

# **Sammanfattning 2017**

av rapport om

## **Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän**

**Kristin Farrants  
Arvid Sondén  
Kerstin Nilsson  
Kristina Alexanderson**

**Avdelningen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap**



**Karolinska  
Institutet**

Sammanfattning av rapport, 15 januari 2018.

Denna sammanfattning kan laddas ner från

Avdelningen för försäkringsmedicins hemsida: [www.ki.se/cns/forsakringsmedicin](http://www.ki.se/cns/forsakringsmedicin)

där den finns under >Publikationer; >Rapporter

Där finns även den fullständiga rapporten: Farrants K, Sondén A, Nilsson K, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän. Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet. 2018. (ISBN 979-91-7549-353-4)

Avdelningen för försäkringsmedicin  
Institutionen för klinisk neurovetenskap  
Karolinska Institutet  
171 77 Stockholm

Telefon: 08-524 832 24

ISBN 978-91-7676-051-2

## Inledning

Här sammanfattas några av resultaten från en rapport om ”Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän”<sup>1</sup>. Projektet har finansierats av Alecta.

I studien ingick de 1,3 miljoner privatanställda tjänstemän som bodde i Sverige hela 2012. Av dem var 7,6 % sjukskrivna minst en gång i ett sjukskrivningsfall >14 dagar och 1,2 % hade sjuk- eller aktivitetsersättning (SA). Motsvarande andelar bland kvinnorna var 10,9 % respektive 1,8 % samt bland männen 4,5 % respektive 0,6 %.

Kvinnor hade högre risk för sjukfrånvaro än män, däremot fanns det ingen könsskillnad i längd av sjukfrånvaron bland dem som var sjukskrivna.

Både kvinnor och män anställda inom vård och utbildning hade högre andelar med sjukfrånvaro än bland dem anställda i de övriga fem studerade näringsgrenarna.

De vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna var psykiska diagnoser, medan de vanligaste SA-diagnoserna var muskuloskeletal diagnoser.

## Syfte

Syftet med projektet var att generera kunskap om sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning bland tjänstemän anställda i privat sektor i Sverige, generellt, i olika näringsgrenar, sjukskrivningsdiagnoser och relaterat till sociodemografiska faktorer.

## Material och metod

Detta är en studie av prevalens av sjukskrivning och av sjuk- och aktivitetsersättning (SA) under år 2012 bland tjänstemän anställda i privat sektor i Sverige. Resultaten presenteras generellt och uppdelat på olika grupper och med några olika mått på sjukfrånvaro.

Mikrodata länkade från rikstäckande register från SCB och Försäkringskassan har använts.

I studien ingick alla personer i åldern 18-67 år, som bodde i Sverige hela 2012, hade ett tjänstemannayrke, var anställda inom i privat sektor och hade en sammanlagd årsinkomst om minst 7920 kronor från lön, föräldrapenning, sjukpenning eller SA. Egenföretagare liksom de som hade SA på heltid under hela 2012 exkluderades och studiepopulationen omfattade då 1 283 516 tjänstemän.

Information om all sjukfrånvaro under 2012 i sjukskrivningsfall som blev minst 15 dagar långa inkluderades liksom motsvarande information om SA (grad, antal brutto- och nettodagar, sjukskrivningsdiagnos samt SA-diagnos).

Statistiska deskriptiva och epidemiologiska analyser av data genomfördes. Antal och andel med sjukskrivning samt med SA presenteras totalt och uppdelat på kvinnor och män. Vi presenterar också andel personer med sjukfrånvaro i sex olika näringsgrenar, i olika diagnoser, samt medelantal dagar med sjukskrivning och SA.

Logistisk regression användes för att beräkna oddskvoter (OK) och 95 % konfidensintervall (KI) för skillnader i sannolikheten att vara sjukskriven/ha SA under 2012 för personer i olika sociodemografiska grupper (ålder, kön, födelseland, högsta utbildningsnivå, familjesituation och typ av boenderegion), justerat för de andra variablerna i modellen.

Sjukfrånvaro illustreras i figurer och tabeller med **blå färg**, SA med **grön färg** och sjukfrånvaro >90 dagar med **aprikos färg**.

<sup>1</sup> Farrants K, Sondén A, Nilsson K, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän. Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet, 2018.

## Resultat

I Tabell 1 visas studiepopulationens sammansättning avseende sociodemografiska variabler.

