



Finansdepartementet

103 33 STOCKHOLM

17 februari 2003

YTTRANDE

Dnr 6-1-03

## **Starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron (Ds 2002:63)**

(Dnr Fi2003/557)

### **Den svenska sjukfrånvaron – en bakgrund**

Sjukfrånvaron har ökat sedan 1997, men det är först på senare tid som frågan fått stor uppmärksamhet. De statliga utgifterna för sjukpenningen ökade från 13,9 miljarder kronor 1997 till 41,3 miljarder kronor 2002. Den samhällsekonomiska kostnadsökningen är högre och utgörs främst av att högre sjukfrånvaro innebär lägre faktiskt arbetsutbud och därmed lägre framtida produktion, dvs. lägre utrymme för framtida privat och offentlig konsumtion. Som framgår av Konjunkturinstitutets rapport "Lönebildningen – Samhällsekonomiska förutsättningar i Sverige år 2002" skulle en halvering av sjukfrånvaron fram till 2008 leda till 2,6 procent högre BNP och 45 miljarder kronor mer i utrymme för ofinansierade skattesänkningar och utgiftshöjningar år 2008. Eftersom en halvering av sjukfrånvaron ungefär motsvarar en återgång till de nivåer som gällde runt 1997 visar beräkningarna också vad den därefter ökade sjukfrånvaron kostar uttryckt som utebliven BNP och uteblivet reformutrymme.

Kunskaperna om vad den ökade sjukfrånvaron beror på är för närvarande förhållandevis begränsade. Givet de senaste årens accelererande sjuktal, och dess samhällsekonomiska kostnader är det önskvärt med såväl större forskarinsatser som en mer utvidgad allmän diskussion om de bakomliggande orsakerna. Det är dock inte lämpligt att avvakta resultaten från denna forskning utan det krävs snabba och omfattande åtgärder för att vända den ogynnsamma utvecklingen.

Även i vissa andra länder har sjuktalet ökat de senaste åren – dock i allmänhet inte alls i samma utsträckning som i Sverige. Exempelvis visar en studie från Finansdepartementet (Ds 2002:49) att Sverige i sällskap med Nederländerna och Norge står i en klass för sig själv när det gäller höga sjuktal. För närvarande verkar andelen sjukfrånvarande minska i både Nederländerna och Norge, men i Sverige tycks ökningen fortsätta.

En tänkbar orsak till den förhållandevis höga svenska sjukfrånvaron är den förhållandevis höga och långvariga ersättningen. Exempelvis innebär det faktum att sjukpenningen i Sverige utgår tillsvidare medan den i många andra länder upphör efter ett år, att den registrerade sjukfrånvaron tenderar att vara förhållandevis hög i Sverige. Det är dock svårt att förklara uppgången i sjukfrånvaron under de senaste fem åren med ändrade regler, eftersom reglerna inte förändrats i så stor utsträckning under denna period.

En annan möjlig orsak kan vara att läkare i ökande utsträckning låter sig styras av patienters önskan att bli sjukskrivna eller, mera generellt, att tröskeln om vad som bedöms motivera sjukskrivning kan ha nedjusterats för läkare, försäkrade och försäkringskassor. Om så är fallet återstår det att förklara varför denna normförskjutning inträffat just de senaste fem åren.

Även arbetsplatsens utformning (arbetsmiljön) kan förstås ha betydelse för sjuktalen, men det förefaller osannolikt att arbetsmiljön skulle ha försämrats i en sådan utsträckning under de senaste fem åren att detta skulle kunna förklara en stor del av ökningen av sjukfrånvaron.

Riksdagen har, på förslag från regeringen i budgetpropositionen för 2003, satt upp som mål att de av försäkringskassan ersatta sjukdagarna ska halveras till år 2008. Målet ska inte uppnås genom ökad förtidspensionering.

### **Uppdraget till arbetsgruppen**

*Arbetsgruppen om ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare i syfte att minska sjukfrånvaron* har haft regeringens syn som utgångspunkt. Regeringens bedömning är bland annat att ett ökat finansieringsansvar för arbetsgivarna är en grundläggande förutsättning för att den negativa utvecklingen av sjukfrånvaron ska kunna brytas. Dessutom är det, enligt regeringen, av vikt att arbetsgivarna tar ett större ansvar för arbetsvillkoren i vid mening och för integreringen av det sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbetet i verksamheten.

