

Antalet sjukdagar minskar men den totala ohälsan ökar

De senaste årens minskning av antalet sjukpenningdagar³¹ fortsätter. Under 2004 minskade antalet sjukpenningdagar med 13 procent. Detta förklaras dels av ökad andel deltidssjukskrivningar (se diagram 121) men framför allt av att aktivitets- och sjukersättningarna³² fortsätter att öka. Detta innebär att många som tidigare varit sjukskrivna från sitt arbete nu har lämnat arbetskraften. Antalet nya sjuk- och aktivitetsersättningar uppgick 2004 till 79 000, vilket är den högsta nivån som hittills registrerats under ett enskilt år. I år bedöms nivån uppgå till 72 000 och nästa år till 57 000 (se diagram 122).

Den totala ohälsan omfattar både personer med sjukpenning eller rehabiliteringsersättning samt personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Den totala ohälsan ökar därmed trots att antalet sjukpenningdagar minskar.³³

I budgetpropositionen 2003 fastställde regeringen målet att sjukfrånvaron ska halveras mellan 2002 och 2008. Ohälsomålet utvärderas i form av antalet sjukskrivningsdagar, dvs. sjukpenningdagar plus dagar med sjuklön från arbetsgivaren plus karensdagar.³⁴ Antalet sjukskrivningsdagar bedöms minska med ca 7 procent i genomsnitt per år 2005 och 2006 och uppgår till 79,2 miljoner 2006. Detta innebär att nivån fortsätter att närma sig målet (se diagram 123).

Ohälsomålet omfattar inte personer som uppstår rehabiliteringsersättning, vilken betalas ut om den sjukskrivne deltar i någon form av arbetslivsriktad rehabilitering. Från och med den 1 januari 2005 ska arbetsgivarna betala en särskild sjukpenningavgift som motsvarar 15 procent av sjukpenningkostnaderna för anställda vid heltidssjukskrivning från och med dag 15. Om anställda kommer tillbaka till arbetet på deltid eller får rehabilitering slipper arbetsgivare betala den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Incitamenten för arbetsgivarna att medverka till deltidssjukskrivning och ersättning i form av rehabiliteringsersättning ökar på detta sätt och väntas bidra till att antalet sjukpenningdagar minskar. Antalet dagar med rehabiliteringspenning bedöms öka med drygt 14 procent i år och ytterligare 10 procent nästa år.

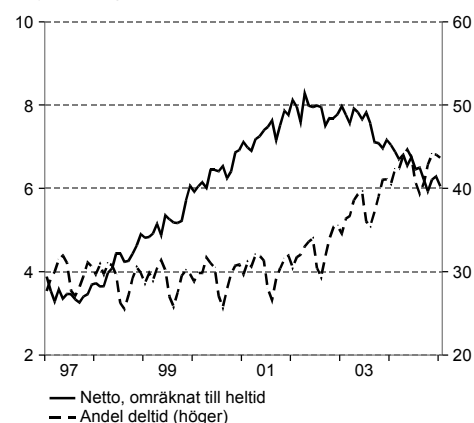
³¹ Sjukpenningdagar med ersättning av Försäkringskassan, omräknat till heltid.

³² Tidigare benämnt förtidspension.

³³ Ohälsa mäts bl.a. av Statistiska Centralbyråns Arbetskraftsundersökningar (AKU) och Försäkringskassan, (se även fördjupningsrutan "Högre tillväxt kräver att ohälsan minskar och inte bara antalet sjukdagar" i *Konjunkturläget* december 2004).

