

Hur långt räcker arbetslinjen?

OM SJUNKANDE
ARBETSLÖSHET OCH
STIGANDE OHÄLSA

RAPPORT



RAPPORT



RAPPORT



RAPPORT

2002:9



Hur långt räcker arbetslinjen?

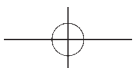
OM SJUNKANDE ARBETSLÖSHET
OCH STIGANDE OHÄLSA

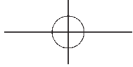
av

Dan Andersson och Anna-Kirsti Löfgren

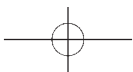


Rapporten är författad av Dan Andersson och Anna-Kirsti Löfgren
Anna Fransson och Inger Lenas har bidragit med material



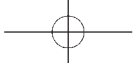


© Landsorganisationen i Sverige, 2002
Grafisk formgivning LOs Informationsenhet
Tryck EO-Print AB, 2001
ISBN 91566 1905 7
LO 02.08 3000



1. Inledning	4
1.1 Sammanfattning av rapportens slutsatser	4
2. Vägen ut ur 1990-talskrisen	7
3. Arbetsmarknadspolitikens legitimitet – förmåner och krav	14
4. Arbetslöshetsförsäkringen och arbetsmarknadspolitik	16
4.1 Förändrat regelverk inom arbetsmarknadspolitik	17
4.2 Finns det tecken som tyder på att sökprocessen har effektiviserats?	18
4.3 Effektivt arbetssökande	22
4.4 Efterfrågan på arbetskraft	27
5. Minskat arbetsutbud på grund av sjukdom och förtidspensionering	28
5.1 Sammanlagd ohälsa 1992–2001	30
5.2 Sjukskrivning	33
5.3 Förtidspensionering	34
5.4 Utvecklingen 1996–2001	35
5.5 Födelseland	37
5.6 Arbetslöshet och sjukskrivning	37
5.7 Socialförsäkringarnas roll	38
5.8 Vad kostar det att vara sjuk?	40

6. Politikslutsatser	43
6.1 Arbetslöshetsersättningen	43
6.2 Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen	43
6.3 Arbetslinjen	44
6.4 Mål för sysselsättningspolitiken	45
6.5 Förlängd arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen	50
6.6 Vem bör ta ansvar för sjukförsäkringen?	53
6.7 Vad är sjukt och vad är friskt?	55
6.8 Kan sjukförsäkringen dra nytta av erfarenheter från arbetsmarknadspolitiken?	58
Källförteckning	61



1. Inledning

Denna rapport handlar om arbetsutbudet. Närmare bestämt handlar den om huruvida arbetsmarknadspolitiken har haft någon betydelse för att det efter ett decennium med massarbetslöshet finns människor som vill och kan ta jobben när de kommer och om sjukförsäkringspolitiken kan användas bättre i detta sammanhang.

Kritiken har av arbetsmarknadspolitiken har varit omfattande från de borgerliga partierna. Folkpartiet vill t.ex. skrota arbetsmarknadspolitiken. Sysselsättningsökningen ifrågasätts och arbetslöshetssiffrorna påstås vara friserade. I rapportens första avsnitt undersöker vi därför:

- Hur mycket av sysselsättningsökningen är en äkta nettoökning?

Genom att studera de reformer som genomfördes i arbetsmarknadspolitiken åren 2000 och 2001 undersöker vi i ett senare avsnitt:

- Har arbetsmarknadspolitiken haft någon effekt på arbetsutbudet?

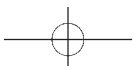
Allt eftersom arbetslösheten har sjunkit och sjukskrivningarna har ökat har fokus i den offentliga debatten flyttats från arbetsmarknadspolitiken till ohälsan. Problemet med ohälsa och långa sjukskrivningar som riskerar att leda till att människor slås ut ur arbetskraften skall inte underskattas. Men hela den ökning i sjukskrivningar och förtidspensioner som vi ser beror inte på att hälsan har försämrats om man tar i beaktande att arbetskraften blir allt äldre. För att förstå omfattningen av problemet undersöker vi:

- Hur mycket av den ökade sjukfrånvaron och förtidspensioneringen kan tillskrivas struktur- eller sammansättningseffekter i befolkningen?

Vi har valt att analysera arbetsmarknadspolitiken och sjukförsäkringspolitiken i samma rapport därför att vi menar att de har en viktig beröringspunkt i sin betydelse för att upprätthålla ett högt arbetsutbud. Vi tror att dessa politikområden kan hämta idéer hos varandra när det gäller metoder att förbättra politiken och öka tilltron till offentliga försäkringar. Analysen visar att problem- och målformuleringarna är olika. Olika mål leder till olika politik varför målen måste vara väl genomtänkta för att inte få oönskade bieffekter.

1.1 Sammanfattning av rapportens slutsatser

Mellan år 1996 och år 2001 har sysselsättningen ökat med 276 000 personer. Uppgången elimineras inte av den ökade sjukfrånvaron. Sysselsättningsökningen mellan år 1996 och år 2001 reduceras med 33 procent om





man räknar bort frånvaron och bara mäter de som faktiskt är i arbete eller på semester. 67 procent av sysselsättningsökningen motsvaras alltså av en ökning av antalet personer som är i arbete (eller på schemalagd ledighet).

Antalet långtidsinskrivna, vilka har varit inskrivna på arbetsförmedlingen och utan arbete i minst två år, har minskat i samma takt som den totala arbetslösheten.

De reformer som genomfördes i arbetsmarknadspolitiken åren 2000 och 2001 ser ut att ha fått effekt på både arbetsförmedlingens arbetssätt, arbetssökandet och övergångarna till arbete. Det visar att arbetsmarknadspolitiken kan bidra till att upprätthålla ett högt arbetsutbud.

Vi ser inga tecken på att stora grupper av arbetssökande har slagits ut från arbetsmarknaden. När det finns jobb att söka förbättras chanserna att få jobb för dem som varit utan arbete i långa såväl som korta tider.

Antalet sjukpenningdagar ökade åren 1992–2001 med 35 procent eller från 65 miljoner dagar till 88 miljoner dagar. Den ökningen motsvarar drygt 63 000 årsarbeten. När arbetslösheten steg sjönk sjukpenningdagarna medan de fördubblades mellan 1996 och 2001.

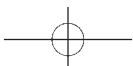
Det är framför allt de riktigt långa sjukskrivningarna, de som är 90 dagar och längre, som har ökat sedan 1996.

Enligt SCB:s arbetskraftsundersökning, där andelen sjukfrånvarotimmar av vanligen arbetad tid mäts, var sjukfrånvaron under år 2001 något lägre än tio år tidigare. Under början av 1990-talet sjönk sjukfrånvaron för att sedan öka under slutet av decenniet.

Befolkningen i förvärvsaktiv ålder, 16–64 år, är större idag än för tio år sedan och andelen äldre, vilka har högre sjuklighet, har blivit större. Om man räknar bort effekter av att befolkningen har ökat och ålderssammansättningen bland både kvinnor och män har förändrats från ökningen av antalet utbetalda sjukpenningdagar reduceras ökningen med 31 procent.

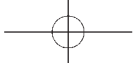
Antalet dagar med förtidspension eller sjukbidrag ökade mellan år 1992 och år 2001 med 16 procent. Hela 64 procent av ökningen förklaras av den ändrade gruppsammansättningen. Förtidspensionerna har i genomsnitt blivit mindre vanliga i åldrarna 50 år och äldre. Detta är hoppingsgivande och visar samtidigt på en framgångsväg.

Mäter man från år 1996 så reducerar demografins effekt bara det sammanlagda antalet ohälsodagar med 26 procent. År 1996 kan emellertid ifrågasättas som "normalår". Många på arbetsmarknaden hade då en svag



ställning genom otrygg anställning eller arbetslöshet, vilket kan tänkas påverka benägenheten att både sjukskriva sig och gå i förtidspension.

Arbetslöshetens funktion i ekonomin är att skrämma arbetskraften till att inte ställa för höga lönekrav så att inflationen inte stiger. Arbetslösheten minskar arbetskraftens frihet och möjlighet att ställa krav även i andra avseenden. Ökad sysselsättningen har motsatt effekt nämligen att minska arbetskraftens underläge mot arbetsgivarna och ökar därmed arbetskraftens krav och förväntningar. 1996 kan därför knappast vara en rimlig norm för sjukskrivningarna.



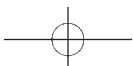
2. Vägen ut ur 1990-talskrisen

Den starka kritiken av arbetsmarknadspolitiken från ekonomer och de borgerliga partierna kan bero på att den har haft två övergripande syften, eller kanske snarare två effekter, varav den ena nog är partiskiljande.

1. Det första syftet med arbetsmarknadspolitiken är att förbättra arbetsmarknadens effektivitet. Med det avses huvudsakligen:
 - Underlätta mötet mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft genom ett rikstäckande arbetsförmedlingssystem, d.v.s. se till att lediga platser tillsätts och arbetssökande får arbete snabbt och med hög kvalitet.
 - Genom stimulanser och åtgärder se till att en så stor andel av arbetskraften som möjligt finns i arbete, helst på heltid.
2. Det andra syftet har varit att motverka en alltför ojämn *inkomstfördelning*. Det går inte att utvärdera arbetsmarknadspolitiken bara efter effektivitet och inte ta hänsyn till fördelningseffekterna. Bakom oss har vi nämligen en kris av mycket stor omfattning.

Det är både en för- och nackdel att arbetsmarknadspolitiken under 1990-talet har haft en betydande socialpolitisk roll. Med utgångspunkt från målet att begränsa effekterna på inkomstfördelningen av massarbetslösheten kan resultatet betecknas som väl godkänt – det är anmärkningsvärt hur lite de klassmässiga inkomstskillnaderna har påverkats med tanke på krisens omfattning under 1990-talet. Inkomstskillnaderna ökade huvudsakligen efter ålder och inte efter samhällsklass. De som särskilt drabbades var dock ensamstående mödrar och de som hade tillfälliga anställningar. Ungdomar drabbades mer än äldre och hushåll med två inkomster utan hemmavarande barn drabbades knappast alls. Arbetsmarknadspolitiken och a-kassan bidrog till att begränsa effekterna av de starka krafterna för en ökad inkomstspridning.

För att tydliggöra arbetsmarknadspolitikens betydelse kan vi ta följande debattinlägg som utgångspunkt. I januari 1998 skrev professor Lars Calmfors, då ordförande i regeringens ekonomiska råd, en artikel på DN-debatt och föreslog ett högerradikalt reformprogram: ta bort anställningstryggheten, sänk ersättningen från a-kassan, höj avgiften till a-kassan och sänk lönerna för de lägst avlönade. Detta skulle enligt Lars Calmfors i januari för fyra år sedan vara nödvändigt för att få ned arbetslösheten.



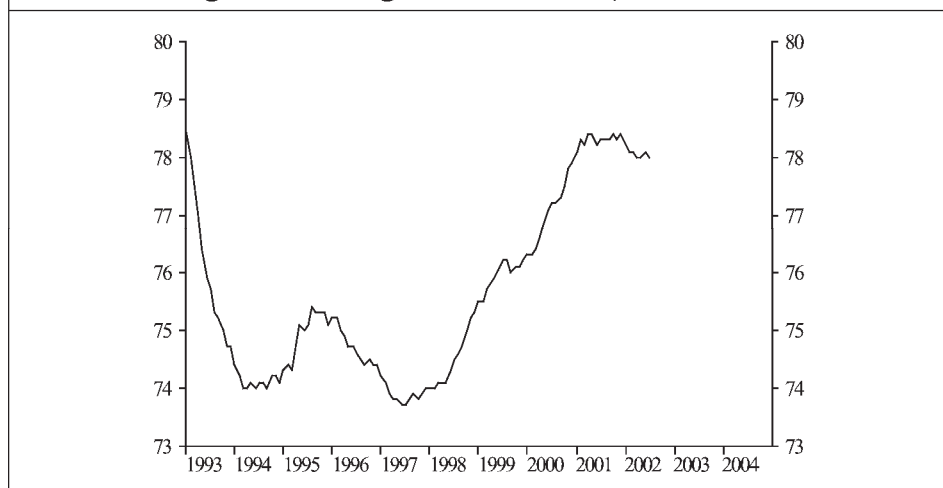
Calmfors är bara en i raden av många ekonomer som har sagt att det inte går att sänka arbetslösheten utan att inflationen tar fart. Denna felsyn tror vi beror på att de har en för pessimistisk bild av de arbetslösas anställbarhet. Vi ska i ett kommande avsnitt visa en rad indikatorer på att arbetsmarknadspolitiken bidrar till att upprätthålla ett effektivt utbud av arbetskraft.

