

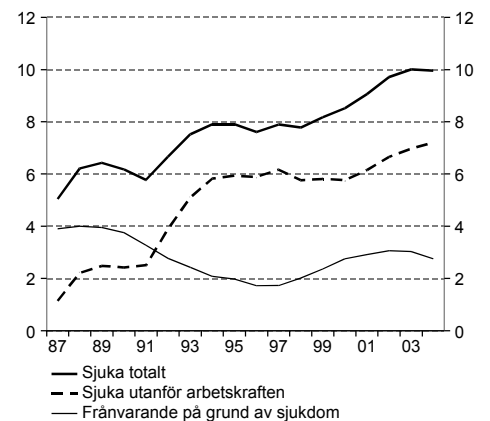
Högre tillväxt kräver att ohälsan minskar och inte bara antalet sjukdagar

Arbetsutbudet är av central betydelse eftersom det tillsammans med jämviktsarbetslösheten har en avgörande betydelse för BNP och välbstånd på sikt.

Sedan mitten av 1990-talet har den totala ohälsan ökat kraftigt, vilket begränsar arbetsutbudet och därmed tillväxten. Den totala ohälsan omfattar både personer som varit sjukfrånvarande från sitt arbete och sjuka utanför arbetskraften, som till största delen omfattar för tidspensionerade av hälsoskäl.

Sjukfrånvarande som andel av befolkningen mellan 16 och 64 år ökade från 1997 för att under det senaste året minska något. Andelen sjuka utanför arbetskraften har ökat förhållandevis mycket de senaste fem åren, vilket innebär att den totala ohälsan har ökat. De senaste femton åren har andelen sjuka av befolkningen i arbetsför ålder fördubblats (se diagram 106).

Diagram 106 Sjuka enligt AKU
Procent av befolkningen i åldern 16-64 år



Källa: Statistiska centralbyrån.

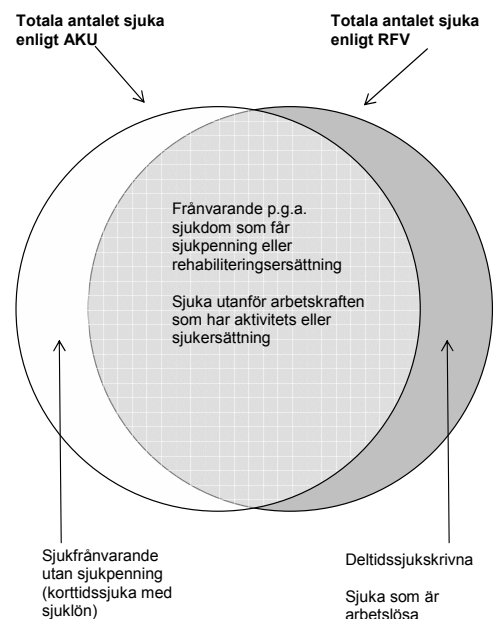
Sjuka enligt AKU och RFV

Total ohälsa mäts bl.a. av Statistiska centralbyråns Arbetskraftsundersökningar (AKU) och Riksförsäkringsverket (RFV)²⁰.

RFV:s statistik avser utbetalningen av bl.a. sjukpenning, rehabiliteringsersättning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Den totala ohälsan enligt AKU avviker på flera sätt från den totala ohälsan enligt RFV (se figur 2). Sjukfrånvarande med sjuklön från arbetsgivaren ingår i sjukfrånvaron enligt AKU men inte i RFV:s statistik. Deltidssjukskrivna och i vissa fall arbetslösa med sjukpenning klassificeras inte som sjuka enligt AKU men ingår i RFV:s statistik.

En sambearbetning av AKU- och RFV-statistiken²¹ har visat att antalet med sjukpenning m.m. enligt RFV som inte är frånvarande enligt AKU ökade mellan 1998 och 2002, medan antalet sjukfrånvarande enligt AKU utan sjukpenning var i stort sett oförändrat. Två faktorer ligger bakom ökningen av antalet med sjukpenning utan sjukfrånvaro. Dels ökade antalet med sjukpenning utan ett arbete, vilket syns i AKU som att fler uppgav att de var sjuka eller för tidspensionerade av hälsoskäl. Samtidigt ökade antalet med sjukpenning som hade arbete och inte var sjukfrånvaro enligt AKU. I AKU uppgav de flesta att de arbetade mindre än 35 timmar under mätveckan vilket indikerar ökad deltidssjukskrivning. Sammantaget innebär det att antalet med sjukpenning enligt RFV ökade mer än antalet sjukfrånvarande som de mäts i AKU.