**Tabell 1: Populationsbeskrivning, privatanställda tjänstemän 2012.**

	Totalt		Kvinnor		Män	
	n	%	n	%	n	%
<b>Totalt</b>	<b>1 283 516</b>	<b>100</b>	<b>608 793</b>	<b>100</b>	<b>674 723</b>	<b>100</b>
Kvinnor	608 793	47,4				
Män	674 723	52,6				
<i>H-region</i>						
Storstad	662 644	51,6	325 832	53,5	336 812	49,9
Mellanstor stad	391 236	30,5	176 002	28,9	215 234	31,9
Mindre ort	229 636	17,9	106 959	17,6	122 677	18,2
<i>Ålder</i>						
18-24 år	65 090	5,1	37 598	6,2	27 492	4,1
25-34 år	277 169	21,6	138 712	22,8	138 457	20,5
35-44 år	377 221	29,4	176 930	29,1	200 291	29,7
45-54 år	327 936	25,5	152 163	25,0	175 773	26,1
55-64 år	216 007	16,8	95 641	15,7	120 366	17,8
65-68 år	20 093	1,6	7 749	1,3	12 344	1,8
<i>Utbildning (år)</i>						
Grundskola	63 149	4,9	23 860	3,9	39 289	5,8
Gymnasium	529 675	41,3	266 672	43,8	263 003	39,0
Universitet	690 692	53,8	318 261	52,3	372 431	55,2
<i>Födelseland</i>						
Sverige	1 148 760	89,5	536 421	88,1	612 339	90,8
Övriga Norden	27 938	2,2	16 229	2,7	11 709	1,7
Övriga EU25	26 437	2,1	13 255	2,2	13 182	2,0
Övriga världen	80 381	6,3	42 888	7,0	37 493	5,6
<i>Familjesituation</i>						
Gift/sambo, utan barn hemma	172 351	13,4	79 654	13,1	92 697	13,7
Gift/sambo, barn hemma	603 434	47,0	276 042	45,3	327 392	48,5
Ensamstående, utan barn hemma	422 531	32,9	190 960	31,4	231 571	34,3
Ensamstående, barn hemma	85 200	6,6	62 137	10,2	23 063	3,4
<i>Näringsgren</i>						
Industri	265 252	20,7	85 547	14,1	179 705	26,6
Tjänster	554 399	43,2	254 898	41,9	299 501	44,4
Handel etc.	164 224	12,8	85 984	14,1	78 240	11,6
Transporter	56 087	4,4	20 979	3,4	35 108	5,2
Byggverksamhet	50 671	3,9	14 357	2,4	36 314	5,4
Utbildning, vård etc.	192 319	15,0	146 851	24,1	45 466	6,7
Okänd näringsgren <sup>2</sup>	566	<0,1	177	<0,1	389	<0,1

I Tabell 2 visas antalet tjänstemän som varit sjukskrivna, respektive som haft SA någon gång under 2012. Den absoluta majoriteten (92,4 %) av de privatanställda tjänstemännen hade inte något sjukskrivningsfall >14 dagar under 2012. Totalt var 97 102 personer sjukskrivna någon gång, vilket motsvarar 7,6 % av alla anställda; 10,9 % av kvinnorna och 4,5 % av männen. I Tabell 2 visas även antal och andel personer som haft SA under 2012. Även andelen med SA var högre bland kvinnor (1,8 %) än bland män (0,6 %).

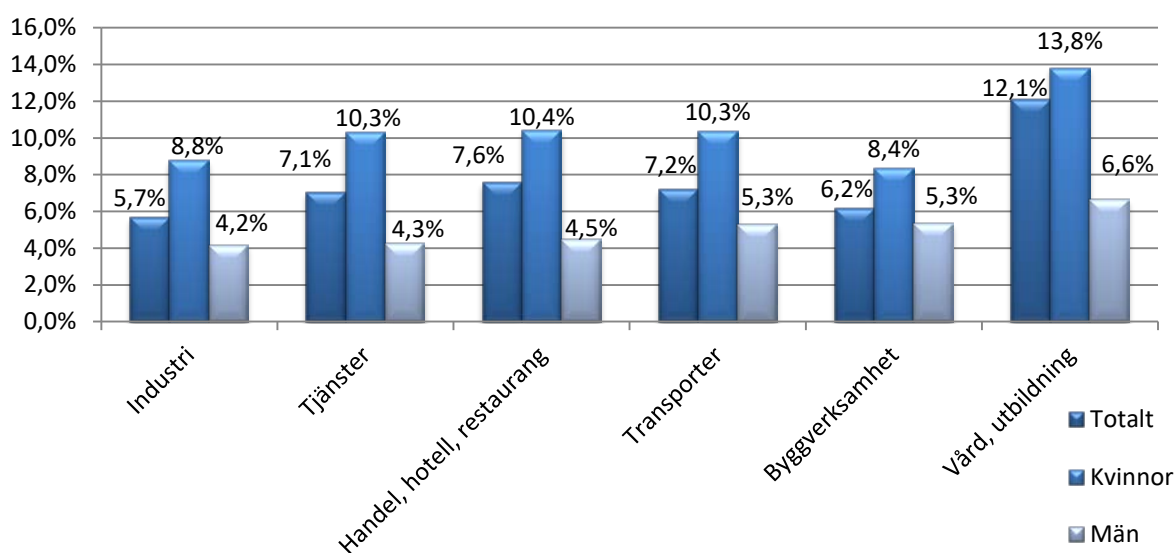
<sup>2</sup> De med okänd näringsgren är ej med i de fortsatta analyserna som är relaterade till näringsgren.