Låt oss först börja med fyra mycket övergripande, arbetsmarknadsrelaterade, mått på hur väl vi har tagit oss ur 1990-talskrisen.

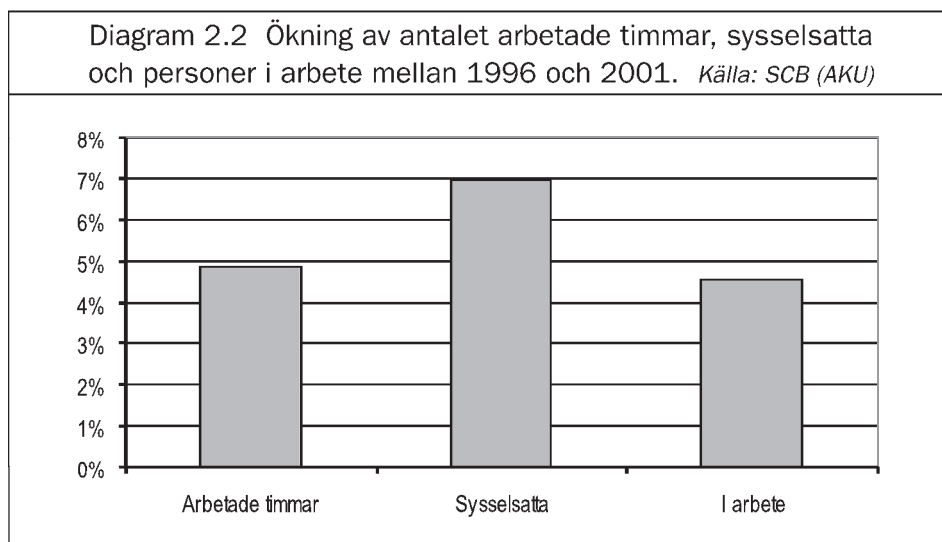
1. Sverige har till skillnad från genomsnittet i EMU-området faktiskt lyckats med att halvera arbetslösheten och öka sysselsättningen utan att föra en inflatorisk politik eller förstöra statsfinanserna.

Det är ingen konstruerad nedgång av arbetslösheten. Arbetsmarknadspolitikens insatser har minskat radikalt. Åtgärdernas andel av den totala arbetslösheten har inte genomgått några större förändringar så nedgången av den totala och den öppna arbetslösheten har följts åt. Bakom nedgången av arbetslösheten finns en ökning av sysselsättningen med 276 000 personer eller 6,9 procent. År 1996 var i genomsnitt 3 963 000 sysselsatta. År 2001 hade sysselsättningen ökat till i genomsnitt 4 239 000 personer.

Diagram 2.1 Sysselsättningsgrad 20–64 år enligt regeringens sysselsättningsmål. Säsongsgränsade värden, procent. Källa: SCB



Det är inte heller, vilket ibland påstås, sant att uppgången elimineras av den ökade sjukfrånvaron. Sysselsättningsökningen mellan år 1996 och år 2001 reduceras med 33 procent om man räknar bort frånvaron och bara mäter de som faktiskt är i arbete eller på semester. 67 procent av sysselsättningsökningen motsvaras alltså av en ökning av antalet personer som är i arbete (eller på schemalagd ledighet).

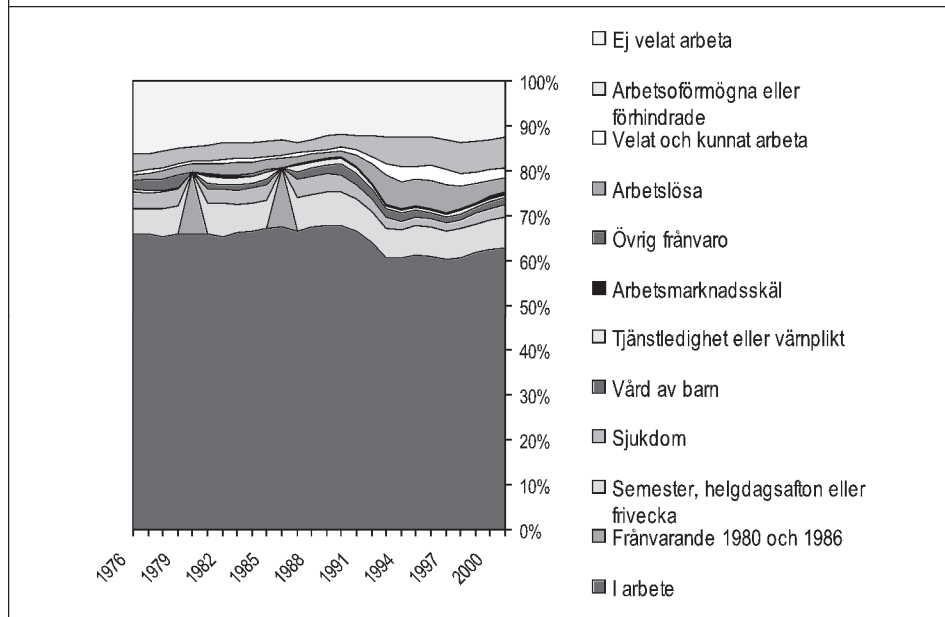


Mer relevant är det emellertid att redovisa sysselsättningsökningen i timmar. Detta mått påverkas varken av frånvaro eller variationer i arbetstid utan mäter hur mycket arbete som faktiskt utförs. Mellan år 1996 och år 2001 ökade antalet arbetade timmar med drygt 300 miljoner timmar eller 4,8 procent. Antalet personer i arbete ökade under samma period med 154 300 personer eller 4,6 procent. Medelarbetstiden har alltså ökat något under denna period.

Diagram 2.3 visar hur anknytningen till arbetsmarknaden har sett ut för befolkningen i förvärsaktiv ålder åren 1976-2001. I ett längre perspektiv är både arbetskraftsdeltagande och sysselsättning lågt. Det finns både bra och dåliga förklaringar till detta. En bra förklaring är naturligtvis att allt färre har avslutat sin utbildning vid 16 års ålder.

Diagram 2.3 Befolkningen, 16–64 år, åren 1976–2001.

Källa: SCB (AKU)

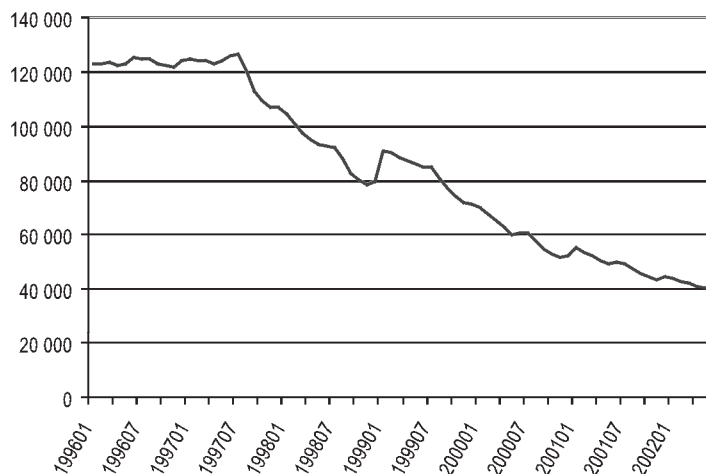


(Vi har inte tillgång till frånvaron uppdelat på orsaker åren 1980 och 1986. I diagram 2.3 är därför endast den totala frånvaron redovisad dessa år.)

2. Antalet långtidsinskrivna, vilka har varit inskrivna på arbetsförmedlingen och utan arbete i minst två år, har minskat i samma takt som den totala arbetslösheten. Analyser av arbetsmarknadspolitiken har visat att en lång rad program inte har så goda resultat som önskas. Det är sant att det har funnits många misslyckanden. I mitten av 1990-talet var det många som sa att "det är för sent, de långtidsinskrivna kommer inte att få jobb". Men sommaren 1997 fanns det 126 000 långtidsinskrivna på arbetsförmedlingarna och i maj 2002 fanns det "bara" 41 000 långtidsinskrivna kvar. 41 000 är många men det är trots allt bara 1 procent av de sysselsatta. Detta är en mycket stor seger för den aktiva politiken. När jobben finns var det inte för sent – de kunde få jobb.

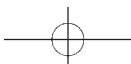
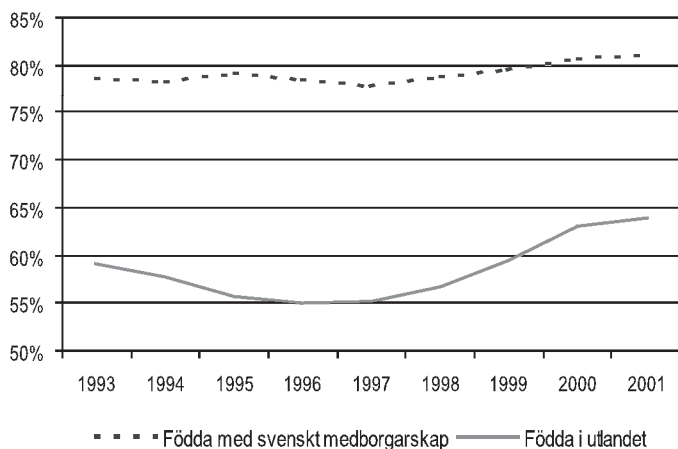


Diagram 2.4 Antalet långtidsinskrivna 1996–2002. Källa: AMS



3. Det finns fortfarande grupper med alltför dålig förankring på arbetsmarknaden. Människor med utländsk bakgrund har ofta svårare att få arbete än svenskfödda. Detta beror till viss del på att de inte har kompetens som passar den svenska arbetsmarknaden men också på diskriminering. Sysselsättningsgraden för dem som är födda utomlands har ökat markant sedan 1997 men är fortfarande mycket lägre än för dem som är födda i landet.

Diagram 2.5 Sysselsättningsintensitet för svenskfödda resp. utlandsfödda 20–64-åringar (andra halvåret resp. år). Källa: SCB (AKU)



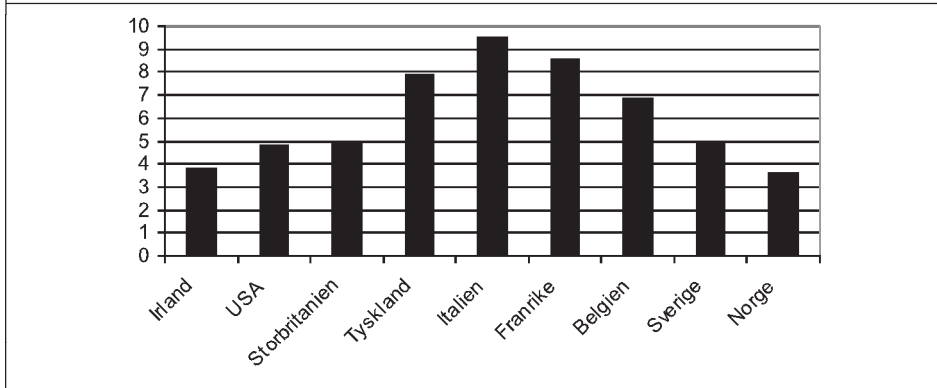
Arbetslösheten bland utomnordiska invandrare halverades mellan det andra halvåret 1996, då den var 24 procent och det andra halvåret 2001, då den var 12 procent. Arbetslösheten är i denna grupp är dock fortfarande betydligt högre än genomsnittet på arbetsmarknaden.

