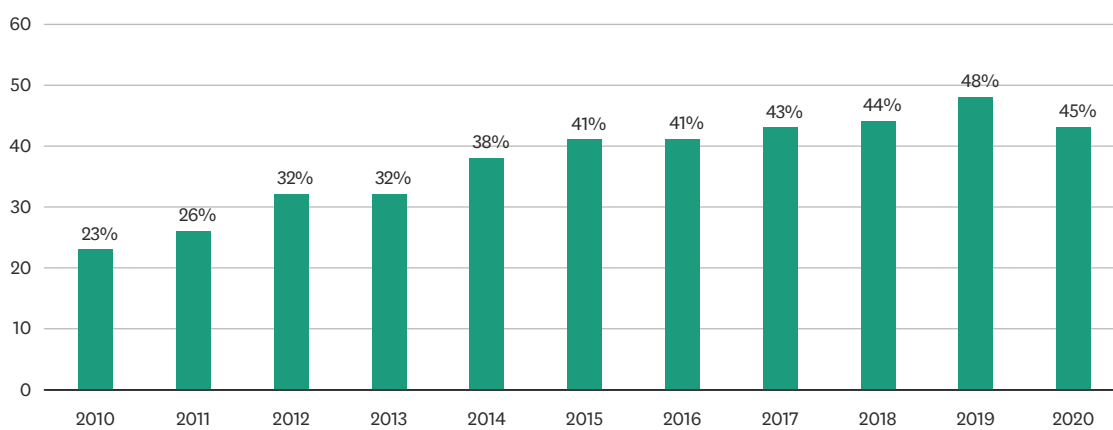
Kalmar län	2015	2016	2017	2018	2020
	2 015,0	2 016,0	2 017,0	2 018,0	2 020,0
Högsby	11,8	11,2	10,9	12,0	10,9
Torsås	14,3	15,5	14,4	15,9	18,0
Mörbylånga	24,4	28,1	28,4	28,4	29,8
Hultsfred	23,5	24,8	24,5	26,9	27,9
Mönsterås	27,4	29,8	31,3	33,2	34,1
Emmaboda	15,2	16,1	15,0	15,6	14,7
Kalmar	120,9	135,1	139,6	145,5	145,9
Nybro	38,9	40,7	40,2	42,2	45,5
Oskarshamn	67,4	66,4	64,3	66,1	66,2
Västervik	59,0	64,1	63,7	62,3	65,1
Vimmerby	26,1	26,4	27,2	27,9	29,8
Borgholm	18,1	20,8	20,5	22,0	22,6
Hela länet	447,0	479,1	480,0	498,1	510,6

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



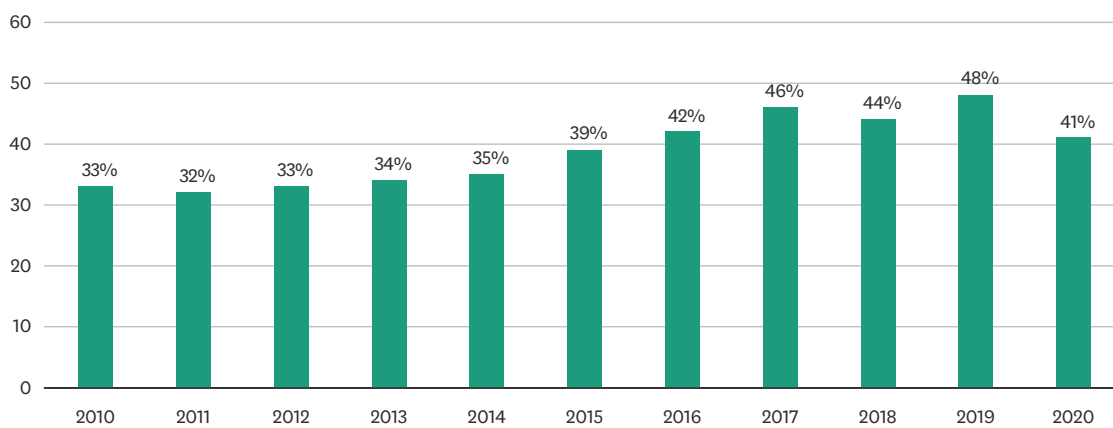
Gotlands län	2015	2016	2017	2018	2020
Gotland	90,4	94,8	90,6	97,1	105,4

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



Blekinge län	2015	2016	2017	2018	2020
Olofström	23,3	24,6	26,5	25,6	29,2
Karlskrona	95,8	108,8	111,6	107,6	100,7
Ronneby	44,1	46,8	48,8	44,2	39,6
Karlshamn	59,0	64,3	67,8	62,3	60,3
Sölvesborg	34,2	36,6	38,7	29,8	30,7
Hela länet	256,4	281,2	293,5	269,6	260,4

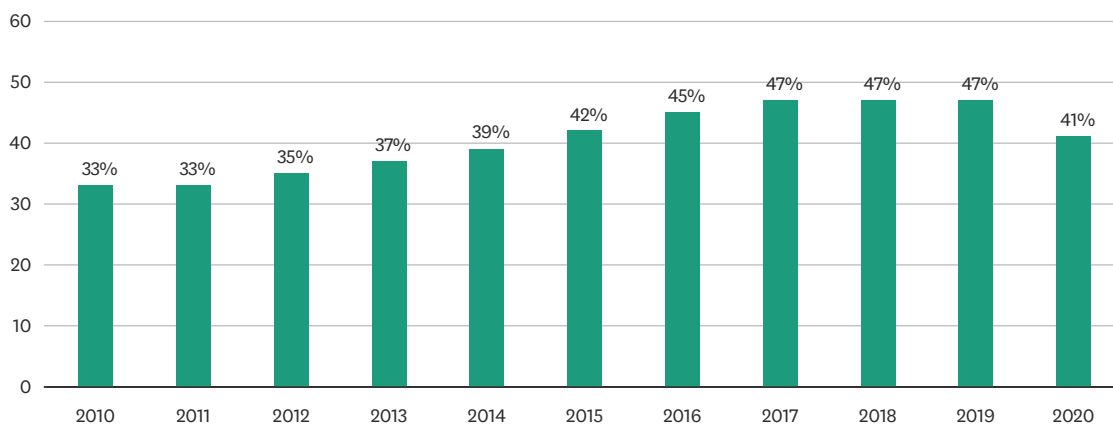
Blekinge län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
 Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