Enligt uppdraget till arbetsgruppen ska de ökade kostnaderna för arbetsgivarna, som blir följderna av ett större finansieringsansvar, balanseras av minskade avgifter till sjukförsäkringen. Graden av kompensation ska vara så stor att arbetsgivarna som kollektiv inte ska behöva betala mer för sjukförsäkringen än i det nuvarande systemet. Arbetsgivare med förhållandevis låg sjukfrånvaro tenderar att få lägre kostnader medan arbetsgivare med förhållandevis hög sjukfrånvaro tenderar att få högre kostnader. Avsikten är också att den ekonomiska situationen för den enskilde arbetstagaren inte ska försämrats – den ska snarare förbättras eller åtminstone hållas oförändrad.

Förutom detta ska mer analys göras av de troliga samhällsekonomiska effekterna av en förlängning av sjuklöneperioden samt av att låta kompensationsgraden till arbetsgivarna bero på interna arbetsmiljöåtgärder. Särskilda ekonomiska incitament för offentliga arbetsgivare ska också analyseras.

### **Summering och övergripande intryck av rapporten**

*Arbetsgruppen om ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare i syfte att minska sjukfrånvaron* har i promemorian Ds 2002:63 presenterat några förslag som ska verka för att vända den negativa utvecklingen mot allt högre sjuktal (dvs. sjukskrivningar och förtidspensioneringar). Avsikten är att förslagen ska utgöra ett första steg på vägen mot målet om halverad sjukfrånvaro 2008. En utgångspunkt för arbetsgruppen är regeringens bedömning att ett ökat finansieringsansvar för arbetsgivarna är en av de grundläggande förutsättningarna för att den negativa utvecklingen av sjukfrånvaron ska kunna brytas. Arbetsgruppen föreslår bland annat att en reform ska börja med att offentliga arbetsgivare ska ta ett större betalningsansvar för sjukpenningen. Promemorian föreslår att ansvaret ska uppgå till mellan 15 och 50 procent av arbetstagarens totala sjukpenning från och med den 15:e sjukdagen. Det ökade kostnadsansvaret ska följas av sänkta arbetsgivaravgifter för offentliga arbetsgivare. En orsak till att det första steget i reformen avser enbart offentliga arbetsgivare är att sjukfrånvaron är störst i den offentliga sektorn. Ett naturligt andra steg i en reform är sedan att låta den omfatta samtliga arbetsgivare.

I kapitel 2 i promemorian beskrivs i detalj uppdraget till arbetsgruppen. I kapitel 3 redogörs därefter inledningsvis (kapitel 3.1) för sjuktalens utveckling under de senaste åren. Det konstateras bland annat att även om sjukskrivningarna har ökat i de flesta sektorer är uppgången särskilt påtaglig i den offentliga sektorn. Dessutom påpekas att sjukskrivningarna har ökat i alla åldrar, och att sjukdomar i rörelseorganen är den vanligaste orsaken till sjukskrivningar. Det poängteras också att den svenska sjukfrånvaron i dagsläget är hög i såväl ett historiskt som ett internationellt perspektiv (kapitel 3.2).

I kapitel 3.3 redogörs för flera tänkbara förklaringar till varför de svenska sjuktalen har ökat på senare tid. Det betonas att orsakerna sannolikt är flera, till exempel arbetsmiljön, attityder i samhället (normer) som har att göra med i vilken utsträckning ett försäkringssystem ska utnyttjas, och sjukskrivningsprocessen (dvs. läkarnas hantering av sjukskrivningarna). Även skillnader mellan geografiska områden samt konjunkturutvecklingen nämns kort. Kapitel 3.3 redogör också detaljerat för slutsatserna från en tidigare arbetsgrupp inom Näringsdepartementet (Ds 2001:28) som bland annat kom till slutsatsen att minst hälften av de svenska sjukskrivningarna som har varat längre än 28 dagar är arbetsrelaterade och att minst en tredjedel av dessa är

orsakade av stress. Det poängteras också att även om hälsoriskerna i den fysiska arbetsmiljön troligen inte har genomgått några stora förändringar under de senaste åren tycks den s.k. psykosociala arbetsmiljön ha försämrats; fler arbetstagare än tidigare rapporterar nu olust inför att gå till jobbet och arbetsrelaterade sömnproblem som en bidragande orsak till den stigande sjukfrånvaron. Kapitel 3.3 redogör också kort för andra tänkbara förklaringsfaktorer till varför sjuktalen har ökat, så som brister i socialförsäkringens administration, långa väntetider inom sjukvården, neddragningar i välfärds-samhället, och sjukförsäkringens utformning i stort.