Diagram 2.6 Arbetslöshet för de på den svenska arbetsmarknaden som är födda utanför Norden. *Källa: SCB (AKU)*



4. Samhällsvetenskapen kan inte göra experiment. Men vi kan göra jämförelser mellan länder och samhällsmodeller. Den svenska arbetslösheten, mätt enligt ILO:s definition kan relativt rättvisande jämföras med andra länder. Om vi jämför arbetslösheten med den i liberala regimer som Irland, Storbritannien eller USA så har vi en arbetslöshet som är ungefär som dessa länders medan de kontinentaleuropeiska länderna har en betydligt högre arbetslöshet.

Diagram 2.7 Arbetslöshet Q3 2001, standardiserad. Källa: OECD



Sverige valde en annan väg än de liberala länderna. Utfallet är att vi fick samma nedgång i arbetslösheten som i en rad länder med en nyliberal samhällsmodell. Sverige har också lyckats väsentligt bättre än stora länder som Tyskland, Frankrike och Italien. Det visar att det går att gå olika vägar för att nå samma resultat vad gäller arbetslöshetsnivå. Det är inte nödvändigt att avveckla arbetsmarknadspolitiken, sänka arbetslöshetsersättningen, försvaga facket eller sänka minimilönerna som Lars Calmfors och en rad ekonomer föreslog.

3. Arbetsmarknadspolitikens legitimitet – förmåner och krav

I få frågor är det så viktigt att se samhället underifrån, se det från den svages perspektiv, som när det gäller arbetslöshetsförsäkringen och arbetsmarknadspolitikerna. De som är arbetslösa eller lever nära arbetslösheten uppfattar ofta arbetsmarknadspolitikerna annorlunda än de som har en tryggare tillvaro.

Arbetslöshetsförsäkringen är till för att människor som har förlorat sitt arbete och gör vad de kan för att få ett nytt inte skall sättas under orimlig press. Därför är *rättssäkerheten* i systemet så viktig. Arbetslösa med samma förutsättningar att ta arbete skall behandlas lika. Men människor med olika villkor skall behandlas olika.

Arbetsmarknadspolitikerna måste också ur ett övergripande samhällsperspektiv upprätthålla vissa principer.

Arbetsmarknadspolitikerna måste vara *effektiv* i den bemärkelsen att människor så snart som möjligt skall finna arbete och sluta uppbara ersättning. De som har en mörk människosyn menar att det bästa sättet att åstadkomma detta är genom starkt kännbar ekonomisk påtryckning på de arbetslösa. Vi som har en ljusare människosyn menar att det viktiga i stället är att finna en balans mellan att ge människor möjligheter och ställa krav på dem att ta lediga arbetsuppgifter.

Genom tydliga krav på att ta lediga arbeten kan arbetslöshetsförsäkringen få legitimitet *d.v.s. medborgarnas stöd*. Vid ofrivillig arbetslöshet skall man kunna räkna med att få ekonomiskt stöd i form av en försäkring mot inkomstbortfall och om det behövs hjälp att återigen få fotfäste på arbetsmarknaden. Men försäkringen får inte göra det möjligt att välja att inte arbeta.

Arbetslöshetsförsäkringen måste ha en *solidarisk finansiering*. Om olika grupper i samhället skaffade sig arbetslöshetsförsäkringar på egen hand skulle de med de största riskerna att bli arbetslösa inte ha råd att försäkra sig.

Sverige är bland de länder i världen som har högst ersättningsnivå i arbetslöshetsförsäkringen¹. Höjningen av taket för arbetslöshetsersättningen den 1 juli, som ger arbetslösa med tidigare löner på upp till 20 075 kr i

¹ Se: www.europa.eu.int/comm/employment_social/missoc2000/index_en.htm

månaden en 80-procentig ersättning i 100 dagar, medför att ersättningsnivån faktiskt blir 80 procent för många arbetslösa. Många löntagare har dessutom avtal som garanterar dem 80 procent av deras tidigare lön även om lönen ligger över taket för arbetslöshetsersättningen. Genom att höglönlade har högre marginalskatt blir effekten av ett 20-procentigt inkomstbortfall vid arbetslöshet en måttlig nedgång av den disponibla inkomsten.

Att vi följer en aktivitetslinje i stället för kontantlinje och villkoren för tillträde till ersättningssystemen är förutsättningar för en, i internationell jämförelse, hög ersättningsnivå. Precis som i andra försäkringar så innebär försäkringsvillkoren för arbetslöshetsförsäkringen både förmåner och krav. Kravet är inte bara att man står till arbetsmarknadens förfogande utan att man också aktivt söka arbete. Det krävs också att man är beredd att delta i utbildning eller praktik för att kunna ta arbete inom ett nytt yrke eller få bättre förankring på arbetsmarknaden. Ju högre arbetslöshetsersättning samhället bistår med desto mer berättigat är det att ställa höga krav på att de arbetslösa verkligen gör vad de kan för att få ett jobb. Om vi har den högsta ersättningen så måste vi rimligen också vara tydligast i att hävda arbetslinjen för att därigenom skapa samma arbetsutbud som i andra länder.

4. Arbetslöshetsförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken

Inom arbetsmarknadspolitiken genomfördes under åren 2000 och 2001 flera reformer som syftade till att tydliggöra de villkor som gäller för arbetslöshetsförsäkringen och till att göra arbetssökandet mer strukturerat och effektivt.

Avsikten var att höja de högsta och lägsta nivåerna för ersättningen när reformerna hade fått genomslag. Ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen var år 2000 högst 580 kr per dag och för arbetslösa som hade arbetat eller studerat på heltid lägst 240 kr per dag. Ersättningsnivåerna höjdes i ett steg år 2001. Den 1 juli år 2002 höjs taket till 730 kr de första hundra dagarna och 680 kr resten av ersättningsperioden och golvet höjs till 320 kr.

Högsta och lägsta dagpenning var under en period på 1990-talet, åren 1990–1993, indexerat med löneutvecklingen för vuxna arbetare i egentlig industri. År 1993 beslutades att utvecklingen skulle anpassas till det statsfinansiella läget. Det andra halvåret 1993 var taket satt så att månadslöner på upp till 15 510 kr ersattes med 80 procent vid arbetslöshet. Taket för ersättningen skulle år 2002 vara ungefär 800 kr om den nivån hade följt reallöneutvecklingen. De högsta nivåerna har alltså tappat omkring 120 respektive 70 kr om dagen i värde genom att indexeringen släpptes. Höjningen av den lägsta ersättningen den 1 juli innebär att ersättningen höjs realt relativt den lägsta ersättning på 198 kr som gällde det andra halvåret 1993.

Vi kommer i detta avsnitt att undersöka effekterna av de reformer som genomfördes. Huvudresultatet är följande: I detta tidiga skede tyder mycket på att reformerna har fått effekt på både arbetsförmedlingens arbets sätt, arbetssökandet och övergångarna till arbete.

Efter först 1990-talets massarbetslöshet och därefter några år av sjunkande arbetslöshet ser vi inga tecken på att stora grupper av arbetssökande har slagits ut från arbetsmarknaden. Tvärtom ökar övergångarna till arbete mer för dem som har varit inskrivna på arbetsförmedlingen i mer än ett år än för dem med kortare inskrivningstider. Matchningen av lediga arbeten och arbetssökande ser också ut att ha förbättrats under år 2001. Även om det är svårt att visa att enskilda arbetsmarknadspolitiska insatser har effekt på individnivå tror vi att arbetsmarknadspolitiken har haft en avgörande betydelse för det höga effektiva arbetsutbudet och den effektiva matchningen.



4.1 Förändrat regelverk inom arbetsmarknadspolitiken

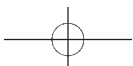
Inom arbetsmarknadspolitiken genomfördes under åren 2000 och 2001 flera reformer som syftade till att göra arbetssökandet mer strukturerat och effektivt.

De individuella handlingsplanernas betydelse lyftes fram. Skyldigheten, för arbetssökande som uppstår arbetslöshetsersättning, att anstränga sig att finna ett lämpligt arbete och medverka i att upprätta en handlingsplan förtydligades. Samtidigt ställdes krav på AMV om att handlingsplaner ska upprättas inom tre månader och sedan ständigt omprövas.

Arbetssökande gavs rätt att begränsa sitt arbetssökande till sitt yrke och sin bostadsort de första hundra ersättningsdagarna. Formellt innebär det mindre stränga krav eftersom denna möjlighet inte fanns tidigare. Men avsikten var naturligtvis att understryka att även om det är naturligt att börja med att söka liknande arbeten som det man har haft så räcker inte det när man varit arbetslös en tid

En *aktivitetsgaranti*, som innebär att de som är eller riskerar att bli långtidsinskrivna (inskriven på arbetsförmedlingen utan arbete i två år) erbjuds heltidsaktiviteter till dess att de finner arbete, infördes. I aktivitetsgarantin kan man arbeta, studera eller ägna sig åt jobbsökaraktiviteter på heltid. Eftersom de med långa arbetslöshetsperioder nu erbjuds plats i aktivitetsgarantin och därmed inte riskerar att utförsäkras togs möjligheterna till återkvalificering i arbetslöshetsförsäkringen, genom deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program, bort. Ersättningsperioden består av 300 ersättningsdagar (med fem ersättningsdagar per vecka) och kan nu efter prövning förlängas med ytterligare 300 ersättningsdagar. *Det innebär att programmen inte längre behöver användas för att förhindra utförsäkring.* Genom att programmen endast behöver användas när det bedöms öka de arbetssökande chanser att få arbete bör effektiviteten kunna öka.

Nya regler infördes för vad som händer om man avvisar ett lämpligt arbete. Inträffar detta en eller två gånger är reglerna formellt sett mindre stränga än tidigare. Dagpenningen sätts ned med 25 procent första gången ett lämpligt arbete avvisas och 50 procent andra gången. Skulle det inträffa tre gånger stängs man av från ersättning. Mycket tydde emellertid på att de regler som fanns tidigare inte tillämpades strikt. Avsikten med att mildra reglerna var att de skulle uppfattas som mer rimliga och tillämpas mer strikt.

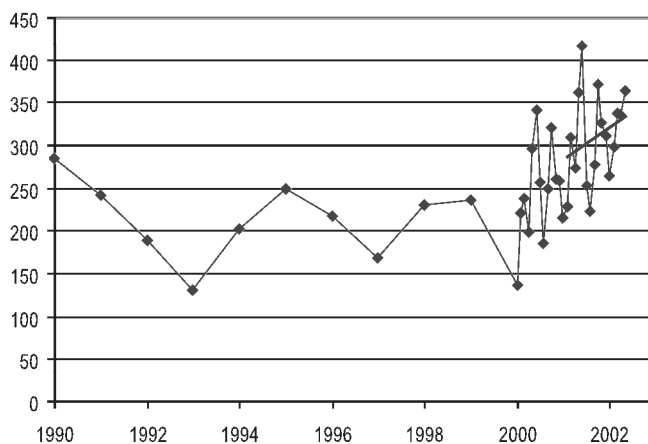


4.2 Finns det tecken som tyder på att sökprocessen har effektiviserats?

Vi har i dag begränsad tillgång på indikatorer på att sökprocessen verkligen har effektiviserats. Det beror dels på att arbetsökande är svårt att kartlägga och sambanden mellan arbetsökande och arbetslöshet alltid kommer att vara svåra att särskilja från förändringar som beror på konjunkturen o.d.. Dels beror det på att det har gått så kort tid sedan reformerna genomfördes att eventuella trendbrott i diverse tidsserier inte har hunnit visa sig.