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

Skåne län	2015	2016	2017	2018	2020
Svalöv	30,2	30,9	30,3	32,0	34,0
Staffanstorp	45,3	48,8	48,1	48,1	49,0
Burlöv	29,4	32,1	33,6	35,2	39,3
Vellinge	51,8	55,6	52,9	56,4	58,3
Östra Göinge	21,9	23,4	23,9	25,9	25,4
Örkeljunga	15,8	17,0	17,1	19,7	19,9
Bjuv	31,7	33,6	30,8	34,2	32,8
Kävlinge	61,1	63,6	64,3	72,2	72,3
Lomma	33,3	36,1	33,6	36,5	37,4
Svedala	39,5	40,2	39,1	43,2	43,6
Skurup	33,4	37,3	33,0	35,4	36,0
Sjöbo	36,1	38,3	35,7	41,3	42,9
Hörby	28,0	30,7	30,1	33,2	36,8
Höör	34,5	37,3	36,4	37,0	37,6
Tomelilla	21,7	22,2	21,8	25,5	27,2
Bromölla	22,8	26,0	24,5	23,2	22,3
Osby	19,6	23,4	22,5	23,8	23,5
Perstorp	13,8	14,9	13,7	14,7	15,7
Klippan	29,9	31,0	30,8	36,2	36,3
Åstorp	28,8	29,3	28,5	33,4	34,0
Båstad	19,6	21,5	21,5	22,9	22,0
Malmö	498,1	521,1	516,1	548,2	557,3
Lund	157,5	170,4	173,9	192,3	193,1
Landskrona	75,1	81,3	79,9	76,2	78,2
Helsingborg	220,2	236,3	241,6	263,4	271,8
Höganäs	40,0	42,1	43,4	50,4	46,4
Eslöv	65,4	68,8	65,7	67,1	74,7
Ystad	53,4	54,1	52,7	52,4	55,8
Trelleborg	85,8	94,4	88,4	96,0	95,2
Kristianstad	132,3	151,3	159,9	160,2	160,0
Simrishamn	24,6	24,0	22,5	26,1	25,9
Ängelholm	65,9	70,9	73,2	83,2	82,5
Hässleholm	82,2	92,8	94,2	90,6	92,4
Hela länet	2 148,6	2 300,9	2 283,9	2 435,9	2 479,7

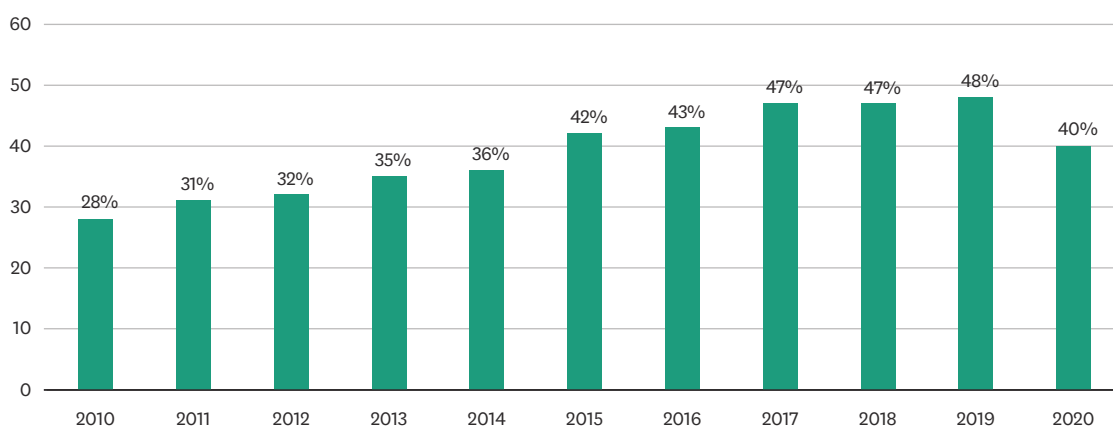
Skåne län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



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

Hallands län	2015	2016	2017	2018	2020
	2 015,0	2 016,0	2 017,0	2 018,0	2 020,0
Hylte	13,2	13,5	13,0	15,0	15,1
Halmstad	179,9	185,1	185,6	191,8	194,8
Laholm	39,1	44,4	40,1	42,4	42,9
Falkenberg	84,9	85,2	79,5	87,4	86,2
Varberg	110,3	111,8	115,0	127,2	123,1
Kungsbacka	150,6	157,4	155,8	169,3	170,4
Hela länet	577,9	597,4	589,0	633,1	632,4

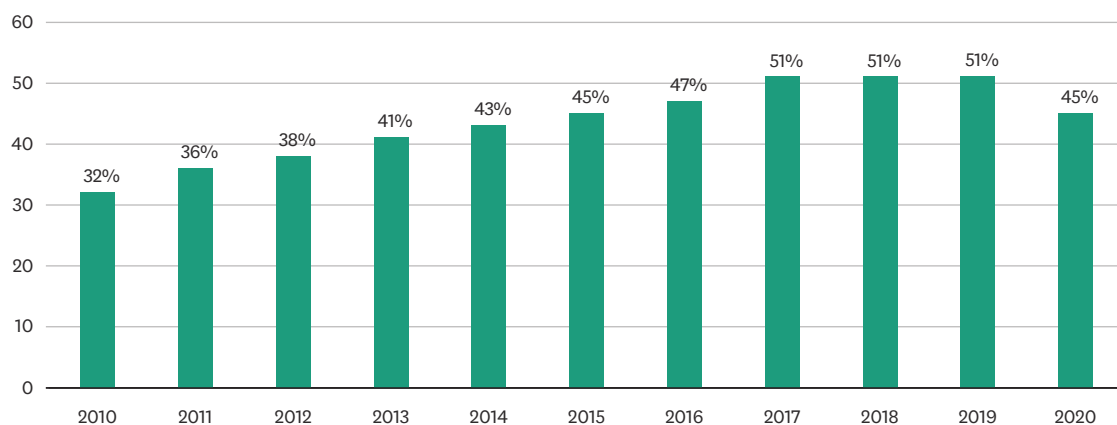
Hallands län – Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa
Källa: Försäkringskassans och egna beräkningar. Baserat på första kvartalet respektive år