**Tabell 2: Antal och andel (%) personer med minst ett sjukskrivningsfall >14 dagar under 2012, respektive med sjuk- eller aktivitetsersättning någon gång under 2012, totalt och uppdelat på kvinnor och män.**

	Sjukskrivning		Sjuk- eller aktivitetsersättning	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt	97 102	7,6%	14 911	1,2%
Kvinnor	66 410	10,9%	10 762	1,8%
Män	30 692	4,5%	4 149	0,6%

I Figur 1 visas motsvarande andelar personer med sjukskrivning bland de anställda inom var och en av de sex studerade näringsgrenarna. Både bland kvinnor och bland män hade de anställda inom vård och utbildning störst andel med sjukskrivning (13,8 % bland kvinnor och 6,6 % bland män).

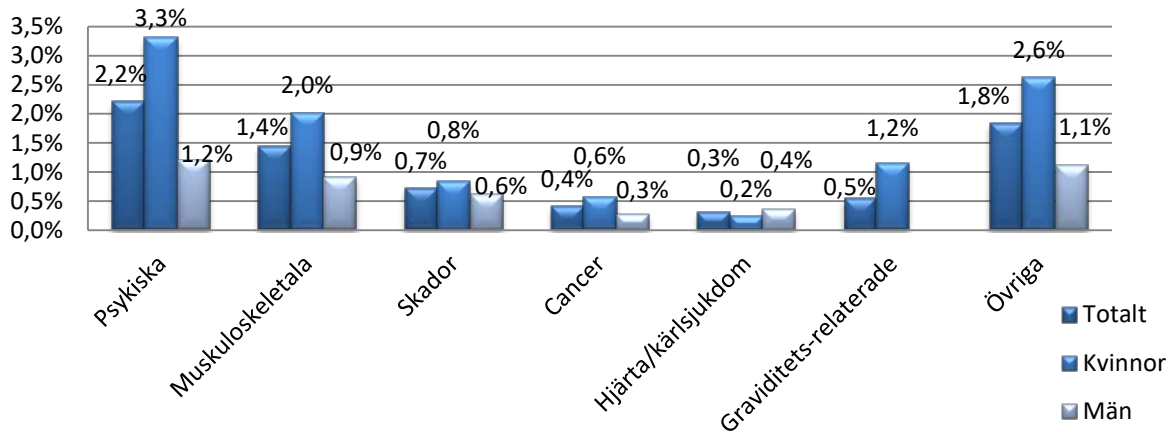
Den lägsta andelen för kvinnor (byggverksamhet, 8,4 %) var högre än den högsta andelen för män (vård och utbildning, 6,6 %). Som det framgår av Tabell 1 var det få tjänstemän anställda inom transporter och inom byggverksamhet. Andelen sjukskrivna inom dessa näringsgrenar var dock jämförbara med övriga näringsgrenar, med undantag av vård och utbildning.



**Figur 1: Andel (%) personer med minst ett sjukskrivningsfall >14 dagar, uppdelat på näringsgren.**

I Figur 2 redovisas sjukfrånvarons fördelning vad avser sjukskrivningsdiagnos. Diagnoser har kategoriserats i de sju grupper som framgår av Figur 2. Av dessa var psykiska diagnoser den vanligaste bland både kvinnor och män (3,3 % av samtliga kvinnor och 1,2 % av männen var någon gång under 2012 sjukskrivna i psykisk diagnos), följt av muskuloskeletala<sup>3</sup> diagnoser (2,0 % bland kvinnor och 0,9 % bland män) och bland kvinnor graviditets-relaterade diagnoser (1,2 %).

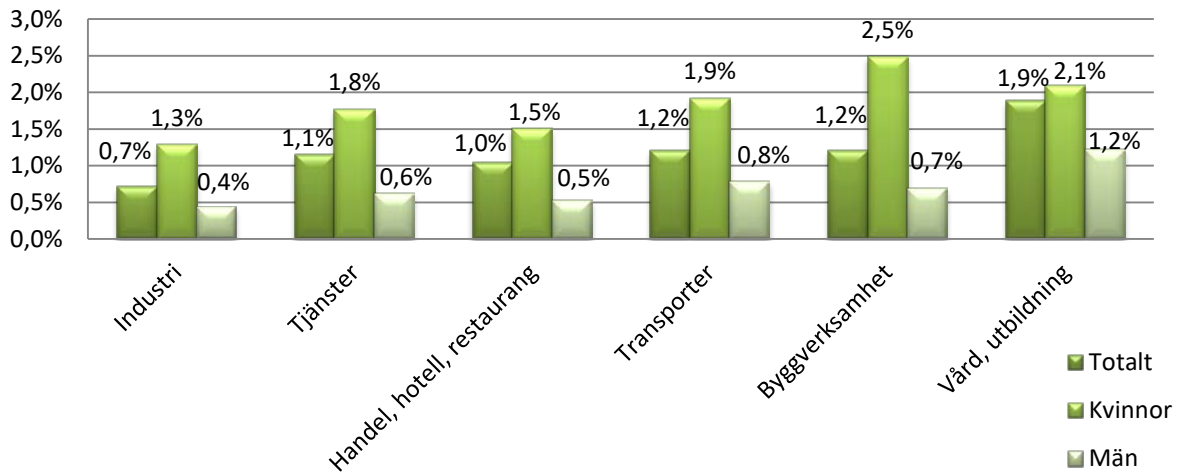
<sup>3</sup> Muskuloskeletala diagnoser kallas även rörelseorganens diagnoser, dvs. besvär relaterade till skelett, muskler, senor, brock och bindvävshinnor. Vanliga sådana sjukskrivningsdiagnoser är rygg-, nack- eller skulderbesvär.