Arbetsförmedlingen ifrågasätter oftare än förut arbetslösas rätt till arbetslöshetsersättning. Medan genomsnittet, för antalet meddelanden om ifrågasatt ersättningsrätt, per månad, inte något år sedan 1991 har legat över 250, ligger snittet år 2001 på nästan 300. I diagram 4.1 är trendlinjen för perioden februari 2001, då reglerna ändrades, till maj år 2002 inritad.

Diagram 4.1 Antal meddelanden om ifrågasatt rätt till arbetslöshetsersättning per månad 1990–maj 2002. Källa: AMS



Så gott som alla arbetslösa får en *handlingsplan* inom tre månader. 87 procent av de inskrivna får sin handlingsplan reviderad under en sexmånaderperiod. Den andelen ökade från 56 procent det första kvartalet år 2000 fram till det tredje kvartalet 2001, då den var så hög som 98 procent.

Man har, om man uppbär arbetslöshetsersättning, rätt att begränsa sitt arbetsökande under de första hundra ersättningsdagarna. Omkring 14

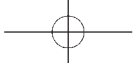
procent av de som under den senaste månaden har förbrukat hundra ersättningsdagar *söker arbete interlokalt*. Det innebär att de söker arbete utanför vad som är det normala pendlingsområdet på orten. Något färre än så, av dessa, sökte arbete interlokalt tre månader tidigare. Det finns alltså de som utvidgat sin sökradie geografiskt sedan de passerat den hundra ersättningsdagen.

	Andelen arbetssökande som fått individuell handlingsplan inom 3 månader*	Andel inskrivna över 3 månader som har fått ny/reviderad handlingsplan under de senaste 6 månaderna	Interlokalt sökande inom 2 yrken bland sökande som senaste månaden förbrukat 100 ersättningsdagar		Sökande inom 2 yrken bland sökande som senaste månaden förbrukat 100 ersättningsdagar	
			andelen interlokalt sökande	andelen interlokalt sökande 3 månader tidigare	Andel som söker 2 yrken	andel som sökte två yrken 3 månader tidigare
2000:Q1		56%				
2000:Q2		62%				
2000:Q3		65%				
2000:Q4		66%				
2001:Q1	90%	72%	13,3%	13,0%	46,5%	41,3%
2001:Q2	97%	89%	12,7%	12,4%	50,1%	44,6%
2001:Q3	97%	98%	13,3%	12,3%	53,5%	45,0%
2001:Q4	99%	87%	13,8%	13,0%	55,3%	46,6%

*) Kvarstående sökande (exkl. kategori 14, 31, 34, 35, 41) som skrivits in högst 3 månader tidigare
Källa: AMS (Kvartalsrapport 2001:4)

Det fjärde kvartalet år 2001 sökte 55 procent av de som under den senaste månaden har förbrukat hundra ersättningsdagar arbete inom två yrken. Den andelen har ökat under år 2001. *Allt fler söker alltså arbete inom mer än ett yrke*. Det är också under år 2001 fler som söker arbete inom mer än ett yrke sedan de passerat sin hundra ersättningsdag än innan de passerat den gränsen.

Denna statistik innehåller naturligtvis långtifrån hela sanningen om hurvida sökradien först begränsas och sedan utvidgas. Den yrkesmässiga indelningen är inte lika detaljerad på alla yrkesområden. En yrkesmässig vidgning kan dessutom i vissa fall göras på olika sätt. Antingen anges en enda



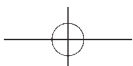
kod som täcker flera yrken eller så anges olika koder för de olika sökta yrkena. Men om vi förutsätter att kodningen har skett på likartat sätt över tiden så har uppenbarligen fler börjat söka mer än ett yrke under år 2001 och en icke obetydlig och växande andel ökar antalet sökta yrken efter sin hundra ersättningsdag. De siffror som presenterats säger naturligtvis ingenting om ifall nivåerna är lagom höga eller ej. 86 procent av de som uppstår arbetslöshetsersättning kan vara så bundna vid hemorten att de inte kan ta arbete någon annanstans.

Antalet inskrivna i aktivitetsgarantin har ökat stadigt sedan införandet. I maj 2002 var 38 300 personer inskrivna i aktivitetsgarantin. Aktivitetsgarantin startade som en försöksverksamhet i april 2000 och infördes i hela landet i augusti år 2000. Sedan starten och t.o.m. juli 2001 hade totalt 40 656 personer skrivits in i aktivitetsgarantin. Av dessa hade 27 procent fått arbete med eller utan stöd eller börjat en reguljär utbildning i januari 2002, alltså sex månader eller mer sedan de skrevs in i aktivitetsgarantin. Ytterligare 10 procent hade avaktualiserats av andra orsaker.

I den första *utvärderingen av aktivitetsgarantin*² tyder resultaten på att aktivitetsgarantin leder till att sökande får arbete snabbare. Den positiva effekten förklaras uteslutande av arbeten som har subventionerats med anställningsstöd. Aktivitetsgarantin bidrar inte till att öka den sökandes möjligheter att få arbete utan stöd. Deltagare i aktivitetsgarantin som har fått arbete utan stöd visar sig i större utsträckning än andra återkomma till arbetslöshet.

Utvärderingen har gjorts genom att långtidsinskrivna som skrevs in i aktivitetsgarantin under oktober eller november 2000 jämförs med långtidsinskrivna som vid motsvarande tidpunkt inte placerades i programmet. Resultaten är kontrollerade för olika synliga faktorer som kan förklara varför vissa placeras i aktivitetsgarantin och andra inte. Men metoden har sina nackdelar. Alla långtidsinskrivna bör inom 27 månader från arbetslöshetens inträde erbjudas en plats i aktivitetsgarantin. Förklaringen till att somliga har fått en plats och andra inte skulle kunna ligga i skillnader mellan de arbetssökande som har betydelse för sannolikheten att få ett jobb men som inte är observerbara i tillgänglig data. Det är tänkbart att de som av arbetsförmedlingen bedöms vara i större behov av stöd placeras i aktivi-

² Hägglund, P. (2002)



tetsgarantin i större utsträckning än de som bedöms ha bättre förutsättningar att på egen hand hitta ett jobb. Resultaten skulle i så fall underskatta effekterna av aktivitetsgarantin.

Problemet med deltidsarbetslöshet är annorlunda än det med annan arbetslöshet. Som deltidsarbetslös har man trots allt ett arbete och får det sociala värde ett arbete ger. Risken finns därför att det inte blir så angeläget att förändra sin situation om man trivs med arbetet i övrigt och arbetslöshetsersättningen kompenserar för den lön man går miste om genom att arbeta mindre än man annars skulle behöva.

Deltidsarbetslösheten sjönk inte så snabbt som den totala (heltids-) arbetslösheten under åren 1997–1999. Sedan år 2000 har det dock skett en kraftig minskning av deltidsarbetslösheten. I april år 2002 fanns 84 900 deltidsarbetslösa registrerade på arbetsförmedlingarna. I april år 2000 var antalet 118 500. Minskningen under denna period är alltså 28 procent.

Deltidsarbetslösa har inte i någon nämnvärd omfattning anvisats till aktivitetsgarantin. Under det första halvåret 2001 utgjorde deltidsarbetslösa och timanställda endast 3,5 procent av dem som anvisades till aktivitetsgarantin³. Under samma period utgjorde deltidsarbetslösa och timanställda 37 procent av dem som var inskrivna på arbetsförmedlingen på detta sätt, i konjunkturberoende program eller som öppet arbetslösa⁴.

32 700 eller 38 procent av alla deltidsarbetslösa hade i februari år 2002 varit inskrivna vid arbetsförmedlingen i 27 månader eller mer. Dessa skulle, om de uppbär arbetslöshetsersättning, enligt regeringens tidigaste intentioner⁵ erbjudas en plats i aktivitetsgarantin.

AMV har emellertid på andra sätt uppmärksammat deltidsarbetslösheten. I april 2001 började t.ex. AMV kräva intyg från arbetsgivaren på att deltidsarbetslösa inom främst vård- och omsorgsyrken inte kan få mer arbete. Om man betraktar utflödet från deltidsarbetslöshet till heltidsarbete så tycks dessa nya rutiner ha inneburit att fler deltidsarbetslösa än tidigare har kunnat få heltidsarbete. Utflödet till arbete fr.o.m. april år 2001 då rutinerna infördes och under sommaren överstiger väsentligt utflödet under samma period åren 1999 och 2000. Även under hösten 2001 översteg utflödet det under samma period åren dessförinnan.

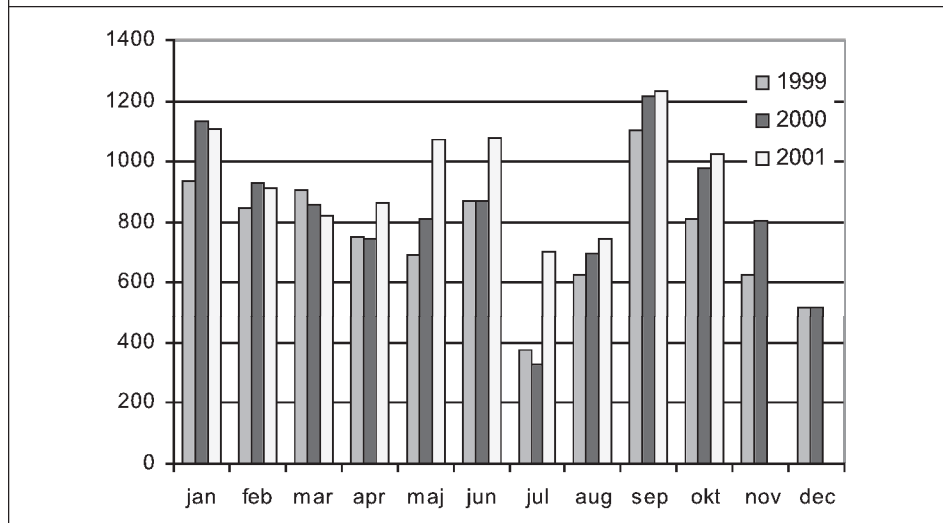
3 AMS, Deltidsarbetslösheten, Dnr 01-2421-20

4 Kategorier 21 och 22 som andel av kategorier 11-13, 21, 22, 44-83, 96-98

5 Se: Prop. 1999/2000:139

Diagram 4.2 Lämnat deltidsarbetslöshet för heltidsarbete.

Källa: Näringsdepartementet



4.3 Effektivt arbetssökande

Att matchningen på arbetsmarknaden fungerar effektivt och att människor inte tillåts slås ut från arbetsmarknaden genom långa perioder av arbetslöshet är av stor betydelse för produktivitet och tillväxt i ekonomin. Om arbetsgivare som vill anställa inte hittar arbetskraft med rätt kvalifikationer och om människor som vill arbeta inte hittar ett arbete går vi miste om värdefull produktion som annars skulle ha kommit till stånd.

Att arbetsmarknadspolitiken och reglerna i arbetslöshetsförsäkringen har betydelse för sannolikheten att som arbetslös få ett arbete visas i en studie⁶ av två länder, Sverige och Norge, som i många avseenden – men inte när det gäller arbetslöshetsförsäkringen – liknar varandra. I Norge är ersättningsperioden i arbetslöshetsförsäkringen så lång som tre år. De arbetslösa får, i större utsträckning än i Sverige, söka arbete på egen hand. I Sverige är ersättningsperioden 300 ersättningsdagar eller, vid obruten arbetslöshet, nästan 14 månader. Arbetsförmedlingen skall under den tiden kontrollera att de arbetssökande verkligen står till arbetsmarknadens förfogande och aktivt söker arbete. Kraven har, såsom har beskrivits ovan, tydliggjorts under åren 2000 och 2001.