Konjunkturinstitutet anser att presentationen i kapitel 3.3 till vissa delar är skev och ofullständig. Mycket utrymme läggs på arbetsmiljön medan andra tänkbara faktorer endast berörs ytligt. Som exempel kan nämnas att de regionala skillnaderna i Sverige nästan helt utelämnas i presentationen. Det framgår således inte tillräckligt tydligt att Jämtland, Västerbotten och Norrbotten avviker från de övriga länen i både sjuktal och arbetslöshet. En snabb granskning av dessa län visar till exempel att det finns ett tydligt positivt samband mellan arbetslöshet och sjuktal, samt att det tycks finnas ett negativt samband mellan förändringen i arbetslösheten och förändringen i sjuktal. Det sistnämnda antyder att det kan finnas någon form av rundgång mellan arbetslöshets- och sjukförsäkringssystemen.

Det vore önskvärt att kapitel 3.3 i högre grad än vad som nu är fallet på något sätt tar fasta på utvecklingen i medicinskt verifierade sjukdomar – i synnerhet sådana som kan tänkas ha något att göra med arbetsrelaterad stress. Sådana är till exempel sjukdomar i cirkulationsorganen (högt blodtryck och kärlkramp/hjärtinfarkt), vilka, om något, tycks ha minskat på senare tid. Dessutom kan det finnas anledning att i högre grad återge vad personer med medicinsk kompetens har att säga om utvecklingen. Läkarna känner ju såväl sina egna sjukskrivningsrutiner som sina patienter. Promemorian poängterar istället att den psykosociala arbetsmiljön troligen har försämrats. Det faktum att en sådan förändring är svår att mäta, vilket också gäller för åtföljande psykosociala sjukdomssymptom, kräver en mer djupgående analys än vad som nu ges i promemorian.

I kapitel 3.4 beskrivs regeringens fortsatta strategi för ökad hälsa i arbetslivet. Andra faktorer än arbetsmiljön lyfts fram. Till exempel nämns en översyn av sjukskrivningsprocessen och tydligare krav på den som är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom att delta i rehabilitering. Däremot behandlas inte ersättningssystemet. På samma sätt som promemorian analyserar ökade ekonomiska incitament för arbetsgivaren att medverka till minskad sjukfrånvaron vore det intressant att analysera ökade ekonomiska incitament för de försäkrade att medverka till minskad sjukfrånvaro.

Arbetsgivaransvaret berörs ytterligare i kapitel 4-6. Dessa kapitel avser bland annat arbetsgivarnas kostnader för sjukfrånvaro i stort och hur dessa påverkas av reglerna i sjukförsäkringen, behovet av ett förändrat kostnadsansvar för arbetsfrånvaro på grund av sjukdom, och hur ett ändrat kostnadsansvar skulle kunna genomföras i praktiken.

Kapitel 7 beskriver de nuvarande reglerna i sjuklönelagen och presenterar arbetsgruppens förslag om ett ökat finansieringsansvar för offentliga arbetsgivare. Kapitel 8 diskuterar i vilken utsträckning ett förändrat finansieringsansvar för arbetsgivare kräver sänkta arbetsgivaravgifter och tillfälligt ekonomiskt stöd. I kapitel 9 ges förslag till riktlinjer för ett fortsatt reformarbete som ska syfta till att förbättra arbetshälsan. Dessutom diskuteras tänkbara problemområden, så som de mindre företagens speciella situation och hur ett ökat kostnadsansvar för arbetsgivare kan tänkas påverka situationen för personer som är långtidssjukskrivna eller bedöms ha en ökad risk för långa sjukskrivningsperioder. Kapitel 10 understryker att stora reformer av detta slag bör följas upp och utvärderas.

Promemorian är allmänt välskriven och ett flertal intressanta aspekter på hur ett ökat finansieringsansvar för offentliga arbetsgivare ska kunna genomföras i praktiken diskuteras. Dessutom presenteras många av de svårigheter som kan tänkas uppkomma i ett sådant reformarbete. En brist är emellertid att mycket av materialet inte i tillräckligt hög grad är baserat på ekonomisk analys. Själva problemställningen, med fokus enbart på arbetsgivaransvaret, ger en ofullständig bild av de faktorer som kan tänkas ha betydelse för de senaste årens stigande sjukfrånvaro.

### **Konjunkturinstitutets slutsatser och bedömningar**

Ökningen av sjukfrånvaron under de senaste åren medför påtagliga kostnader för såväl individer och företag som samhällsekonomin i stort. Mot denna bakgrund är det viktigt att snabba och omfattande åtgärder vidtas för att vända den ogynnsamma utvecklingen.