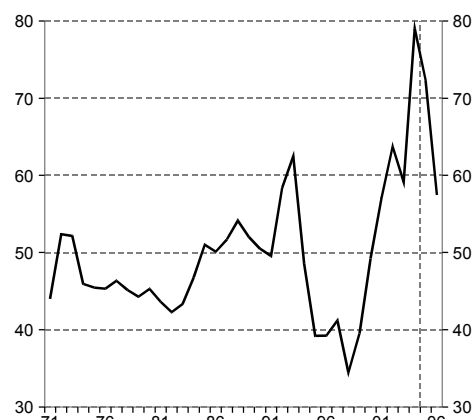
³⁴ En halvering av sjukskrivningsdagarna innebär 55,3 miljoner dagar och inräknat den demografiska effekten på 1,2 miljoner dagar blir målet 56,5 miljoner dagar under perioden juli 2007– juni 2008.

Diagram 121 Av Försäkringskassan ersatta sjukpenningdagar
Miljoner dagar respektive procent, månadsvärden



Källa: Riksförsäkringsverket.

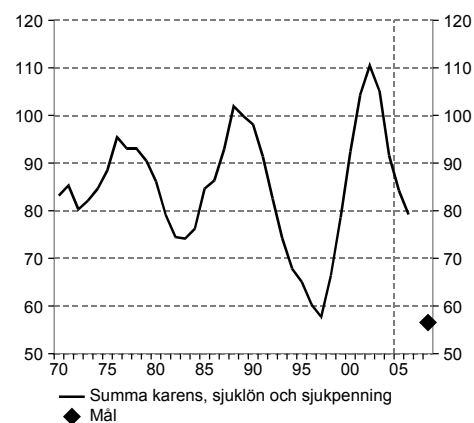
Diagram 122 Nybeviljade förtidspensioner/sjuk- och aktivitetsersättning
Tusentals personer



Anm. Avser nytillkomna med sjuk- och aktivitetsersättning fr.o.m. 2003.

Källor: Riksförsäkringsverket och Konjunkturinstitutet.

Diagram 123 Sjukskrivningsdagar
Miljoner dagar per år



Källor: Riksförsäkringsverket, Socialdepartementet och Konjunkturinstitutet.

Tabell 24 Ohälsan

Tusentals personer, nivå och årlig förändring

	2003	2004	2005	2006
Sjukskrivna ¹	288,2	250,9	230,8	217,0
Sjukskrivna ¹ , mål	154,8	154,8	154,8	154,8
Differens	133,4	96,1	76,0	62,2
Förändring i total ohälsa		-10,5	6,1	3,7
Varav Sjukskrivna ¹	288,2	-37,3	-20,1	-13,8
Sjuk- och aktivitetsersättning ²	408,6	26,2	24,3	15,9
Rehabiliteringspenning ³	13,1	0,6	1,9	1,6

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

² Tidigare benämnt förtidspension, omräknat till helårsekvivalenter.

³ Omräknat till helårsekvivalenter.

Ohälsan omräknad till helårsekvivalenter redovisas i tabell 24. Minskningen av antalet sjukskrivna i år och nästa år väntas uppgå till i genomsnitt ca 17 000 personer per år, vilket innebär ytterligare steg mot målet. Den totala ohälsan ökar däremot under prognosåren med nästan 5 000 personer i genomsnitt per år.

Den ökade andelen deltids- i stället för heltidssjukskrivningar har minskat antalet sjukpenningdagar. Detta påverkar inte utvecklingen av arbetskraften men däremot ökar utbudet av arbetade timmar. Även ett ökat antal personer med rehabiliteringsersättning minskar antalet sjukskrivningsdagar. Detta har ingen direkt påverkan på utbudet, om inte utarbetandet av rehabiliteringsplanerna bidrar till en snabbare återgång till arbete. Utvecklingen med ett ökat antal personer i sjuk- och aktivitetsersättning har däremot haft en starkt begränsande effekt på arbetskraftsutbudet och denna utveckling fortsätter under prognosåren. Så länge minskningen av antalet sjukskrivningsdagar i första hand sker genom ett ökat antal personer med sjuk- och aktivitetsersättning, och inte genom att fler personer återgår till arbete, uteblir eller rentav motverkas de positiva effekterna på arbetskraftsutbudet.