⁶ Se: K Røed, P Jensen och A Thoursie (2002)

Diagram 4.3 Uppskattad övergångssannolikhet till arbete beroende på arbetslöshetens längd i Sverige och Norge (med 95 procents punktvisa konfidensintervall). Källa: K Røed, P Jensen och A Thoursie (2002)

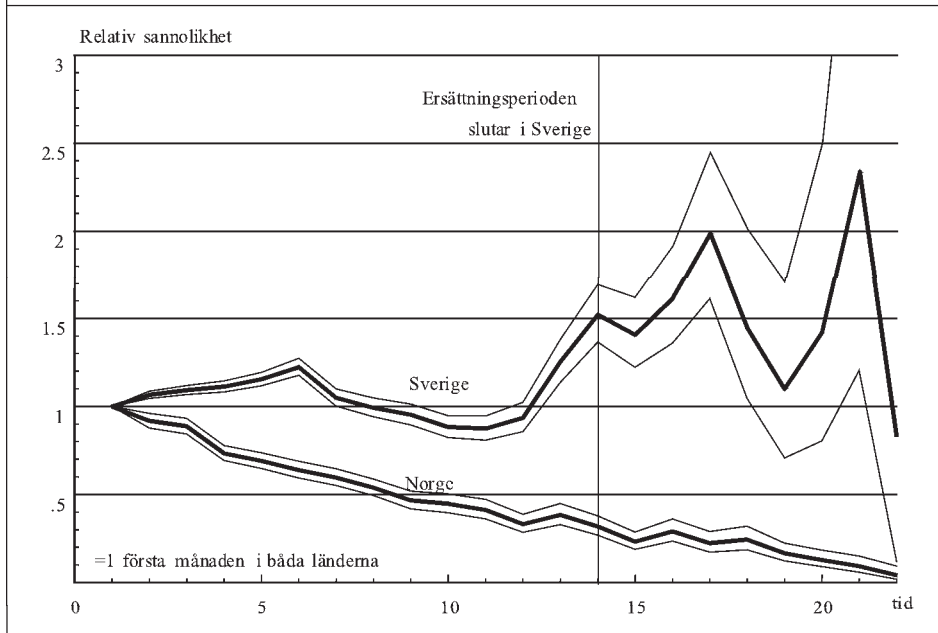


Diagram 4.3 visar relativa övergångssannolikheter till arbete beroende på arbetslöshetens längd i Sverige och Norge åren 1999 och 2000. Resultaten är kontrollerade för faktorer som ålder, kön, medborgarskap, utbildning, yrkeserfarenhet och förändringar i efterfrågan på arbetskraft. Skillnader i dessa faktorer påverkar alltså inte de relativa övergångssannolikheterna. Resultaten bygger på personer som är obrutet arbetslösa eller avslutar en arbetslöshetsperiod genom att få ett arbete. De studerade personerna har alltså inte deltagit i något program under arbetslöshetsperioden. Kurvan för Sverige visar hur övergångssannolikheten förändras över tiden jämfört med den första månaden (=1) i Sverige. Kurvan för Norge visar samma sak jämfört med den första månaden (=1) i Norge.

Vi ser en tydlig uppgång i övergångssannolikheten till arbete mot slutet av ersättningsperioden i Sverige. Detta sker trots att de som riskerar att utförsäkras normalt placeras i ett arbetsmarknadspolitiskt program och alltså inte mister sin inkomst. Det aktiva arbete arbetsförmedlingen sätter igång när någon håller på att utförsäkras tillsammans med risken att ofri-

villigt bli placerad i ett program ser ut att fungera som det stöd eller den påtryckning många behöver för att skaffa sig ett arbete. (Att de tvära kasten i övergångssannolikheten efter 14 månader i Sverige saknar betydelse visar de breda konfidensintervallen. Alltför få går öppet arbetslösa så länge för att det skall gå att skatta övergångssannolikheten med ett signifikant resultat.) Diagram 4.3 visar också en uppgång i övergångssannolikheten till arbete vid 6 månaders öppen arbetslöshet i Sverige. Detta skulle kunna förklaras av att arbetsförmedlingarna hade som mål att minska långtidsarbetslösheten, åren 1999 och 2000, och därför arbetade aktivt med att förhindra att arbetssökande blev långtidsarbetslösa. Som långtidsarbetslös räknas man efter sex månaders öppen arbetslöshet. I Norge minskar övergångssannolikheten till arbete med ju längre man har varit arbetslös. Att så inte sker i Sverige visar att det inte, såsom många ekonomer hävdar, är nödvändigt att hota de arbetslösa med en förlorad inkomst för att de skall söka arbete aktivt. En aktiv arbetsmarknadspolitik med tydliga gränser för hur länge du kan gå ostört arbetslös ger väl så starka incitament till arbetssökande.

Diagram 4.4 Övergångsfrekvens till arbete efter inskrivningstid för dem med rätt till arbetslöshetsersättning (inkomstrelaterad och grundbelopp). Källa: AMS

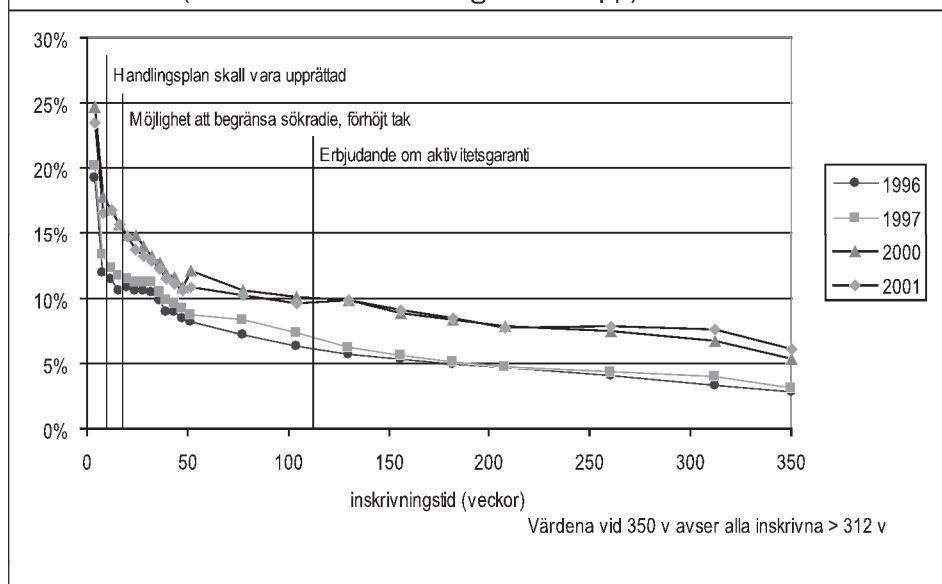




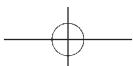
Diagram 4.4 visar övergångsfrekvenserna till arbete för dem med rätt till arbetslöshetsersättning efter inskrivningstid vid arbetsförmedlingen. Övergångarna gäller dem som är inskrivna som öppet arbetslösa eller i ett konjunkturberoende program vilket inte räknas som arbete⁷. Vi jämför åren 1996 och 1997 då arbetslösheten började sjunka från de mycket höga nivåer den hade legat på under mitten av 1990-talet med de två senaste åren då arbetslösheten var betydligt lägre.

- Vi ser att övergångsfrekvenserna sjunker med inskrivningstiden. Men även efter flera års inskrivning sker övergångar till arbete. 7,8 procent av dem som hade varit inskrivna i 4–5 år (209–260 veckor) år 2001 fick arbete varje månad. Subventionerade arbeten – anställningsstöd, arbete med lönebidrag och i Samhall samt OSA – blir vanligare med inskrivningstiden. Men reguljära arbeten är den vanligaste vägen tillbaka till arbete oavsett inskrivningstid.
- Vi ser också, i diagram 4.4, att med åren, när arbetslösheten sjunker, flyttas kurvorna nästan rakt uppåt i diagrammet. När det finns jobb att söka förbättras alltså chanserna att få jobb för dem som varit utan arbete i långa såväl som korta tider.

De vertikala strecken i diagram 4.4 visar när i tiden vissa av de regler som infördes år 2001 börjar gälla. Möjligheten att begränsa arbetssökandet geografiskt och yrkesmässigt finns i 100 ersättningsdagar liksom det förhöjda taket för arbetslöshetsersättningen. Den perioden blir 20 veckor lång för arbetssökande som inte är förhindrade att söka arbete någon dag innan 100 ersättningsdagar har passerat. Den som är eller riskerar att bli långtidsinskriven bör inom 27 månader, d.v.s. ca 117 veckor, erbjudas en plats i aktivitetsgarantin.

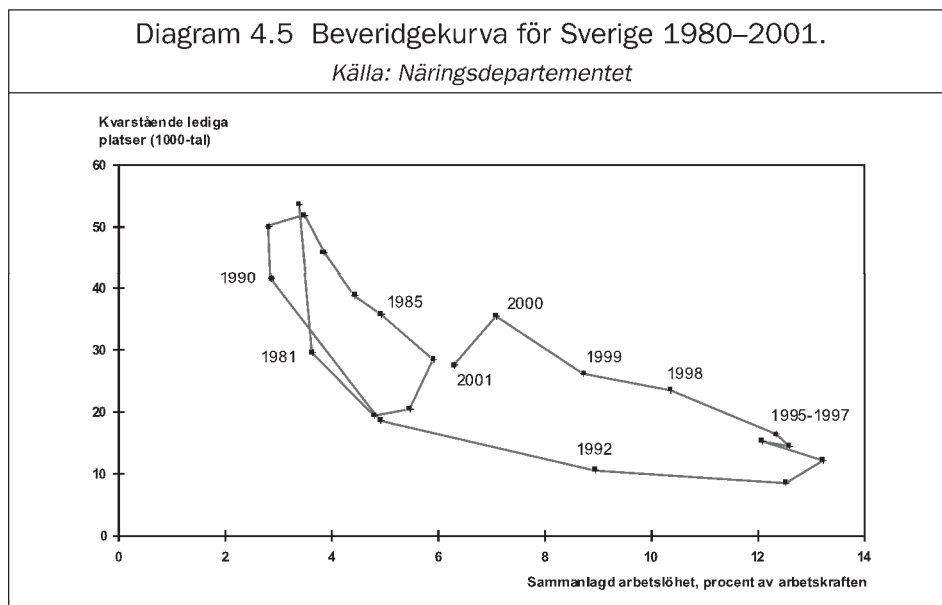
- Åren 1996 och 1997, innan aktivitetsgarantin infördes, sjönk övergångsfrekvensen till arbete påtagligt med inskrivningstiden mellan 105 och 130 veckor. År 2001 då aktivitetsgarantin var införd steg övergångsfrekvensen till arbete med inskrivningstiden mellan 105 och 130 veckor.

⁷ När ersättningsperioden tar slut beror på hur inskrivningstiden har fördelats mellan öppen arbetslöshet och deltagande i program och kan således inträffa vid olika tidpunkter för de inskrivna. Därför ser vi inte, i diagram 4.4, någon tydlig uppgång i övergångsfrekvens vid t.ex. 60 veckor motsvarande den uppgång i övergångssannolikhet som visas i diagram 4.3.