Västra Götalands län	2015	2016	2017	2018	2020
Härryda	91,9	100,9	104,5	106,5	105,1
Partille	90,7	102,7	106,8	103,5	101,1
Öckerö	28,0	32,3	36,8	36,9	35,4
Stenungsund	64,2	69,0	75,7	74,4	73,0
Tjörn	32,7	36,3	36,1	35,8	34,9
Orust	33,2	31,4	31,4	31,7	33,5
Sotenäs	18,9	18,6	16,5	13,5	15,1
Munkedal	19,7	19,9	18,8	20,6	23,0
Tanum	21,4	21,8	22,7	22,5	23,7
Dals-Ed	6,9	6,6	6,7	6,2	6,7
Färgelanda	13,9	14,0	13,9	15,6	16,2
Ale	79,8	87,0	92,8	94,5	97,1
Lerum	107,3	124,3	129,3	131,7	126,4
Vårgårda	24,6	29,9	29,9	31,2	29,8
Bollebygd	21,9	25,8	23,2	22,7	23,8
Grästorp	12,3	12,2	12,2	12,1	11,2
Essunga	12,7	16,0	14,5	14,6	13,8
Karlsborg	15,3	16,2	14,1	12,5	13,2
Gullspång	11,5	11,8	11,2	10,9	9,4
Tranemo	24,3	27,9	30,0	31,7	30,8
Bengtstors	13,6	15,0	15,5	15,1	15,5
Mellerud	15,6	17,5	16,5	14,6	15,7
Lilla Edet	35,5	37,7	38,2	40,6	41,6
Mark	84,1	87,9	81,8	82,6	82,8
Svenljunga	24,1	24,6	24,8	26,8	25,9
Herrljunga	21,0	23,6	23,7	21,7	21,4
Vara	37,6	42,4	40,2	39,2	41,4
Götene	32,9	37,0	33,8	30,4	29,4
Tibro	21,9	22,5	21,8	23,5	24,1
Töreboda	20,2	22,3	18,1	19,6	20,8
Göteborg	1 175,7	1 303,3	1 363,9	1 389,1	1 414,3
Mölnadal	165,0	176,0	182,3	188,3	190,2
Kungälv	103,0	119,3	126,3	130,6	137,8
Lysekil	32,0	28,4	27,4	27,2	27,1
Uddevalla	113,8	122,7	124,5	131,2	144,9
Strömstad	25,1	25,6	24,3	28,9	29,2
Vänersborg	90,3	97,5	90,8	100,2	102,1

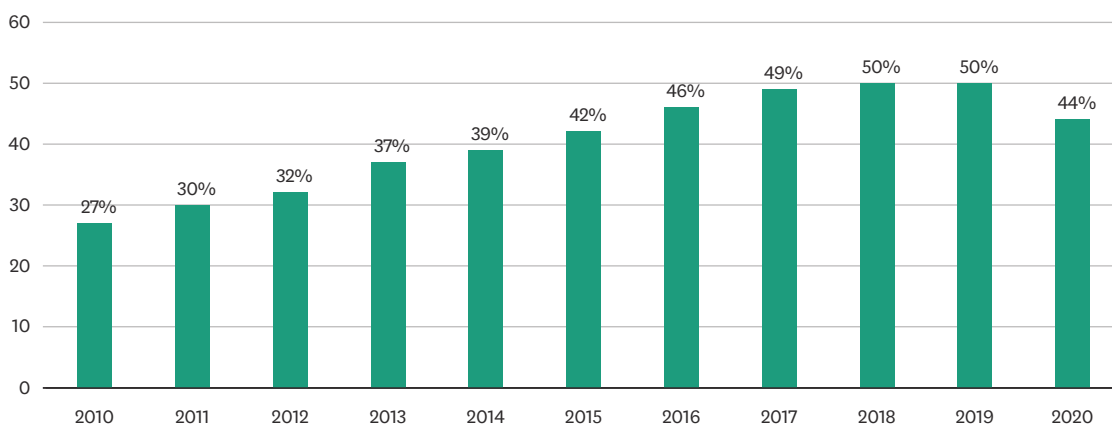
Västra Götalands län forts.	2015	2016	2017	2018	2020
Trollhättan	112,1	124,9	123,2	127,2	133,6
Alingsås	97,8	104,4	103,2	101,9	104,1
Borås	245,1	263,8	248,3	263,7	276,7
Ulricehamn	48,6	54,4	56,8	58,8	60,2
Åmål	22,8	23,2	19,8	20,7	21,8
Mariestad	51,9	57,6	54,0	55,4	53,5
Lidköping	89,8	98,5	91,8	98,7	98,0
Skara	45,5	52,5	50,5	49,9	50,0
Skövde	112,8	126,1	120,3	123,9	133,3
Hjo	18,8	20,8	20,3	21,9	22,1
Tidaholm	29,6	29,2	27,0	23,7	26,1
Falköping	62,1	68,3	66,2	67,1	67,7
Hela länet	3 679,4	4 031,7	4 062,5	4 151,3	4 234,7

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



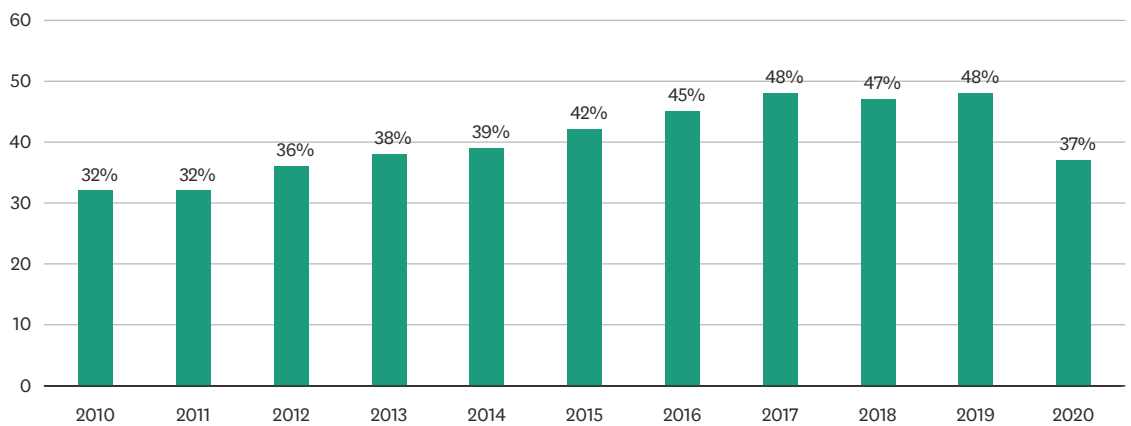
Värmlands län	2015	2016	2017	2018	2020
Kil	23,5	25,4	23,6	24,5	23,8
Eda	16,9	17,8	16,4	20,3	20,4
Torsby	17,6	19,5	18,4	18,3	18,4
Storfors	8,7	9,9	10,0	9,5	9,0
Hammarö	24,9	31,0	31,1	35,1	34,4
Munkfors	5,8	6,0	5,6	7,6	6,6
Forshaga	23,7	24,5	25,3	29,6	28,8
Grums	19,9	19,2	18,6	21,8	19,7
Årjäng	17,6	19,0	17,2	16,4	15,7
Sunne	21,2	24,9	22,8	22,7	22,4
Karlstad	145,5	162,0	160,1	166,6	168,7
Kristinehamn	44,1	48,0	44,6	50,5	50,6
Filipstad	18,8	19,3	17,4	18,7	20,4
Hagfors	26,3	26,8	28,9	31,6	31,1
Arvika	61,3	68,0	62,3	65,3	62,7
Säffle	33,5	37,8	34,2	31,5	29,3
Hela länet	509,4	558,9	536,7	570,0	562,1