Figur 2 Täckning av total ohälsa enligt AKU respektive RFV



²⁰ RFV byter namn till Försäkringskassan 1 januari 2005.

²¹ Se Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB:s statistik. 2004:3.

Mål om halverad sjukskrivning

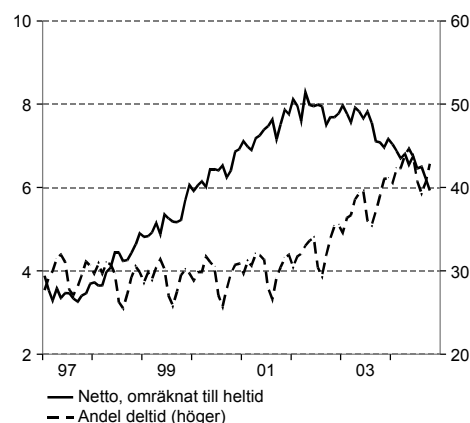
I budgetpropositionen för 2004 fastställde regeringen målet att frånvaro från arbetslivet på grund av sjukskrivning ska halveras mellan 2002 och 2008. Vid utvärdering av måluppfyllelsen skall hänsyn tas till den demografiska utvecklingen under perioden, dvs. att befolkningen blir äldre och därmed i allmänhet får försämrad hälsa.

Sjukskrivningarna kan delas upp i tre delar beroende på sjukskrivningens längd och ersättningsform. Den första delen är den s.k. karensdagen för vilken ingen ersättning utgår. Den andra delen är sjuklöneperioden som 2004 avser dag 2 till 21 och som ersätts av arbetsgivaren. Från och med dag 22 utbetalas sjukpenning från sjukförsäkringen.²²

Målet utvärderas i form av antalet sjukskrivningsdagar enligt RFV:s statistik över ersatta nettosjukpenningdagar²³ från sjukförsäkringen, dagar med sjuklön samt karensdagar. Målet omfattar däremot inte personer som uppbär rehabiliteringsersättning, vilken betalas ut om den sjukskrivne deltar i någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering.

År 2002 uppgick antalet sjukskrivningsdagar beräknat på detta sätt till 110,5 miljoner, varav 94,5 miljoner utgjorde nettosjukpenningdagar. En halvering av sjukskrivningsdagarna innebär 55,3 miljoner dagar och inräknat den demografiska effekten på 1,2 miljoner dagar²⁴ blir målet 56,5 miljoner dagar under perioden juli 2007 – juni 2008 (se diagram 109).

Diagram 107 Av Försäkringskassan ersatta sjukpenningdagar
Miljoner dagar respektive procent, månadsvärden



Källa: Riksförsäkringsverket.

Diagram 108 Nya förtidspensioner/sjuk- och aktivitetsersättning
Tusentals personer



Anm. Avser nyttillkomna sjuk- och aktivitetsersättningar fr.o.m. 2003.

Källor: Riksförsäkringsverket och Konjunkturinstitutet.

Vi närmar oss målet

Under de senaste åren har nettosjukpenningdagarna minskat. Detta förklaras dels av ökad andel deltidssjukskrivningar (se diagram 107) men framför allt av det ökade antalet aktivitets- och sjukersättningar²⁵. Det har inneburit att många som tidigare varit sjukskrivna från sitt arbete nu helt har lämnat arbetskraften. Parallellt med halveringen av sjukskrivningsdagarna uttrycker målet dock att antalet nya aktivitets- och sjukersättningar under perioden 2003 – juni 2008 i genomsnitt ska vara lägre än 64 000 per år, vilket var nivån 2002 efter justering för den demografiska effekten. Det var dock historiskt sett den högsta nivån som dittills hade registrerats under ett enskilt år. Denna restriktion lämnar därför ett stort utrymme att minska antalet sjukskrivningar genom att öka antalet sjuk- och aktivitetsersättningar. Antalet nya sjuk- och aktivitetsersättningar bedöms i år uppgå till drygt 75 000, vilket är den hittills högsta nivån (se diagram 108).

²² En sjukskriven som inte omfattas av sjuklönelagen är oftast berättigad till sjukpenning. Detta gäller bl.a. arbetslösa och egenföretagare. I dessa fall utges sjukpenning från och med dag 2.

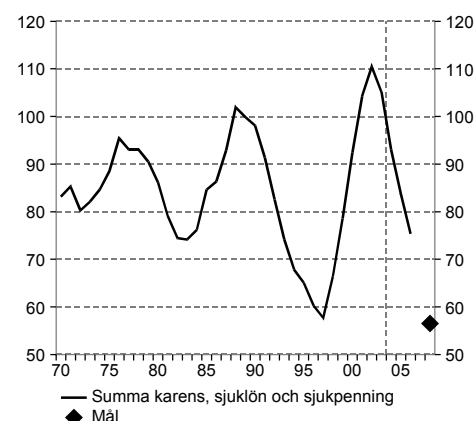
²³ Detta innebär att de dagar som är partiella omräknas till hela dagar.