**Figur 2: Andel (%) personer med minst ett sjukskrivningsfall >14 dagar inom respektive diagnosgrupp under 2012.**

I Figur 3 visas andel med SA uppdelat på näringsgren. Det var störst andel personer med SA bland dem anställda inom vård och utbildning, totalt (1,9 %).

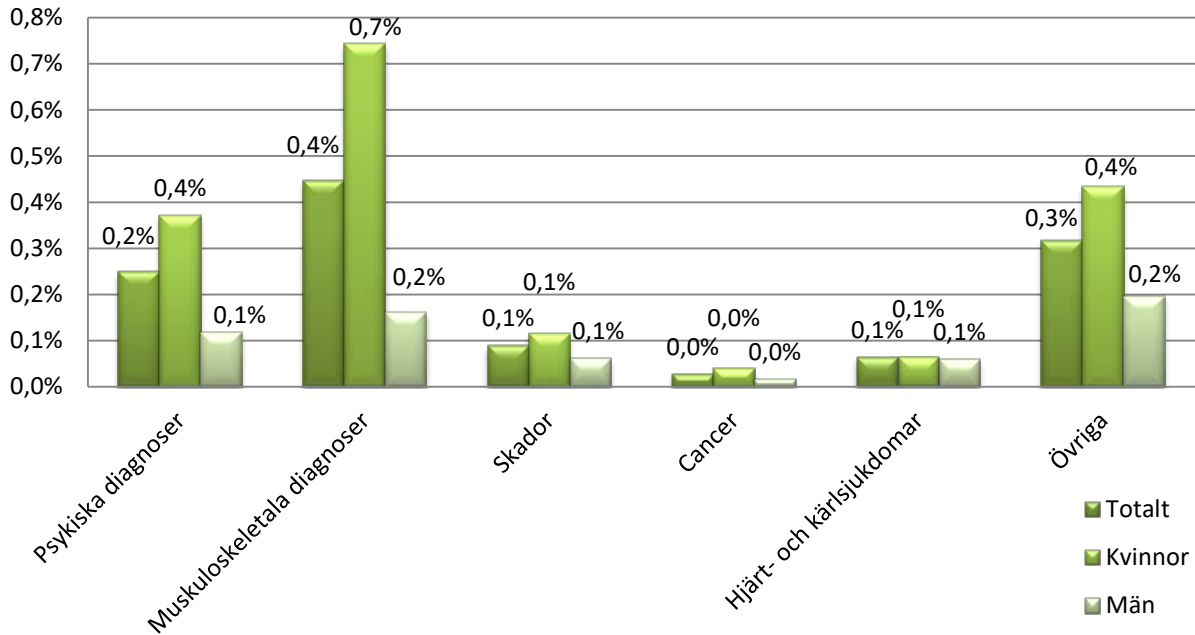
Det var högst andel med SA bland kvinnorna inom byggverksamhet (2,5 %). I samtliga sex näringsgrenar hade en högre andel av kvinnorna SA än av männen, och den lägsta andelen för kvinnor (industri; 1,3 %), var högre än den högsta andelen för män (vård och utbildning; 1,2 %).



**Figur 3: Andel (%) personer med sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) någon del av år 2012, uppdelat på näringsgren<sup>4</sup>.**

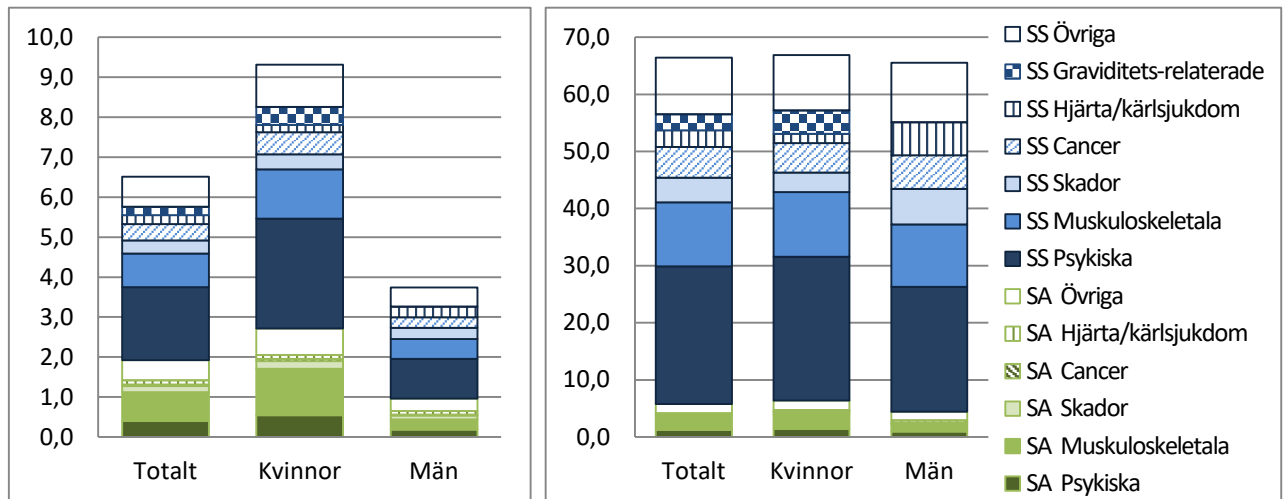
I Figur 4 visas andel personer med SA i olika diagnoser. Den vanligaste SA-diagnosgruppen var muskuloskeletala diagnoser. Andelen kvinnor var högre än andelen män i samtliga diagnosgrupper, med undantag av cancer, där det inte var någon signifikant skillnad mellan män och kvinnor.