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



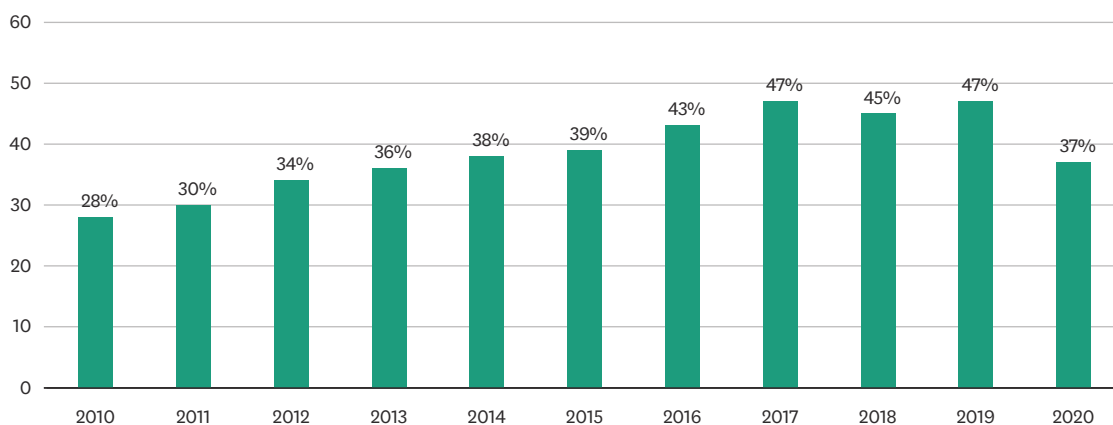
Örebro län	2015	2016	2017	2018	2020
Lekeberg	16,6	17,8	16,0	14,0	14,5
Laxå	13,5	14,5	13,0	11,8	8,5
Hallsberg	34,0	39,7	36,7	33,7	29,7
Degerfors	22,6	23,6	21,1	19,4	18,9
Hällefors	15,6	16,0	13,2	10,9	9,5
Ljusnarsberg	10,7	11,2	9,5	8,7	8,1
Örebro	281,6	321,3	309,3	298,9	281,0
Kumla	56,9	62,9	57,7	55,1	49,6
Askersund	25,9	26,5	23,2	22,5	20,0
Karlskoga	76,6	81,8	71,6	68,7	66,5
Nora	19,4	21,2	20,9	18,4	16,3
Lindesberg	49,7	54,5	49,9	46,8	44,8
Hela länet	623,1	691,0	642,2	609,0	567,4

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



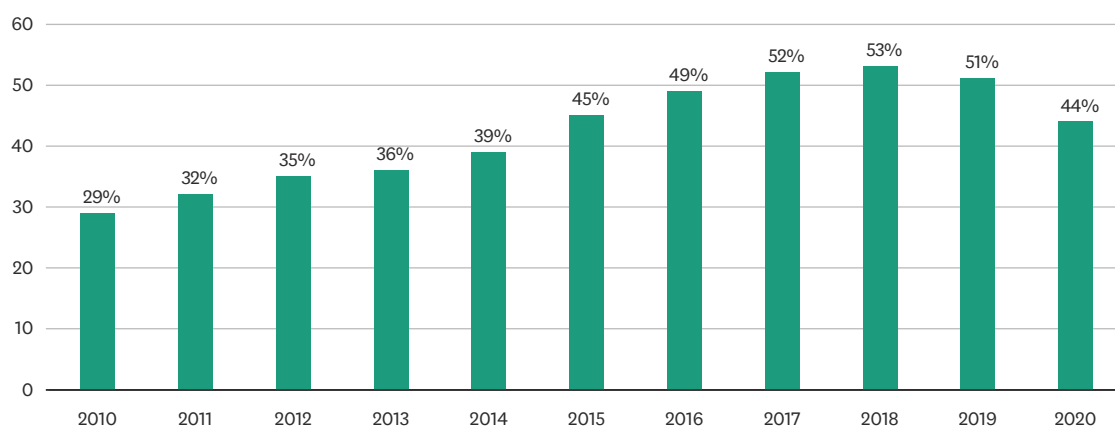
Västmanlands län	2015	2016	2017	2018	2020
Skinnskatteberg	9,7	11,6	9,3	7,4	7,6
Surahammar	22,8	24,1	21,2	19,2	18,4
Kungsör	18,6	20,9	21,5	20,2	17,8
Hallstahammar	32,7	35,2	31,5	28,4	25,3
Norberg	10,1	11,8	10,4	9,9	10,3
Västerås	306,9	340,9	326,8	299,3	274,7
Sala	45,0	50,1	50,3	44,6	41,3
Fagersta	21,4	22,5	20,2	24,0	24,0
Köping	49,2	57,9	56,2	49,8	48,8
Arboga	25,7	30,4	27,8	25,2	21,7
Hela länet	542,1	605,3	575,2	527,9	489,7

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



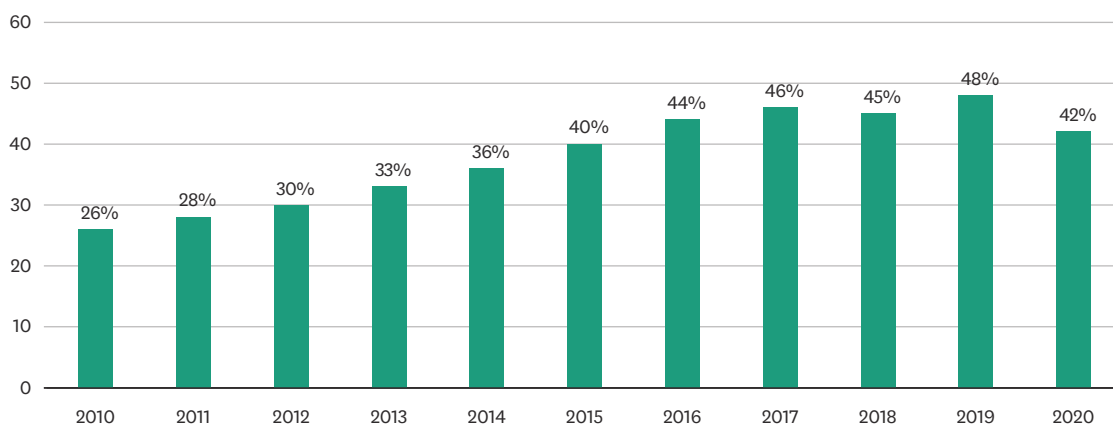
Dalarnas län	2015	2016	2017	2018	2020
Vansbro	11,4	12,9	12,7	13,1	12,6
Malung-Sälen	17,2	17,2	15,5	17,7	16,0
Gagnef	19,9	21,3	21,2	24,0	22,7
Leksand	26,7	27,1	27,7	30,4	27,3
Rättvik	21,6	21,3	20,8	22,7	21,6
Orsa	12,4	14,1	13,3	13,0	13,7
Älvdalen	12,0	13,2	12,2	13,2	11,2
Smedjebacken	24,8	26,1	22,8	23,7	22,0
Mora	44,8	46,2	42,7	46,4	42,8
Falun	117,8	123,5	108,5	97,8	97,0
Borlänge	94,8	103,7	101,5	111,9	114,3
Säter	23,2	25,5	27,7	28,4	26,8
Hedemora	34,9	35,1	34,6	32,0	33,3
Avesta	41,7	45,6	45,3	51,0	48,2
Ludvika	59,2	59,8	55,5	57,4	52,3
Hela länet	562,4	592,6	562,0	582,5	561,9