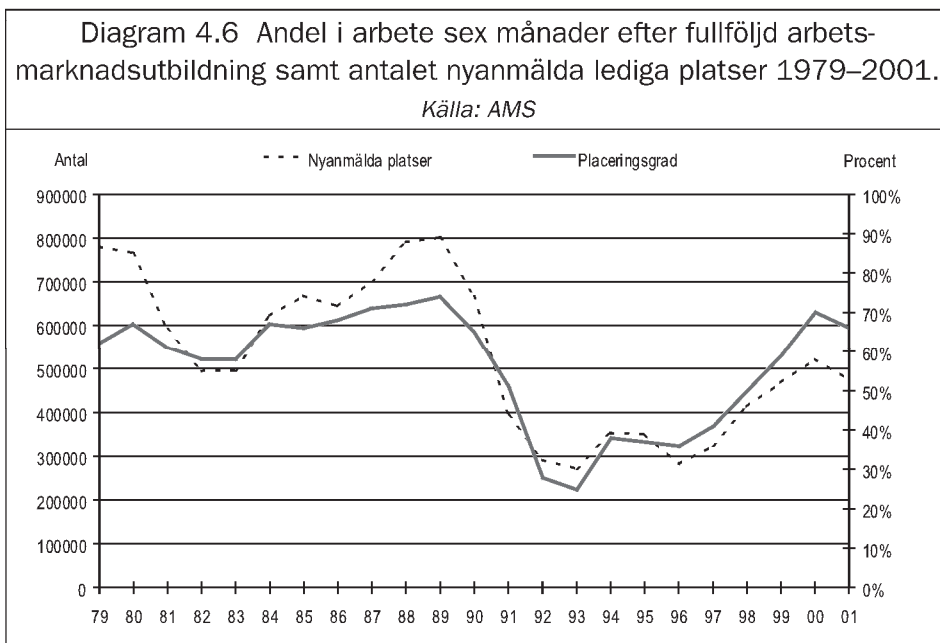
Det ser alltså ut som om aktivitetsgarantin och försöken att strukturera sökprocessen både inom och för att undvika ett inträdande i aktivitetsgarantin har fått effekt på övergångarna till arbete. Diagram 4.4 visar ingen tydlig uppgång i övergångsfrekvensen till arbete år 2001 efter 20 veckor eller 3 månader då en handlingsplan ska vara upprättad.

Ett traditionellt sätt att sammanfatta matchningseffektiviteten på arbetsmarknaden på är i s.k. Beveridgekurvor som visar antalet vakanser (här mätt som antalet kvarstående platser på arbetsförmedlingen) och arbetslösheten. Diagram 4.5 visar Beveridgekurvan för perioden 1980 till 2001. Att kurvan lutar nedåt beror på att vakanstalen är höga när den totala arbetslösheten är låg och tvärtom. Var i diagrammet kurvan är placerad beror på hur väl matchningen av lediga arbeten och arbets sökande fungerar. Om kurvan ligger nära det nedre vänstra hörnet tyder det på att matchningen fungerar väl – både vakanstalen och arbetslösheten är låga. Eftersom andelen av alla lediga jobb som anmäls på arbetsförmedlingen förändras över tiden ska man inte jämföra nivåerna över längre perioder. Vi ser dock att matchningen försämrades åren 1983 och 1984 och förbättrades år 1989. År 1994 ser det återigen ut att ha skett en försämring. Mellan år 2000 och år 2001 förbättrades matchningen markant.



4.4 Efterfrågan på arbetskraft

Man måste se till helheten när man utvärderar arbetsmarknadspolitiken. Om en ekonomi genererar få vakanser så ska man inte bli förvånad om den aktiva arbetsmarknadspolitiken visar sig vara ineffektiv. Den totala efterfrågan har också betydelse. Vår slutsats är att effekterna av arbetsmarknadspolitiken visar sig när det finns efterfrågan på arbetskraft. En utvärdering av 1990-talets arbetsmarknadspolitik är svår att göra om man bara undersöker den period då det inte fanns en tillräcklig efterfrågan. Ett exempel på detta är arbetsmarknadsutbildningen.



Andelen som får arbete efter utbildning visas sig starkt variera med efterfrågan, d.v.s. en ökning av antalet vakanser. Detta visas i diagram 4.6. Slutsatsen är att det behövs efterfrågan för att arbetsmarknadspolitiken ska fungera och det är bara efter en tids sysselsättningstillväxt som politiken kan utvärderas.

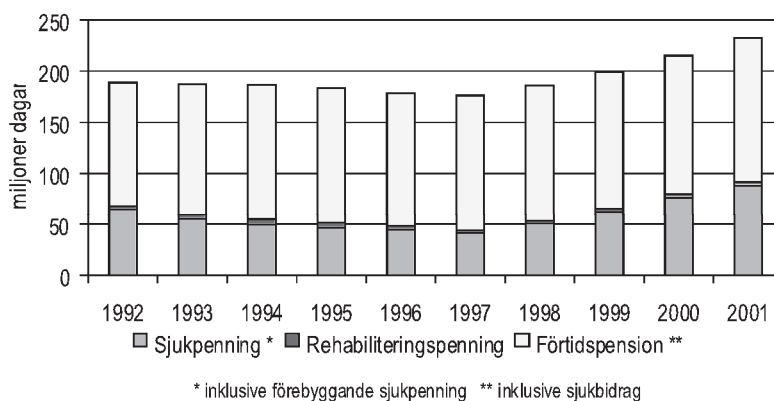
5 Minskat arbetsutbud på grund av sjukdom och förtidspensionering

Sjukfrånvaron, mätt som antal utbetalda dagar med sjukpenning och förebyggande sjukpenning, ökade från 65 miljoner dagar år 1992 till 88 miljoner dagar år 2001. Det är en ökning med 35 procent. Sjukpenning betalas inte, för dem som har en arbetsgivare, under de första 14 dagarna⁸. Det är alltså de något längre sjukskrivningarna som har ökat med 35 procent. Antalet dagar med sjukpenning sjönk under början av 1990-talet och var som lägst år 1997. Detta gör ökningen under den senare delen av 1990-talet fram t.o.m. 2001 än mer dramatisk. Mellan år 1996 och 2001 fördubblades antalet dagar med sjukpenning.

Det totala antalet ohälsodagar – dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förtidspension och sjukbidrag från socialförsäkringen – ökade 1992-2001 med 23 procent. För förtidspensionsdagarna som, jämte sjukpenningdagarna, är den dominerande beståndsdel i ohälsodagarna finns inte någon markant nergång under 1990-talet. Antalet ohälsodagar ökade därför med 30 procent mellan 1996 och 2001.

Diagram 5.1 Antal dagar med olika sorters ersättning 1992–2001.

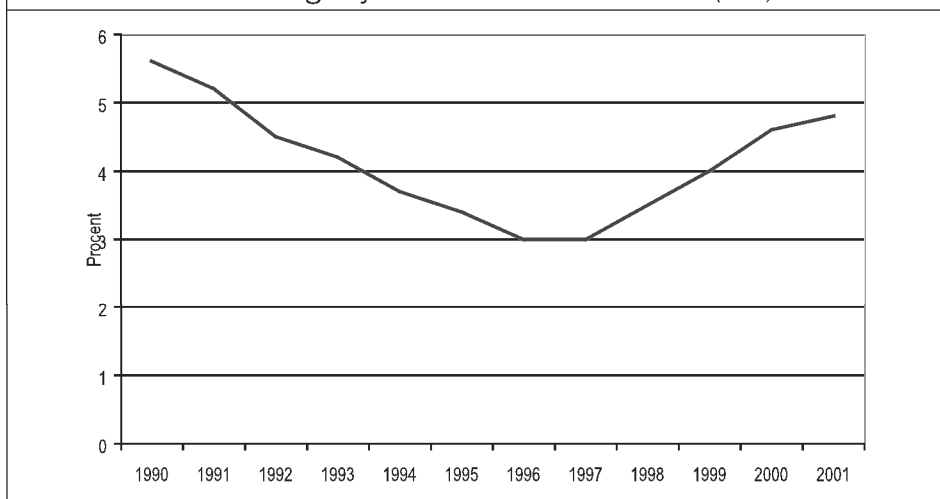
Källa: RFV



⁸ Januari 1992 – december 1996 och fr.o.m. april 1998 var/är sjuklöneperioden 14 dagar. Januari 1997 – mars 1998 var sjuklöneperioden 28 dagar. För att undvika effekter av att sjuklöneperioden har haft olika längd väljer vi att jämföra sjukfrånvaron år 2001 med den åren 1992 och 1996.

Den sjukfrånvaro som mäts i SCB:s arbetskraftsundersökning visar ett liknande mönster. Diagram 5.2 visar andelen sjukfrånvarotimmar i procent av vanligen arbetad tid åren 1990-2001. Även mätt på detta sätt sjönk sjukfrånvaron under början av 1990-talet och var som lägst åren 1996-1997. Denna sjukfrånvaro har dock fram till år 2001 inte kommit upp till den nivå den var år 1990. Det innebär att de korta sjukskrivningarna (kortare än 14 dagar), som finns med i SCB:s mätning, inte har ökat i samma omfattning som de lite längre.

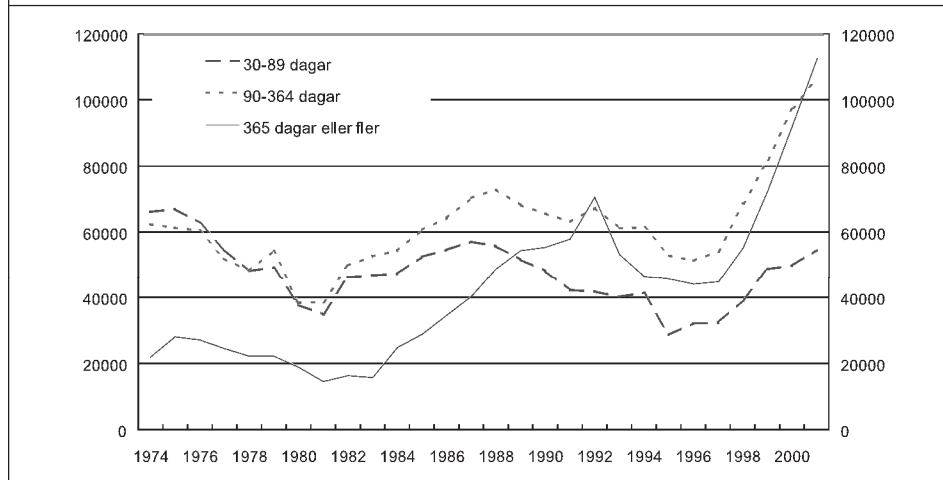
Diagram 5.2 Andel sjukfrånvarotimmar i procent av vanligen arbetad tid för samtliga sysselsatta i AKU. Källa: SCB (AKU)



Om sjukfrånvaron delas upp efter varaktighet visar det sig att det sedan mitten av 1990-talet främst är de långa sjukskrivningarna som har ökat (se diagram 5.3).

Diagram 5.3 Antalet personer med sjukpenning fördelat efter sjukperiodens längd, 1974–2001.