<sup>4</sup> Observera att de med SA på heltid under hela 2012 inte är med i studien.



**Figur 4: Andel (%) personer med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) inom respektive diagnosgrupp.**

I Figur 5 visas medelantal nettodagar med SA och sjukskrivning dels bland alla anställda (till vänster) dels bland dem med sjukskrivning (till höger). Sett till hela studiepopulationen (vänstra delen av figuren), hade kvinnor fler dagar både med sjukskrivning och med SA än män. Även när det gäller antal frånvarodagar var psykiska diagnoser den största diagnosgruppen för sjukskrivning och muskuloskeletala diagnoser för SA.

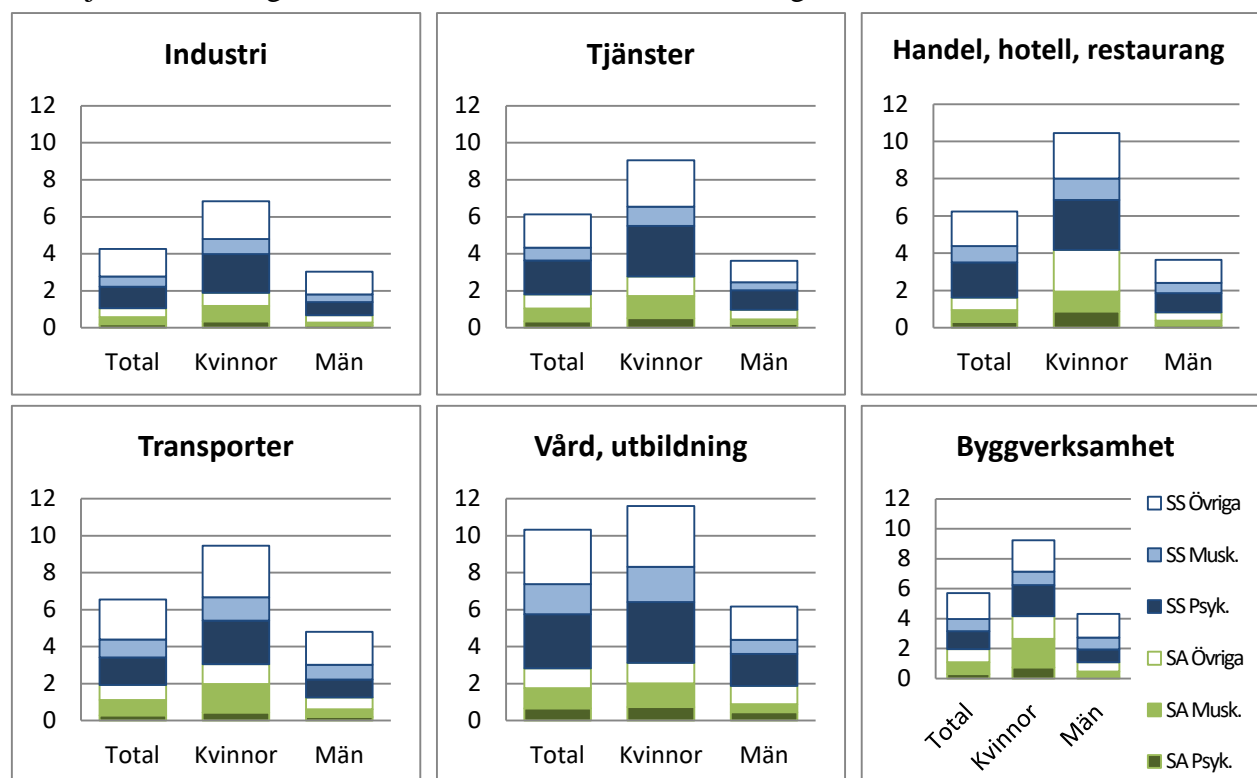


**Figur 5: Medelantal nettodagar med sjukskrivning (SS) (blå färger) samt med sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) (gröna färger) i olika diagnoser per anställd (till vänster, n=1 283 516) respektive per person med sjukskrivning (till höger, n=97 102). Dagarna är uppdelade i sju diagnosgrupper.**

Om antal sjukskrivnings- och SA-dagar istället relateras till de personer som hade sjukskrivning under året (97 102 personer) (höger del av Figur 5), dvs, inte till alla anställda, var könsskillnaderna betydligt mindre i samtliga diagnoser. Även här stod sjukskrivningsdagarna för den största andelen av frånvarodagarna. Detta var inte oväntat, eftersom de med partiell SA som inte hade någon sjukfrånvaro under 2012 inte var med i

nämnamnen. När de som hade SA också togs med i nämnamnen, var könsskillnaden och diagnoskillnaderna liknande dem som i högra delen av Figur 5, men SA svarade för en större andel av dagarna. Observera att antalet dagar på Y-axeln skiljer sig mycket åt mellan den högra och vänstra delen av figuren.