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



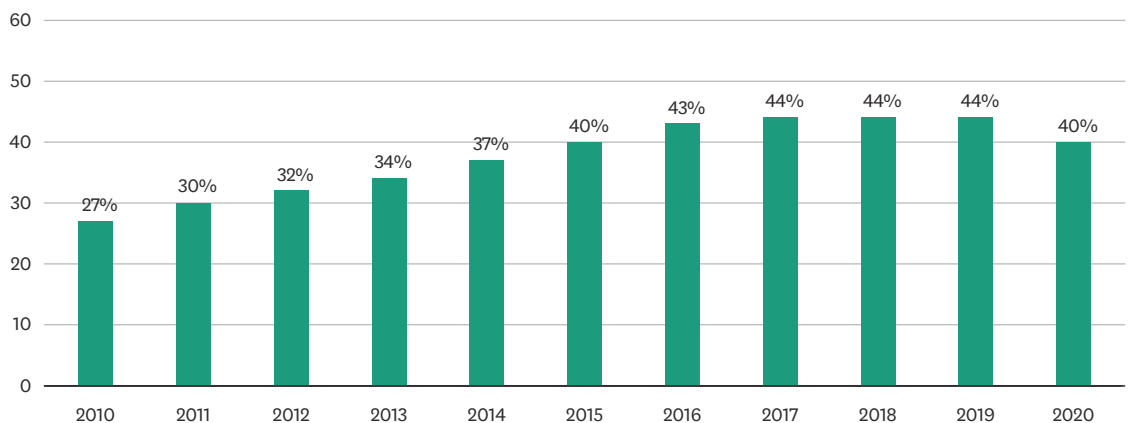
Gävleborgs län	2015	2016	2017	2018	2020
Ockelbo	13,7	12,9	11,9	12,1	11,4
Hofors	18,4	20,5	15,6	18,4	19,9
Ovanåker	17,5	17,0	17,0	20,5	20,6
Nordanstig	20,5	21,3	20,6	19,8	19,5
Ljusdal	39,4	43,9	38,9	39,6	38,4
Gävle	194,3	207,4	202,1	221,8	232,7
Sandviken	66,8	70,7	68,4	70,9	78,0
Söderhamn	45,1	52,6	55,5	60,2	56,6
Bollnäs	44,6	48,5	52,1	57,5	59,2
Hudiksvall	86,1	92,0	86,5	91,8	90,2
Hela länet	546,3	587,0	568,4	612,7	626,4

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



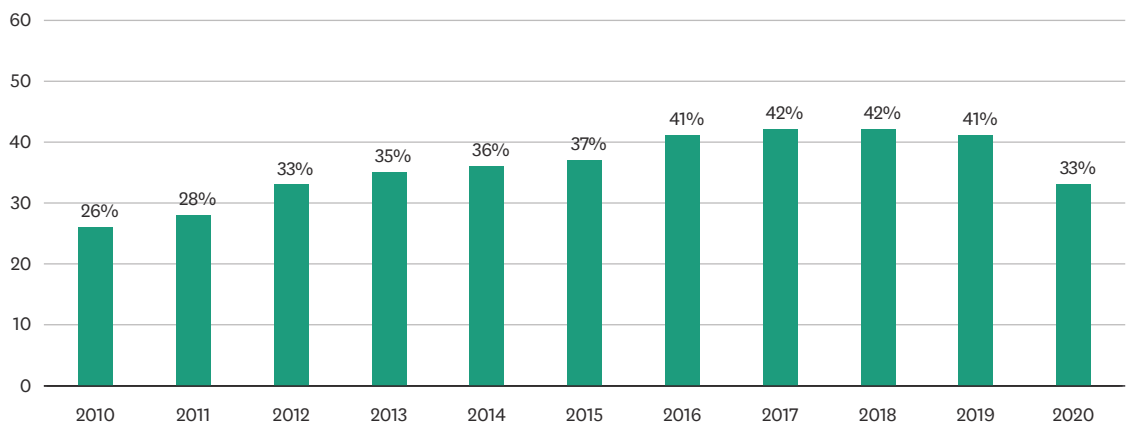
Västernorrlands län	2015	2016	2017	2018	2020
	2 015,0	2 016,0	2 017,0	2 018,0	2 020,0
Ånge	25,5	29,8	28,1	21,7	20,1
Timrå	47,7	55,8	49,3	35,7	33,0
Härnösand	48,1	53,1	44,8	36,9	35,4
Sundsvall	268,0	301,8	256,3	192,9	193,2
Kramfors	44,8	48,7	47,5	41,1	39,7
Sollefteå	41,9	49,1	43,0	40,6	35,9
Örnsköldsvik	102,4	118,2	112,8	112,5	115,9
Hela länet	578,5	656,4	581,8	481,4	473,2

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



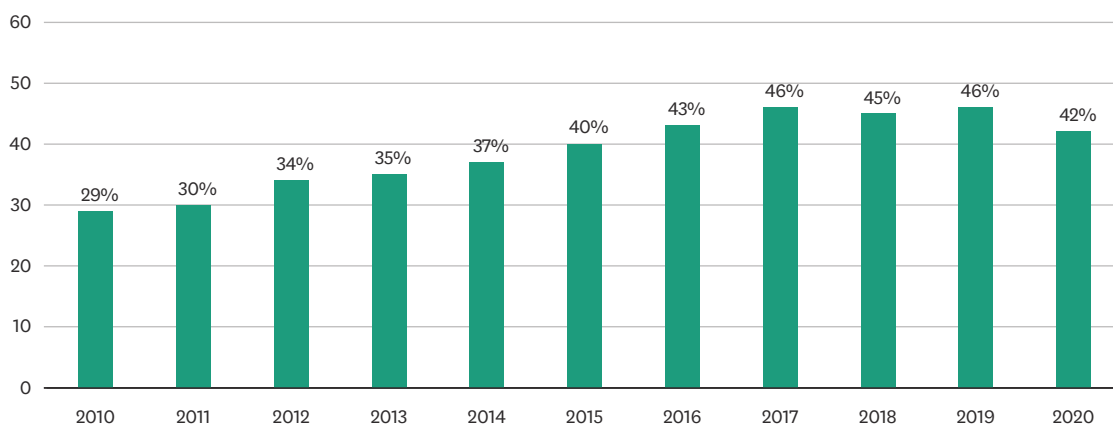
Jämtlands län	2015	2016	2017	2018	2020
Ragunda	14,5	11,0	8,2	7,0	7,1
Bräcke	16,9	14,4	12,1	10,3	9,8
Krokom	36,6	37,0	29,1	23,7	20,2
Strömsund	24,4	21,0	18,3	16,8	15,4
Åre	19,9	20,9	18,9	16,3	14,9
Berg	15,8	15,5	12,7	10,0	8,3
Härjedalen	16,1	15,8	15,0	12,6	12,3
Östersund	157,8	151,3	129,0	110,4	100,1
Hela länet	302,0	286,9	243,1	207,1	188,1