Konjunkturinstitutets bedömning är att det krävs förhållandevis omfattande åtgärder av olika slag för att minska sjukfrånvaron samt de medföljande sociala, offentligfinansiella och samhällsekonomiska kostnaderna. Arbetsgruppens förslag om ökat finansieringsansvar för offentliga arbetsgivare kan ses som ett första steg i denna riktning och Konjunkturinstitutet tillstyrker därför förslaget. Eftersom de samhällsekonomiska kostnaderna är stora förordar Konjunkturinstitutet det mest långtgående alternativet med 50 procents kostnadsansvar för arbetsgivaren.

Konjunkturinstitutet vill samtidigt lyfta fram några punkter som i sammanhanget förtjänar mer analys och diskussion. Den första har att göra med den nu föreslagna reformens omfattning. Eftersom endast arbetsgivare i den offentliga sektorn omfattas introduceras snedvridningseffekter bland annat genom att offentliga producenter missgynnas jämfört med privata producenter inom områden med förhållandevis hög sjukfrånvaro. Konjunkturinstitutet kan därför tillstyrka de föreslagna regeländringarna endast om de utgör ett första steg som inom en inte alltför avlägsen framtid följs av att det ökade finansieringsansvaret utvidgas till att gälla samtliga arbetsgivare på ett konkurrensneutralt sätt. Om en sådan utvidgning förefaller vara osäker kan det vara bättre att avvakta med regeländringarna tills dess att de om möjligt kan genomföras på hela arbetsmarknaden samtidigt.

Den andra punkten gäller frågan om särskild ekonomisk kompensation till arbetsgivare med förhållandevis hög sjukfrånvaro i samband med att finansieringsansvaret ökar. Det är inte självklart att arbetsgivare med förhållandevis hög sjukfrånvaro skall kompenseras ens övergångsvis. Ett alternativt och enligt institutets bedömning lika rimligt synsätt är att arbetsgivare med förhållandevis hög sjukfrånvaro redan har gynnats på bekostnad av andra arbetsgivare under en alltför lång tid och att denna snedvridning inte bör utsträckas tidsmässigt genom övergångsvisa kompensationer. Även förenklingsskäl samt offentligfinansiella skäl talar mot särskilda övergångsvisa kompensationer. Om man ändå vill eftersträva en mjukare övergång vore det lämpligare att gradvis öka arbetsgivarens kostnadsansvar till den av Konjunkturinstitutet förordade slutnivån på 50 procent jämfört med att införa särskilda övergångsvisa kompensationer.

För det tredje är det angeläget att det samlade regelsystemet och dess tillämpning blir så enkelt som möjligt att förstå och administrera. Ur denna synvinkel är det angeläget att närmare pröva den sannolikt enklare lösningen att arbetsgivaren direkt betalar en del av lönen till den anställde även efter 14 dagar, på samma sätt som arbetsgivaren betalar hela ersättningen under inledande 14 dagar. Ersättningen från försäkringskassan begränsas då till resterande ersättningsprocent. Vid denna lösning skulle man undvika den av arbetsgruppen föreslagna debitering från försäkringskassan till arbetsgivarna, som bland annat kan innebära oenighet mellan försäkringskassan och arbetsgivarna avseende beloppets storlek.

Enligt Konjunkturinstitutets bedömning utgör ett ökat finansieringsansvar för offentliga och därefter privata arbetsgivare ett steg i rätt riktning, men dessa åtgärder är inte tillräckliga för att halvera sjukfrånvaron. Fler åtgärder behövs – även sådana som beaktar att även läkare, försäkringskassor och försäkrade är viktiga aktörer i sjukförsäkringssystemet. Exempelvis kan det vara värt att närmare undersöka läkarnas roll och incitament samt överväga

till exempel att införa krav på ett andra läkarintyg från en av försäkringskassan särskilt utsedd läkare vid sjukfrånvaro utöver en månad. En annan åtgärd som kan övervägas är att begränsa sjukersättningen till arbetslösa till att motsvara högst a-kassan så att det inte finns några ekonomiska incitament att vara sjukskriven i stället för arbetslös. Även de stora regionala skillnaderna i Sverige när det gäller sjuktalen förtjänar en närmare granskning. Enligt Konjunkturinstitutets mening är det, för att uppnå målet om halverad sjukfrånvaro, nödvändigt att fortsätta analys och kommande regeländringar har ett vidare perspektiv och inriktas på att väsentligt ändra incitamenten för samtliga aktörer i sjukförsäkringssystemet.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Ingemar Hansson efter föredragning av Tomas Lindström.

Ingemar Hansson

Tomas Lindström