I Figur 6 visas medelantal dagar med sjukskrivning respektive med SA per anställd, uppdelat på de sex näringsgrenarna. Dagarna redovisas här uppdelat i tre diagnosgrupper, dvs mindre detaljerat än i Figur 5. Det var flest dagar med sjukskrivning och SA per anställd i vård och utbildning och minst bland dem i industri. I alla sex näringsgrenar stod psykiska diagnoser för flest sjukfrånvarodagar och muskuloskeletal för flest SA-dagar.



**Figur 6: Medelantal nettodagar med sjukskrivning (SS) samt med sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) per anställd inom respektive näringsgren. Dagarna är uppdelade i tre diagnosgrupper.**

I Tabell 3 sammanfattas medelantal brutto- respektive nettodagar<sup>5</sup> per anställd samt per sjukskriven för kvinnor och män. Dessutom relateras andelen kvinnor och män till varandra i respektive mått, dvs en kvot av medelantalet dagar togs fram. Kvinnor hade mer än dubbelt så högt medelantal sjukskrivningsdagar (både brutto och netto) än män när alla anställda ingick i nämnamnen. Däremot fanns det ingen egentlig könsskillnad i längd bland dem som var sjukskrivna. *Kvinnor hade alltså högre risk att bli sjukskrivna, men deras sjukskrivning blev inte längre än sjukskrivna mäns.*

<sup>5</sup> Bruttodagar = dagar med ersättning från Försäkringskassan för sjukskrivning eller SA; Nettodagar = partiella bruttodagar har räknats om till hela, t.ex. blir två bruttodagar på halvtid en nettodag. I beräkningen av brutto- och nettodagar ingår inte de första 14 dagarna av sjukskrivningsfallen.



**Tabell 3. Medelantal brutto- och nettodagar med sjukskrivning (SS) per anställd resp. per sjukskriven för kvinnor och män, samt kvot mellan kvinnors och mäns medelantal.**

	Medelantal bruttodagar SS/anställd	Medelantal nettodagar SS/anställd	Medelantal bruttodagar SS/sjukskriven	Medelantal nettodagar SS/sjukskriven
Totalt	6,08	4,60	80,16	60,68
Kvinnor	8,81	6,60	80,76	60,48
Män	3,59	2,78	78,86	61,11
Kvinnor/män	2,45	2,37	1,02	0,99

I Tabell 4 visas statistiskt justerade oddskvoter (OK) (baserade på logistiska regressioner) där utfallsvariabeln var att ha minst ett sjukskrivningsfall >14 dagar under 2012. Med högre risk för detta avses att oddskvoten är över 1, dvs är högre än risken för referensgruppen i respektive analys. Kvinnor hade mycket högre risk att ha ett sjukskrivningsfall än män (OK=2,54). Risken var något högre bland dem i åldern 55-64 jämfört med dem i åldern 35-44 (OK=1,43). De som var yngre än 24 år och de som var 65-67 år hade lägre risk än de som var 35-44 år (OK=0,58 respektive 0,72). De med lägre utbildning hade högre risk att vara sjukskrivna än de med universitetsutbildning. Ensamstående med hemmavarande barn hade något högre risk än gifta med hemmavarande barn. Dessa mönster var lika bland kvinnor och män.

**Tabell 4: Oddskvoter (OK) och 95 % konfidensintervall (KI) för att ha minst ett sjukskrivningsfall >14 dagar under 2012, jämfört med respektive referensgrupp (Ref.). Värdena för OK är statistiskt justerade för samtliga andra variabler i modellen.**