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



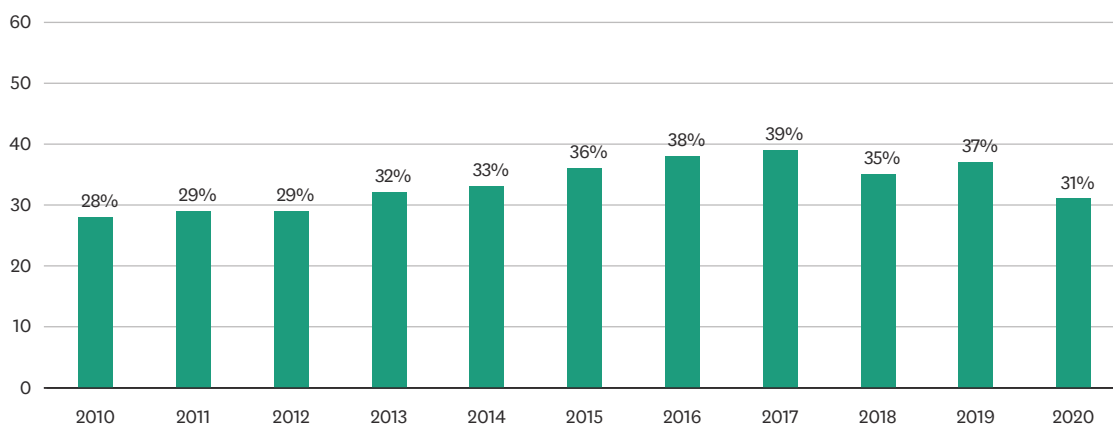
Västerbottens län	2015	2016	2017	2018	2020
Nordmaling	12,4	13,4	13,7	14,0	15,8
Bjurholm	3,5	4,0	4,1	3,5	3,8
Vindeln	12,1	13,1	11,8	11,3	12,3
Robertsfors	17,0	18,2	15,7	16,3	14,2
Norsjö	9,6	10,6	8,6	8,1	9,9
Malå	8,3	8,6	9,1	7,5	5,7
Storuman	14,2	15,5	16,1	15,2	13,9
Sorsele	6,3	7,3	6,3	5,9	5,8
Dorotea	5,8	6,2	5,8	5,3	4,3
Vännäs	22,0	24,9	22,9	24,1	25,0
Vilhelmina	15,6	16,7	14,6	15,4	12,8
Åsele	4,5	5,6	4,1	3,9	3,2
Umeå	270,9	311,5	292,4	274,7	297,3
Lycksele	36,0	38,7	35,5	30,6	28,2
Skellefteå	158,4	172,2	146,9	133,6	140,0
Hela länet	596,6	666,6	607,9	569,4	592,2

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



Norrbottens län	2015	2016	2017	2018	2020
Arvidsjaur	13,0	12,8	11,3	10,9	10,5
Arjeplog	6,7	6,4	5,0	5,1	5,6
Jokkmokk	6,8	7,3	6,6	6,9	6,6
Övertorneå	6,2	4,9	4,3	4,7	4,9
Kalix	35,4	33,9	33,0	28,9	26,3
Övertorneå	6,4	7,0	6,1	4,9	5,1
Pajala	8,7	8,0	6,8	6,2	6,8
Gällivare	38,1	39,0	35,7	32,8	29,9
Älvsbyn	17,8	19,3	17,3	14,1	14,7
Luleå	145,4	151,7	131,3	116,2	117,3
Piteå	104,5	108,5	91,6	77,9	79,1
Boden	55,4	55,6	53,7	47,0	46,1
Haparanda	15,1	14,1	13,0	11,0	14,3
Kiruna	40,8	42,8	41,2	38,5	36,4
Hela länet	500,2	511,3	457,0	405,2	403,7

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





Pågående sjukfall mars 2020 jämfört med samma månad 2019, för landets olika kommuner

Nedan redovisas antal pågående sjukfall mars 2020, som procentandel av samma data för mars föregående år för respektive kommun. Resultaten

visas totalt, för kvinnor respektive för män. Källan är Försäkringskassans databas samt egen analys av datamaterialet. ●



Stockholms län	Samtliga	Kvinnor	Män
Upplands Väsby	27%	19%	45%
Vallentuna	14%	14%	12%
Österåker	28%	24%	36%
Värmdö	19%	18%	22%
Järfälla	30%	21%	50%
Ekerö	19%	18%	22%
Huddinge	15%	11%	25%
Botkyrka	23%	15%	39%
Salem	-1%	-5%	8%
Haninge	16%	14%	20%
Tyresö	8%	5%	14%
Upplands-Bro	30%	25%	41%
Nykvarn	26%	24%	31%
Täby	25%	16%	45%
Danderyd	20%	21%	18%
Sollentuna	26%	19%	42%
Stockholm	19%	16%	25%
Södertälje	19%	21%	16%
Nacka	15%	14%	18%
Sundbyberg	26%	22%	32%
Solna	28%	26%	31%
Lidingö	16%	10%	33%
Vaxholm	34%	43%	14%
Norrtälje	19%	16%	24%
Sigtuna	21%	15%	33%
Nynäshamn	17%	17%	15%

Uppsala län	Samtliga	Kvinnor	Män
Håbo	6%	7%	3%
Älvkarleby	20%	15%	33%
Knivsta	8%	0%	28%
Heby	15%	11%	23%
Tierp	7%	7%	6%
Uppsala	11%	10%	14%
Enköping	-1%	-1%	0%
Östhammar	8%	2%	22%

Södermanlands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Vingåker	27%	49%	-1%
Gnesta	22%	32%	3%
Nyköping	19%	19%	19%
Oxelösund	0%	3%	-4%
Flen	12%	18%	2%
Katrineholm	13%	17%	7%
Eskilstuna	10%	7%	15%
Strängnäs	1%	-6%	17%
Trosa	26%	26%	26%