Källa: Riksbanken, Inflationsrapport, juni 2002:2



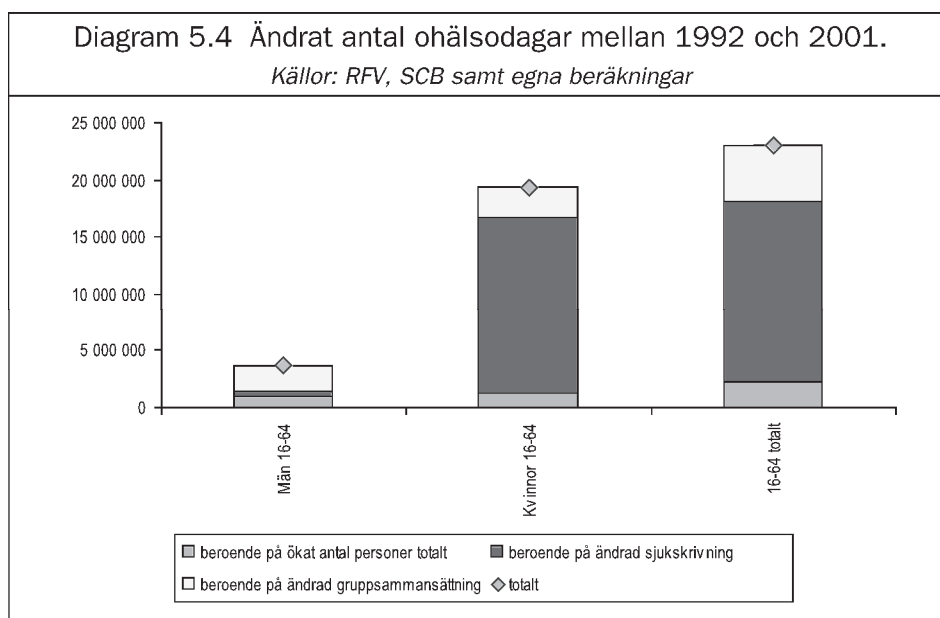
Det kan finnas många förklaringar till att antalet ohälsodagar ökar. Den första och enklaste är att befolkningen i förvärsaktiv ålder (16–64 år) har ökat. Mellan år 1992 och år 2001 ökade befolkningen i förvärsaktiv ålder med 4 procent.

Sjukskrivning och förtidspensionering ser olika ut för kvinnor och män och i olika åldrar. Kvinnor har både högre sjukskrivning (20 dagar per kvinna 16–64 år och år att jämföra med 12 dagar per man 16–64 år och år) och förtidspensionering (28 dagar per kvinna 16–64 år och år att jämföra med 22 dagar per man 16–64 år och år) än män. Antalet sjukpenningdagar per person och år stiger med åldern för de ålderskategorier vi har tittat på, bortsett ifrån att kvinnor 60–64 år har mindre sjukskrivning än kvinnor 50–59 år. Förtidspensioneringen är, inte oväntat, betydligt större i äldre åldrar än i yngre.

5.1 Sammanlagd ohälsa 1992-2001

Mellan åren 1992 och 2001 har det hänt att de i befolkningen som är mellan 50 och 59 år och har många ohälsodagar har ökat väsentligt (från 17 till 22 procent) och de mellan 16 och 49 år har minskat (från 75 till 70 procent) som andel av befolkningen i förvärsaktiv ålder. Detta bör också förklara en del av det ökade antalet ohälsodagar under denna period.

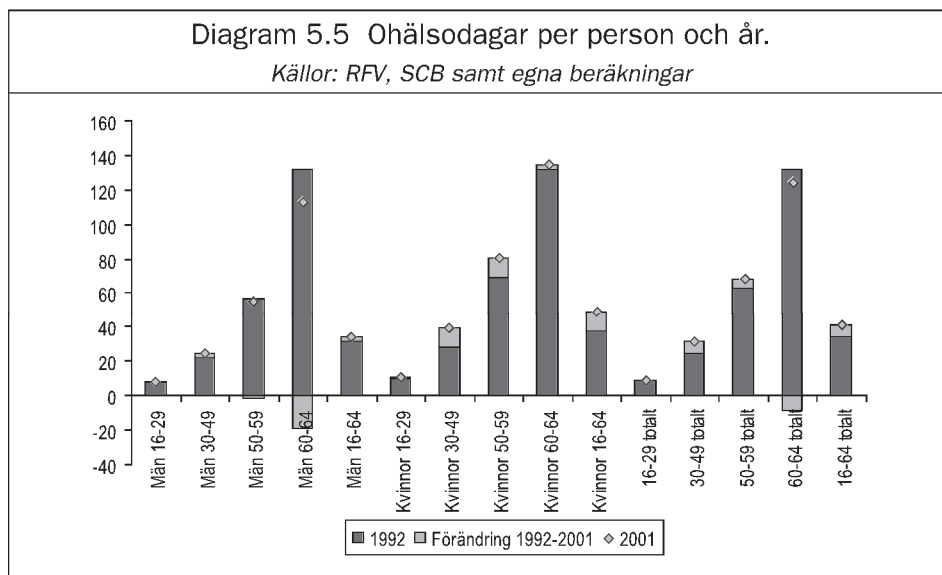
Om man rensar ökningen av antalet ohälsodagar från effekter av att befolkningen har ökat och att ålderssammansättningen bland både kvinnor och män har förändrats⁹ visar det sig att endast 44 procent av ökningen beror på att ohälsan har ökat mellan åren 1992 och 2001. 40 procent beror på den ändrade grupsammansättningen och 15 procent på att befolkningen i förvärvsaktiv ålder har blivit större (se diagram 5.4). Vi har då tagit ohälsan år 2001 som given och undersökt effekterna av förändringarna i grupsammansättningen. Vad som inte förklaras av en större befolkning i arbetsför ålder eller ändrad grupsammansättning får förklaras av ändrad ohälsa.



⁹ Effekterna av att befolkningen har blivit större har beräknats genom att antalet ohälsodagar år 1992, för totalen och i varje grupp för sig, har räknats upp proportionellt med ökningen av den totala befolkningen i förvärvsaktiv ålder 1992–2001. Detta har jämförts med det faktiska antalet ohälsodagar år 1992. Effekterna av att grupsammansättningen har ändrats har beräknats genom att jämföra det faktiska antalet ohälsodagar år 2001 med hur antalet skulle ha sett ut om åldersfördelningen bland både kvinnor och män i åldrarna 16-64 år 2001 skulle ha varit densamma som år 1992 men antalet ohälsodagar per person i grupperna var såsom år 2001. Slutligen, har effekterna av att ohälsan har ökat beräknats genom att antalet ohälsodagar år 2001 med 1992 års grupsammansättning jämförs med antalet ohälsodagar 1992 med 2001 års befolkningsstorlek. Effekterna på sjukpenningdagarna och förtidspensionsdagarna har beräknats på motsvarande sätt.

Ohälsan har ökat mer, mellan år 1992 och år 2001, bland kvinnor än bland män. Detta visas i diagram 5.4. De fyrkantiga punkterna visar den totala ökningen av antalet ohälsodagar mellan år 1992 och år 2001 för män, kvinnor och totalt för båda könen. De mellangrå fälten visar hur stor ökningen skulle ha varit om antalet ohälsodagar endast skulle ha ökat proportionellt med befolkningen. De ljusgrå fälten visar hur mycket av ökningen som förklaras av att ålderssammansättningen bland både kvinnor och män har förändrats. De mörkgrå fälten, slutligen, visar hur mycket ohälsodagarna skulle ha ökat om den totala befolkningen ökade men grupsammansättningen såg ut som år 1992. De mörkgrå fälten visar alltså effekten av att ohälsan har ändrats mellan åren 1992 och 2001 oberoende av demografiska effekter.

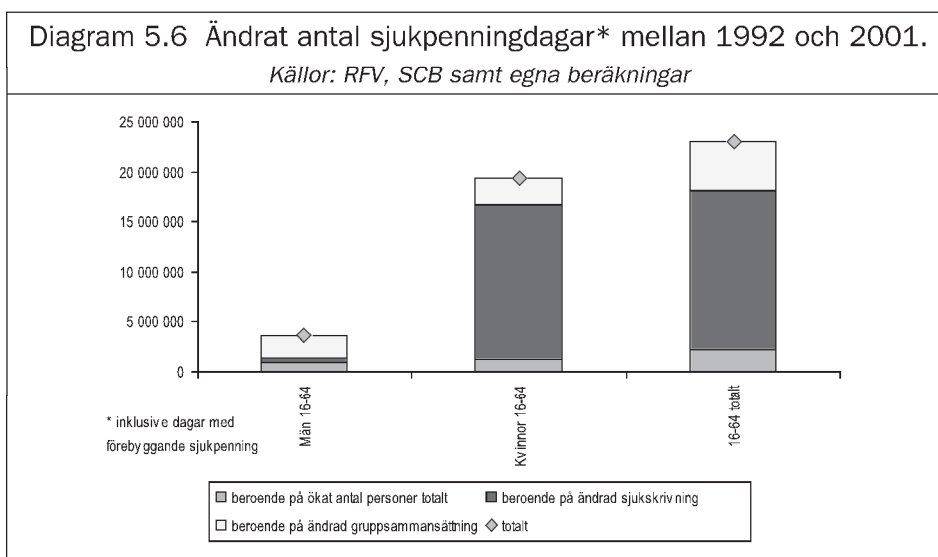
Ökningen av antalet ohälsodagar per person mellan år 1992 och 2001 är större för kvinnor än för män (se diagram 5.5). För män kan ökningen helt förklaras med att de har blivit fler och att grupsammansättningen har ändrats d.v.s. att de äldres andel har ökat (se diagram 5.4). Hälsan ser, när hänsyn har tagits till detta, ut att ha blivit bättre för män. För kvinnor däremot, ser ökningen till övervägande del ut att bero på ökad ohälsa.



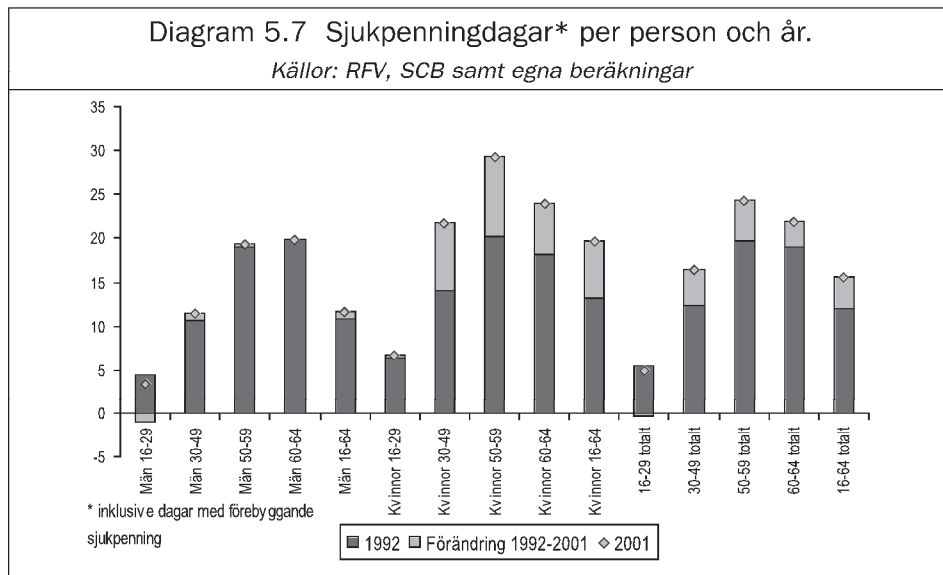
När vi betraktar ökningen av antalet ohälsodagar per person uppdelat på kvinnor och män och samtidigt på åldersgrupper ser vi att det är bland kvinnor mellan 30 och 59 år som ohälsodagarna per person har ökat mest (se diagram 5.5). Bland män 60-64 år blev ohälsodagarna färre per person mellan år 1992 och 2001.

5.2 Sjukskrivning

Om man, på samma sätt som ovan, räknar bort effekter av att befolkningen har ökat och ålderssammansättningen bland både kvinnor och män har förändrats, från ökningen av antalet sjukpenningdagar visar det sig att 69 procent av ökningen beror på ökad sjukskrivning, 21 procent beror på den ändrade grupsammansättningen och 10 procent på att befolkningen har blivit större. Då vi har sett att det är de långa sjukskrivningarna (längre än 90 dagar) som har ökat i störst omfattning, skulle ett ämne för fortsatta studier vara, om de demografiska faktorerna, i samma eller i skiftande grad, förklarar ökningen för sjukskrivningsperioder av olika längd.