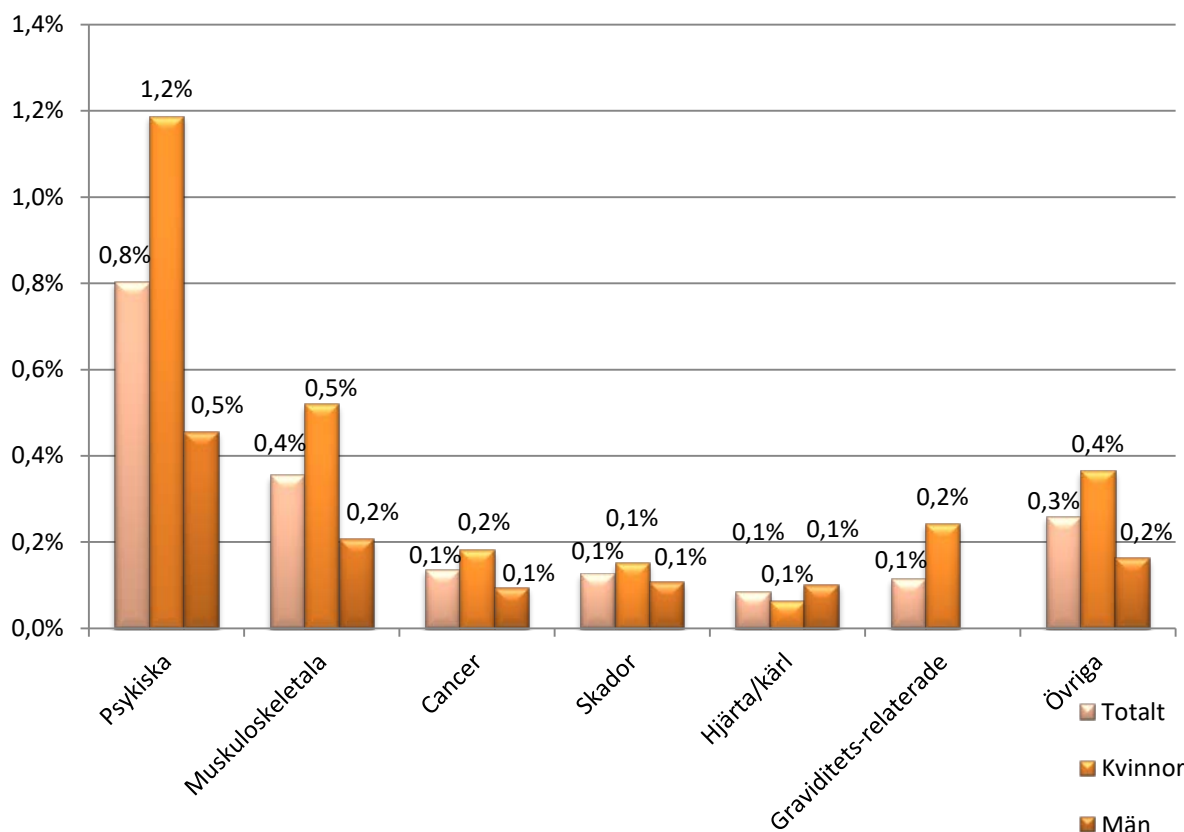
	Totalt		Kvinnor		Män	
	OK	95% KI	OK	95% KI	OK	95% KI
<i>Kön</i>						
Kvinnor	2,54	(2,51-2,58)				
Män	Ref.					
<i>Ålder</i>						
18-24 år	0,58	(0,56-0,60)	0,58	(0,56-0,61)	0,59	(0,55-0,64)
25-34 år	1,02	(1,00-1,04)	1,13	(1,10-1,16)	0,75	(0,72-0,78)
35-44 år	Ref.		Ref.		Ref.	
45-54 år	1,05	(1,04-1,07)	0,97	(0,95-1,00)	1,28	(1,23-1,32)
55-64 år	1,43	(1,40-1,46)	1,27	(1,23-1,30)	1,80	(1,74-1,87)
65-67 år	0,72	(0,67-0,76)	0,56	(0,51-0,61)	0,98	(0,89-1,07)
<i>Typ av boenderegion</i>						
Större städer	Ref.		Ref.		Ref.	
Medelstora städer	1,05	(1,03-1,06)	1,03	(1,01-1,05)	1,07	(1,04-1,10)
Mindre orter	1,13	(1,11-1,15)	1,10	(1,07-1,12)	1,17	(1,14-1,21)
<i>Utbildning</i>						
Grundskola	1,64	(1,59-1,69)	1,48	(1,43-1,54)	1,86	(1,78-1,93)
Gymnasium	1,38	(1,36-1,40)	1,33	(1,31-1,36)	1,50	(1,46-1,54)
Universitet	Ref.		Ref.		Ref.	
<i>Födelseland</i>						
Sverige	Ref.		Ref.		Ref.	
Övriga Norden	1,09	(1,05-1,14)	1,09	(1,04-1,15)	1,16	(1,08-1,26)
Övriga EU25	1,03	(1,05-1,08)	1,01	(0,96-1,07)	1,10	(1,01-1,19)
Övriga världen	1,23	(1,20-1,27)	1,18		1,35	(1,29-1,42)
<i>Familjesituation</i>						
Gift/sambo, utan barn hemma	0,94	(0,92-0,96)	0,84	(0,82-0,87)	1,17	(1,12-1,21)
Gift/sambo, med barn hemma	Ref.		Ref.		Ref.	
Ensamstående, utan barn hemma	0,96	(0,95-0,98)	0,83	(0,81-0,85)	1,34	(1,30-1,38)
Ensamstående, med barn hemma	1,33	(1,30-1,36)	1,29	(1,25-1,32)	1,34	(1,27-1,42)

I Tabell 5 visas motsvarande oddskvoter för att ha sjuk- eller aktivitetsersättning (SA) under 2012, justerat för övriga variabler i modellen. Kvinnor hade betydligt högre risk än män för att ha SA (OK=3,14). Risken för SA steg dramatiskt med ålder bland både kvinnor och män. De som bodde i medelstora städer och på mindre orter hade högre risk för att ha SA än de som bodde i storstäder. De med lägre utbildning än universitet hade högre risk för SA. För kvinnor var det inga signifikanta skillnader i risk för SA efter födelseland, men män födda utanför EU25 hade högre risk än män födda i Sverige (OK=1,74). Ensamstående utan hemmavarande barn hade högst risk, följt av gifta/samboende utan hemmavarande barn.