Östergötlands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Ödeshög	1%	11%	-13%
Ydre	-3%	-4%	0%
Kinda	-11%	1%	-28%
Boxholm	21%	26%	11%
Åtvidaberg	9%	10%	8%
Finspång	27%	35%	14%
Valdemarsvik	17%	7%	38%
Linköping	14%	12%	17%
Norrköping	23%	25%	21%
Söderköping	18%	17%	21%
Motala	16%	9%	29%
Vadstena	-14%	-4%	-27%
Mjölby	11%	8%	16%

Jönköpings län	Samtliga	Kvinnor	Män
Aneby	-4%	-5%	-3%
Gnosjö	11%	24%	-7%
Mullsjö	-9%	-10%	-8%
Habo	16%	14%	20%
Gislaved	-9%	-9%	-8%
Vaggeryd	20%	14%	31%
Jönköping	10%	4%	20%
Nässjö	9%	10%	6%
Värnamo	7%	5%	11%
Sävsjö	11%	9%	14%
Vetlanda	8%	5%	12%
Eksjö	9%	15%	-3%
Tranås	1%	5%	-6%

Kronobergs län	Samtliga	Kvinnor	Män
Uppvidinge	9%	13%	3%
Lessebo	-10%	-15%	-1%
Tingsryd	-6%	-9%	1%
Alvesta	-5%	-8%	2%
Älmhult	-9%	-15%	7%
Markaryd	0%	11%	-15%
Växjö	2%	1%	5%
Ljungby	-1%	-5%	7%

Kalmar län	Samtliga	Kvinnor	Män
Högsby	0%	13%	-16%
Torsås	10%	8%	15%
Mörbylånga	11%	19%	-1%
Hultsfred	15%	13%	20%
Mönsterås	3%	-7%	23%
Emmaboda	17%	21%	10%
Kalmar	6%	6%	7%
Nybro	16%	14%	21%
Oskarshamn	2%	4%	-2%
Västervik	9%	11%	5%
Vimmerby	3%	7%	-5%
Borgholm	5%	12%	-6%

Gotland län	Samtliga	Kvinnor	Män
Gotland	14%	16%	12%

Blekinge län	Samtliga	Kvinnor	Män
Olofström	6%	11%	-2%
Karlskrona	-6%	-10%	5%
Ronneby	-4%	-7%	3%
Karlshamn	6%	12%	-3%
Sölvesborg	16%	19%	11%

Skåne län	Samtliga	Kvinnor	Män
Svalöv	12%	14%	10%
Staffanstorp	10%	3%	31%
Burlöv	24%	28%	17%
Vellinge	9%	5%	18%
Östra Göinge	11%	13%	8%
Örkeljunga	2%	9%	-8%
Bjuv	-9%	-15%	1%
Kävlinge	8%	8%	10%
Lomma	17%	19%	13%
Svedala	13%	10%	22%
Skurup	5%	11%	-5%
Sjöbo	10%	7%	16%
Hörby	13%	15%	10%
Höör	4%	8%	-4%
Tomelilla	15%	25%	-3%
Bromölla	6%	6%	6%
Osby	-5%	-15%	15%
Perstorp	17%	16%	20%
Klippan	-6%	-13%	5%
Åstorp	14%	14%	14%
Båstad	13%	5%	33%
Malmö	10%	7%	15%
Lund	8%	7%	9%
Landskrona	8%	8%	8%
Helsingborg	12%	11%	14%
Höganäs	-2%	-1%	-3%
Eslöv	26%	23%	31%
Ystad	16%	15%	17%
Trelleborg	2%	0%	7%
Kristianstad	5%	7%	2%
Simrishamn	13%	15%	9%
Ängelholm	10%	7%	18%
Hässleholm	10%	9%	14%

Hallands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Hylte	18%	7%	41%
Halmstad	15%	11%	21%
Laholm	3%	-2%	16%
Falkenberg	10%	9%	10%
Varberg	4%	3%	7%
Kungsbacka	14%	10%	22%

Västra Götalands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Härryda	16%	16%	16%
Partille	-1%	1%	-5%
Öckerö	5%	2%	13%
Stenungsund	12%	11%	12%
Tjörn	5%	6%	5%
Orust	19%	11%	35%
Sotenäs	33%	32%	35%
Munkedal	23%	18%	33%
Tanum	18%	14%	26%
Dals-Ed	44%	44%	45%
Färgelanda	1%	2%	-1%
Ale	15%	14%	17%
Lerum	3%	-2%	14%
Vårgårda	4%	10%	-8%
Bollebygd	12%	21%	-3%
Grästorp	-7%	-6%	-8%
Essunga	0%	5%	-8%
Karlsborg	52%	62%	33%
Gullspång	-4%	-4%	-5%
Tranemo	16%	21%	9%
Bengtstors	10%	22%	-6%
Mellerud	2%	-5%	12%
Lilla Edet	14%	12%	19%
Mark	5%	0%	14%
Svenljunga	-5%	-9%	2%
Herrljunga	6%	-7%	30%
Vara	3%	2%	4%
Götene	-2%	0%	-4%
Tibro	-1%	-2%	1%
Töreboda	11%	18%	0%
Göteborg	14%	11%	18%
Mölnadal	9%	8%	11%
Kungälv	11%	13%	5%
Lysekil	-8%	-15%	6%
Uddevalla	15%	11%	22%
Strömstad	17%	11%	33%
Vänersborg	7%	4%	13%

Västra Götalands län forts.	Samtliga	Kvinnor	Män
Trollhättan	10%	12%	6%
Alingsås	9%	9%	8%
Borås	6%	0%	16%
Ulricehamn	11%	11%	10%
Åmål	9%	4%	21%
Mariestad	7%	3%	15%
Lidköping	4%	1%	9%
Skara	8%	3%	19%
Skövde	12%	11%	13%
Hjo	-1%	1%	-3%
Tidaholm	30%	26%	38%
Falköping	8%	2%	20%

Värmlands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Kil	10%	7%	16%
Eda	-18%	-19%	-16%
Torsby	2%	1%	4%
Storfors	22%	31%	7%
Hammarö	0%	-2%	6%
Munkfors	-17%	-13%	-23%
Forshaga	-16%	-19%	-10%
Grums	-4%	-10%	6%
Årjäng	-1%	4%	-8%
Sunne	5%	6%	3%
Karlstad	10%	10%	9%
Kristinehamn	2%	0%	6%
Filipstad	7%	2%	17%
Hagfors	-9%	-4%	-17%
Arvika	-9%	-11%	-5%
Säffle	-4%	-12%	12%

Örebro län	Samtliga	Kvinnor	Män
Lekeberg	27%	28%	26%
Laxå	-14%	-7%	-25%
Hallsberg	-5%	-11%	7%
Degerfors	17%	-2%	48%
Hällefors	-7%	-8%	-7%
Ljusnarsberg	16%	9%	25%
Örebro	7%	6%	9%
Kumla	7%	8%	6%
Askersund	17%	4%	47%
Karlskoga	4%	2%	8%
Nora	21%	11%	38%
Lindesberg	16%	9%	29%