²⁴ Beräknad av Socialdepartementet.

²⁵ Tidigare benämnt förtidspension.

Från och med 1 januari 2005 ska arbetsgivarna betala sjuklön i 14 dagar i stället för som tidigare 21 dagar. Arbetsgivarna ska betala en särskild sjukpenningavgift som motsvarar 15 procent av sjukpenningkostnaderna för anställda vid heltidsjukskrivning från och med dag 15. Arbetsgivaravgiften sänks samtidigt med 0,24 procentenheter. Om anställda kommer tillbaka till arbetet på deltid eller får rehabilitering slipper arbetsgivare betala den särskilda sjukförsäkringsavgiften, dvs. 15 procent av sjukpenningkostnaden. Incitamenten för arbetsgivarna att medverka till deltidssjukskrivning och ersättning i form av rehabiliteringsersättning ökar på detta sätt och väntas bidra till att antalet nettosjukpenningdagar minskar. Antalet dagar med rehabiliteringspenning bedöms öka med ca 8 procent i år och ytterligare knappt 8 procent nästa år. Antalet sjukskrivningsdagar bedöms minska med ca 10 procent per år 2005 och 2006. Detta innebär att de uppgår till 75,3 miljoner 2006 och nivån fortsätter att närma sig målet (se diagram 109).

Diagram 109 Sjukskrivningsdagar
Miljoner dagar per år



Källor: Riksförsäkringsverket, Socialdepartementet och Konjunkturinstitutet.

Små positiva effekter på arbetsutbudet

Målets fokus är sjukskrivningsdagarna, vilka kan påverkas på olika sätt. Under de senaste åren har sjukskrivningsdagarna minskat, vilket inneburit betydande steg i riktning mot målet. Omräknat till helårsekvivalenter ser man denna utveckling i tabell 17. Minskningen av antalet sjukskrivna från 2003 till 2006 väntas uppgå till i genomsnitt 28 000 personer per år, vilket innebär ytterligare steg mot målet. Den totala ohälsan minskar däremot endast med knappt 6 000 personer i genomsnitt per år.

Tabell 17 Sjukskrivna och total ohälsa

Tusentals personer, nivå och årlig förändring

	2003	2004	2005	2006
Total ohälsa	709,1	712,0	702,0	691,7
Sjuk- och aktivitetsersättning ¹	408,3	434,7	456,6	470,2
Rehabiliteringspenning ²	13,1	14,3	15,3	16,0
Sjukskrivna ³	287,7	263,0	230,1	205,5
Sjukskrivna ³ , mål	154,8	154,8	154,8	154,8
Differens	132,9	108,2	75,3	50,7
Total ohälsa		2,9	-10,0	-10,3
Sjuk- och aktivitetsersättning ¹		26,4	21,9	13,6
Rehabiliteringspenning ²		1,2	1,0	0,7
Sjukskrivna ³		-24,7	-32,9	-24,6

¹ Sjukskrivningsdagar, dvs. nettosjukpenningdagar samt sjukfrånvarodagar under karens- och sjuklöneperiod, omräknat till helårsekvivalenter. 2002 är det senaste året det finns publicerat utfallsstatistik för sjuklöneperioden från RFV.

² Tidigare benämnt förtdispension, omräknat till helårsekvivalenter.

³ Omräknat till helårsekvivalenter.

Den ökade andelen deltids- istället för heltidsjukskrivningar har minskat antalet nettosjukpenningdagar. Det påverkar inte utvecklingen av arbetskraften men däremot antalet arbetade tim-

mar. Även ett ökat antal personer med rehabiliteringsersättning minskar antalet nettosjukpenningdagar, men detta har ingen direkt påverkan på utbudet. I den mån rehabiliteringsinsatserna bidrar till en snabbare återgång till arbete påverkas utbudet positivt. Utvecklingen med ett ökat antal personer med sjuk- och aktivitetsersättning har däremot haft en starkt begränsande effekt på arbetskraftsutbudet och denna utveckling fortsätter under prognosåren, om än i långsammare takt.

Effekterna på arbetsutbudet är således i hög grad beroende på *hur* målet uppfylls. Om det i första hand sker genom ett ökat antal personer med sjuk- och aktivitetsersättning, och inte genom att fler personer återgår till arbete, utblir de positiva effekterna på arbetsutbudet.