**Tabell 5: Oddskvoter (OK) och 95 % konfidensintervall (KI) för att ha sjuk- eller aktivitetsersättning under 2012, jämfört med respektive referensgrupp (Ref.).**  
Värdena för OK är statistiskt justerade för samtliga andra variabler i modellen.

	Totalt		Kvinnor		Män	
	OK	95% KI	OK	95% KI	OK	95% KI
<i>Kön</i>						
Kvinnor	3,14	(3,03-3,26)				
Män	Ref.					
<i>Ålder</i>						
18-24 år	0,10	(0,08-0,13)	0,08	(0,06-0,11)	0,19	(0,13-0,27)
25-34 år	0,27	(0,24-0,30)	0,24	(0,21-0,27)	0,36	(0,30-0,42)
35-44 år	Ref.		Ref.		Ref.	
45-54 år	2,34	(2,22-2,47)	2,39	(2,25-2,54)	2,23	(2,01-2,47)
55-64 år	4,30	(4,07-4,55)	4,11	(3,85-4,39)	5,00	(4,51-5,53)
<i>Typ av boenderegion</i>						
Större städer	Ref.		Ref.		Ref.	
Medelstora städer	1,53	(1,47-1,59)	1,57	(1,50-1,65)	1,43	(1,33-1,54)
Mindre orter	1,90	(1,82-1,98)	1,93	(1,84-2,03)	1,79	(1,66-1,94)
<i>Utbildning</i>						
Grundskola	2,65	(2,50-2,81)	2,56	(2,38-2,75)	2,84	(2,57-3,13)
Gymnasium	1,90	(1,83-1,98)	1,88	(1,79-1,96)	1,95	(1,82-2,10)
Universitet	Ref.		Ref.		Ref.	
<i>Födelseland</i>						
Sverige	Ref.		Ref.		Ref.	
Övriga Norden	1,03	(0,94-1,13)	1,05	(0,95-1,16)	0,98	(0,80-1,21)
Övriga EU25	0,97	(0,86-1,10)	0,93	(0,81-1,08)	1,12	(0,88-1,43)
Övriga världen	1,25	(1,15-1,35)	1,09	(0,99-1,20)	1,74	(1,52-2,00)
<i>Familjesituation</i>						
Gift/sambo, utan barn hemma	1,57	(1,50-1,65)	1,59	(1,50-1,6)	1,48	(1,35-1,62)
Gift/sambo, med barn hemma	Ref.		Ref.		Ref.	
Ensamstående, utan barn hemma	1,87	(1,79-1,96)	1,75	(1,66-1,85)	2,18	(2,02-2,36)
Ensamstående, med barn hemma	1,32	(1,24-1,41)	1,27	(1,18-1,36)	1,50	(1,28-1,76)

Vi har även gjort analyser av de sjukskrivningsfall som var över 90 dagar långa. Totalt hade 31 085 personer minst ett sådant sjukskrivningsfall under 2012, vilket motsvarar 2,4 % av studiepopulationen. Andel av studiepopulationen som hade minst ett sjukskrivningsfall som var >90 dagar inom varje diagnosgrupp visas i Figur 7. Den vanligaste sjukskrivningsdiagnosgruppen var psykiska diagnoser, följt av muskuloskeletala diagnoser bland både kvinnor och män.



**Figur 7: Andel personer med minst ett sjukskrivningsfall som var >90 dagar långt under 2012, inom respektive diagnosgrupp.**

### Slutkommentar

Sjukfrånvaro är ett synnerligt komplext fenomen som kan mätas på flera sätt, varför vi använt några olika mått på sjukfrånvaro. Det är viktigt att komma ihåg att dessa mått inte är ett mått på sjuklighet bland de anställda utan snarare på sociala konsekvenser av sjukdom eller skada, i form av nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmåga är ett begrepp som står för relationen mellan nedsatt funktion och de specifika krav som finns i personens arbete. Om kraven förändras kan även arbetsförmågan, och därmed sjukfrånvaron, förändras.

De olika måtten på sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning (SA) vi visat i denna sammanfattning ger kompletterande bilder av ett komplext mönster. Här presenterade vi bl.a. antal och andel personer med sjukskrivning eller SA, medelantal brutto- och nettodagar med ersättning från Försäkringskassan per anställd, medelantal brutto- och nettodagar med ersättning från Försäkringskassan per sjukskriven, kvot mellan kvinnors och mäns medelantal dagar, oddskvot för risken för sjukskrivning respektive SA, andel personer med sjukskrivningsfall >90 dagar. Flera andra sådana mått redovisas i rapporten ”Sjukfrånvaro bland tjänstemän anställda i privat sektor”<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Farrants K, Sondén A, Nilsson K, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland privatanställda tjänstemän. Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet, 2018.



**Karolinska  
Institutet**

**[www.ki.se/im](http://www.ki.se/im)**

ISBN 978-91-7676-051-2