Västmanlands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Skinnskatteberg	1%	10%	-10%
Surahammar	-2%	-10%	12%
Kungsör	0%	0%	0%
Hallstahammar	22%	14%	35%
Norberg	-9%	2%	-26%
Västerås	2%	-3%	11%
Sala	-7%	-8%	-5%
Fagersta	0%	3%	-6%
Köping	-1%	11%	-20%
Arboga	13%	15%	10%
Skinnskatteberg	1%	10%	-10%
Surahammar	-2%	-10%	12%
Kungsör	0%	0%	0%
Hallstahammar	22%	14%	35%
Norberg	-9%	2%	-26%
Västerås	2%	-3%	11%
Sala	-7%	-8%	-5%
Fagersta	0%	3%	-6%
Köping	-1%	11%	-20%
Arboga	13%	15%	10%
Västerås	2%	-3%	11%

Dalarnas län	Samtliga	Kvinnor	Män
Vansbro	5%	6%	2%
Malung-Sälen	-9%	-14%	0%
Gagnef	2%	11%	-10%
Leksand	-7%	3%	-21%
Rättvik	-5%	-10%	4%
Orsa	4%	5%	2%
Älvdalen	3%	21%	-22%
Smedjebacken	-5%	-10%	3%
Mora	16%	11%	27%
Falun	8%	4%	17%
Borlänge	11%	3%	27%
Säter	6%	10%	-2%
Hedemora	22%	18%	31%
Avesta	11%	7%	21%
Ludvika	3%	6%	-2%

Gävleborgs län	Samtliga	Kvinnor	Män
Ockelbo	2%	15%	-19%
Hofors	6%	21%	-19%
Ovanåker	15%	22%	5%
Nordanstig	10%	-5%	40%
Ljusdal	-8%	-13%	2%
Gävle	8%	4%	17%
Sandviken	9%	9%	10%
Söderhamn	-1%	-8%	14%
Bollnäs	8%	7%	10%
Hudiksvall	-2%	-7%	8%

Västernorrlands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Ånge	15%	19%	9%
Timrå	2%	0%	4%
Härnösand	14%	20%	6%
Sundsvall	5%	10%	-4%
Kramfors	2%	10%	-9%
Sollefteå	4%	1%	8%
Örnsköldsvik	6%	3%	12%

Jämtlands län	Samtliga	Kvinnor	Män
Ragunda	8%	7%	9%
Bräcke	-5%	-9%	0%
Krokom	16%	30%	-7%
Strömsund	-1%	-6%	8%
Åre	43%	48%	36%
Berg	26%	9%	57%
Härjedalen	42%	39%	49%
Östersund	5%	6%	4%

Västerbottens län	Samtliga	Kvinnor	Män
Nordmaling	28%	25%	31%
Bjurholm	21%	16%	38%
Vindeln	19%	-3%	51%
Robertsfors	-8%	-9%	-7%
Norsjö	8%	7%	9%
Malå	17%	-9%	73%
Storuman	-19%	-32%	10%
Sorsele	12%	23%	-5%
Dorotea	-20%	-34%	6%
Vännäs	-4%	2%	-14%
Vilhelmina	-19%	-22%	-15%
Åsele	9%	21%	-7%
Umeå	6%	5%	9%
Lycksele	-6%	-4%	-10%
Skellefteå	10%	7%	16%

Norrbottens län	Samtliga	Kvinnor	Män
Arvidsjaur	2%	16%	-20%
Arjeplog	-4%	-19%	19%
Jokkmokk	9%	12%	5%
Överkalix	33%	38%	26%
Kalix	0%	0%	0%
Övertorneå	38%	43%	32%
Pajala	32%	51%	7%
Gällivare	9%	16%	-2%
Älvsbyn	31%	38%	19%
Luleå	19%	18%	23%
Piteå	16%	4%	44%
Boden	5%	-1%	19%
Haparanda	15%	12%	21%
Kiruna	6%	1%	19%





Ordlista centrala begrepp

Median

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

Rehabiliteringsinsatser

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

Samhällsekonomiska beräkningar

Beräkning av effekter för samhällsekonomin. Fokus i rapporten är det ekonomiska värde som skulle ha skapats ifall en tredjedel av de sjukskrivningsdagar för vilka sjukpenning och rehabiliteringspenning betalas ut, kunde undvikas genom effektivare och förebyggande insatser. Det vill säga att sjukskrivningsperioder längre än 14 dagar som berättigar till dessa ersättningar skulle minska med en tredjedel genom att de sjuka skulle rehabiliteras snabbare samt genom att förebyggande 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 till den som på grund av sjukdom inte kan arbeta, medan rehabiliteringspenning betalas ut till den som deltar i rehabiliterande åtgärder som syftar till att denne ska bli frisk nog att kunna arbeta. I denna rapport studeras värdet av det arbete som går förlorat de dagar då personer får sjukpenning och rehabiliteringspenning. Kostnaden för offentlig sektor (skattebetalarna) av utbetalning av dessa ersättningar inkluderas dock inte i beräkningarna. Förlorad arbetstid översätts till en ren 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 klarar av att ta hand 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

Baud, D., X. Qi, K. Nielsen-Saines, m.fl. (2020). "Real estimates of mortality following COVID-19 infection", The Lancet Infectious Diseases.

Ekonomifakta (2020). "Sociala avgifter". Statistik senast uppdaterad 2020-01-09, och inhämtad från <http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Skatter/Skatt-pa-arbete/Sociala-avgifter/>

Försäkringskassans databas. "Sjukpenning och rehabiliteringspenning. Antal mottagare, antal nettodagar och utbetalt belopp." Statistiken hämtades ned senast 2020-08-04.

Försäkringskassans databas. "Aktuellt sjukpenningtal, Sjukpenningtalet för alla kommuner". Statistiken hämtades ned senast Statistiken hämtades ned senast 2020-08-04.

Försäkringskassans databas. "Antal pågående sjukfall per månad fördelat på kön, län och kommun". Statistiken hämtades ned senast Statistiken hämtades ned senast 2020-08-04.

Försäkringskassan, särskild statistik om coronapandemin. "Coronaviruset – statistik."

Försäkringskassan (2020). "Aktuellt sjukpenningtal". Hämtad senast 2020-10-09 från: https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/vagen_till_9_0

Nationella Folkhälsoenkäten.

OECD:s databas. "Compensated absence from work due to illness. Number of days lost per person per year." Statistiken hämtades ned senast 2020-04-15.

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

SCB. Folkmängd efter ålder, kön och år.

SCB. Medianinkomst per kommun.

Zhou, F., T. Yu, R. Du, m.fl. (2020). "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study", The Lancet, 395; 10229:1054-1062.