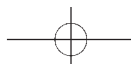
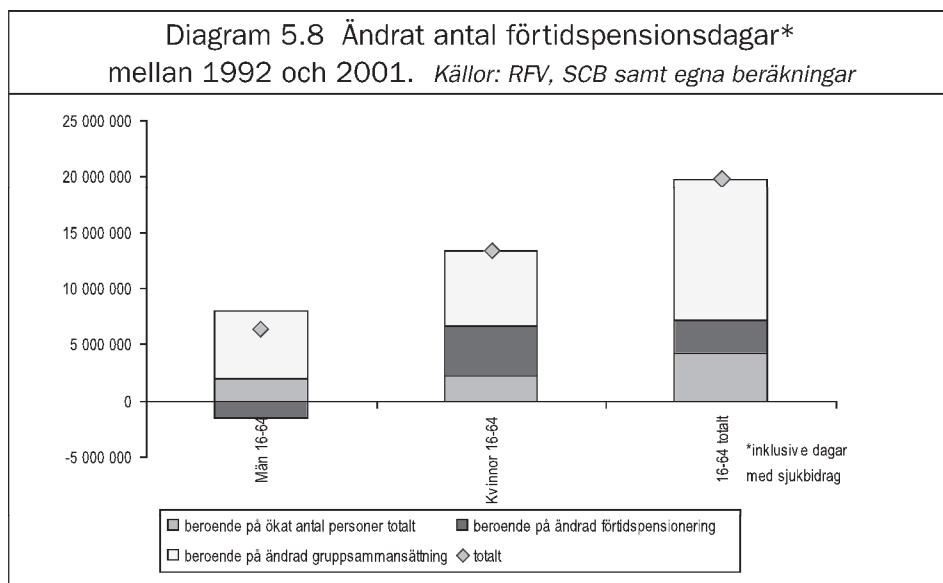


Ökningen av antalet dagar med sjukpenning är avsevärt större för kvinnor än för män (se diagram 5.6). För kvinnor ser det ökade antalet sjukpenningdagar till övervägande del ut att bero på ökad sjukskrivning. Det är främst bland kvinnor 30 år och äldre som antalet sjukpenningdagar per person har ökat. Bland män yngre än 30 år har dagarna med sjukpenning minskat.

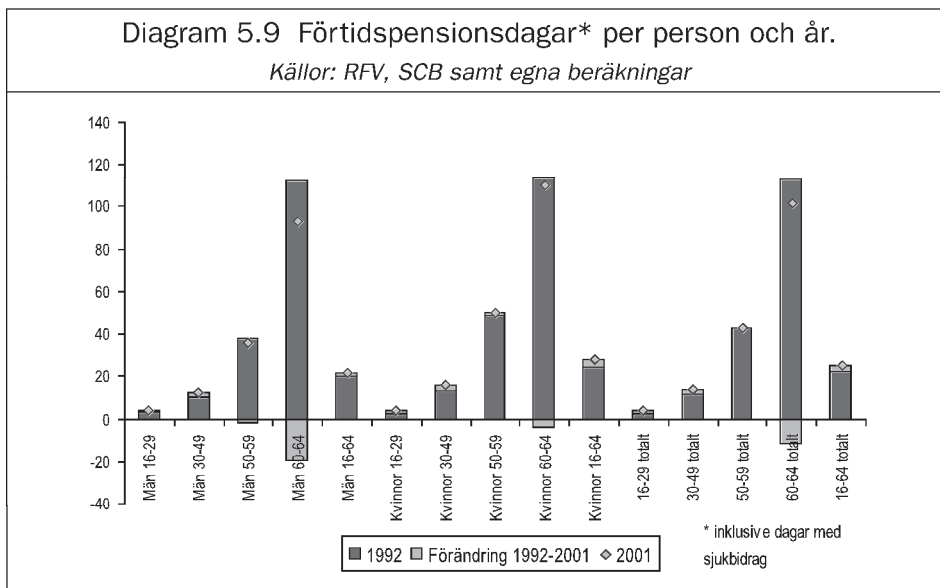


5.3 Förtidspensionering

Antalet dagar med förtidspension eller sjukbidrag ökade mellan år 1992 och 2001 med 16 procent. Med samma beräkningssätt som ovan visar sig 15 procent av ökningen bero på ökad förtidspensionering, hela 64 procent på den ändrade grupsammansättningen och 21 procent på att befolkningen har blivit större.



Antalet dagar med förtidspension eller sjukbidrag har ökat mer för kvinnor än för män. För män skulle antalet dagar med förtidspension eller sjukbidrag ha ökat mer till följd av grupsammansättningen och den större befolkningen i förvärsaktiv ålder än vad den har ökat totalt (se diagram 5.8). Rensat för detta har alltså förtidspensioneringen minskat bland män.



När varje åldersgrupp studeras separat ser vi att det är bland män 50 år och äldre som antalet förtidspensionsdagar per person har minskat mellan år 1992 och år 2001. För yngre män har förtidspensioneringen ökat. För kvinnor har antalet förtidspensionsdagar per person ökat i alla åldersgrupper utom gruppen 60–64 år. Bland kvinnor 60–64 år minskar förtidspensioneringen, men inte lika mycket som för män.

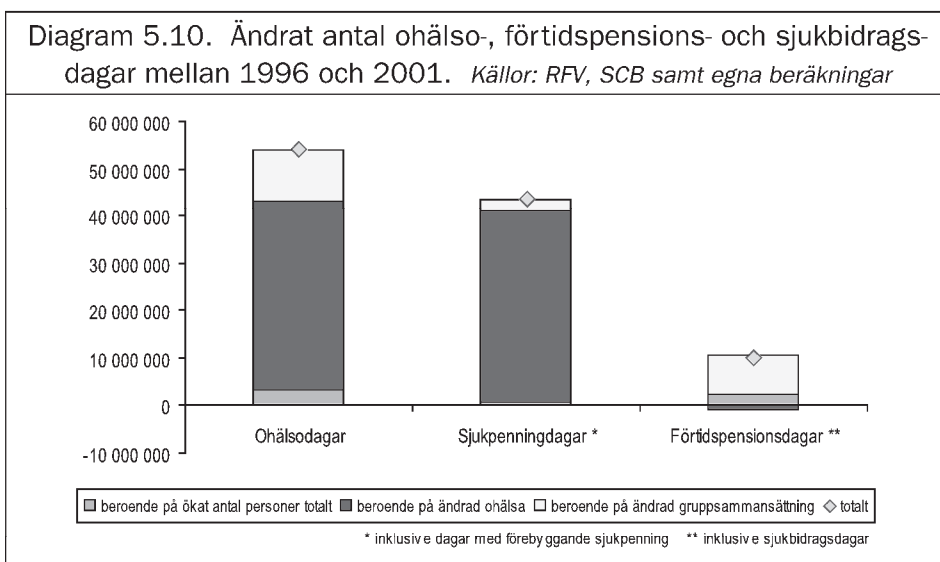
5.4 Utvecklingen 1996–2001

År 1996, då den totala arbetslösheten var rekordhög, utbetalades endast 45 miljoner dagar med sjukpenning eller förebyggande sjukpenning. Året därefter var siffran ännu något lägre. Från dessa, med 1990-talsmått, mycket låga nivåer fördubblades sjukpenningdagarna till år 2001. Antalet dagar med förtidspension eller sjukbidrag uppvisar inte någon markant nedgång under 1990-talet. Det betyder att det sammanlagda antalet ohälsodagar minskade under den första delen av 1990-talet och ökade från 1997 till

2001. Ökningen mellan 1996 och 2001 var 32 procent.

Om förändringen i det totala antalet ohälsodagar, mellan 1996 och 2001 delas upp i effekter av att befolkningen har ökat, gruppammansättningen har ändrats och ändrad ohälsa på samma sätt som ovan visar det sig att så mycket som 74 procent av ökningen skulle bero på ökad ohälsa.

Antalet ohälsodagar har ökat mer för kvinnor än för män (med 38 miljoner dagar att jämföra med 16 miljoner dagar). Effekten av att befolkningen i förvärvsaktiv ålder blir större och att gruppammansättningen ändras är ungefär lika stor för kvinnor och män. För både kvinnor och män skulle ökad ohälsa vara den dominerande förklaringen till ökningen av antalet ohälsodagar mellan 1996 och 2001 – dock till betydligt större del för kvinnor (80 procent) än män (60 procent).



Antalet ohälsodagar per person har ökat för kvinnor i alla åldersgrupper åren 1996–2001, dock är ökningen störst procentuellt sett bland kvinnor 30–49 år. Bland män har antalet ohälsodagar per person ökat mindre än för kvinnor i alla åldersgrupper. Bland män 60–64 år har antalet ohälsodagar per person minskat under perioden.

För sjukpenningdagarna skulle så mycket som 93 procent av ökningen bero på ökad sjukskrivning. Bland kvinnor i alla åldersgrupper har antalet sjukpenningdagar per person ungefär fördubblats mellan år 1996 och år



2001. Bland män är ökningen inte fullt så stor utan ligger på 60–70 procent i varje åldersgrupp.

Jämfört med ökningen i antalet dagar med sjukpenning har dagarna med förtidspension eller sjukbidrag inte ökat mycket mellan 1996 och 2001 – 8 procent. Ökningen kan helt förklaras med effekter av att befolkningen har blivit större och äldre. Rensat för dessa effekter har förtidspensioneringen minskat bland män 50 år och äldre.

5.5 Födelseland

Det finns fler grupper i samhället vars hälsa och därmed nyttjande av sjukförsäkringen skiljer sig från varandra. I många invandrargrupper t.ex. är ohälsan större än bland infödda svenskar. Levnadsförhållandena i de tidigare hemländerna kan naturligtvis ha betydelse i detta sammanhang. Men en än viktigare förklaring är att det i invandrargrupperna finns andra yrkesstrukturer än bland infödda svenskar. År 1990 hade samtliga utrikesfödda så mycket som 56 procent fler dagar med sjukpenning per sjukpenningförsäkrad än infödda svenskar (med båda föräldrarna födda i Sverige), åldersstandardiserat¹⁰. De utrikesfödda utgör emellertid en alltför liten del av arbetskraften, drygt 10 procent, för att ökningen med nästan en procentenhet sedan 1990 tillsammans med skillnader i ohälsa mellan utrikesfödda och infödda ska kunna förklara någon betydande del av de ökade sjukskrivningarna.

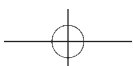
5.6 Arbetslöshet och sjukskrivning

Ibland hävdas att en del av de ökade sjukskrivningarna skulle bero på att människor med svag hälsa och svag position i arbetslivet som tidigare var arbetslösa, nu har fått ett arbete. Det skulle enligt detta synsätt finnas en stor grupp individer som inte riktigt duger på dagens arbetsmarknad. Deras beroende av ersättningar skulle bestå, även om vilken ersättning de får varierar med konjunkturen.

Stödet för detta synsätt är bristande. I en bilaga till "Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet"¹¹ har man gjort en longitudinell studie av vad olika grupper hade för huvudsaklig försörjningskälla åren 1995 till 1999. I ne-

¹⁰ SCB: Valfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975-1995

¹¹ Hemström, Ö. (2002)



danstående tabell framgår vilken försörjningskälla som dominerade år 1995 för olika grupper.

Tabell 5.1.					
Huvudsaklig försörjningskälla år 1995 för de som år 2000 i huvudsak var arbetslösa eller sjukskrivna förtidspensionerade eller arbetande					
Sysselsättningsstatus 2000	Förvärvsarbete >50% -95	Arbetslös >50% -95	Sjukpenning >50% -95	Pension/bidrag >50% -95	Blandgrupp -95
Arbetslösa	46,3	30,4	1,6	13,7	4,9
Förtidspension	66,3	8	10,3	10,4	3,2
Helårssjukskrivna	71,8	9,2	5,2	8,7	4,2
Arbetande	77,4	6,4	0,5	10,2	1,6

Källa: Hemström, Ö. (2002)

Av tabellen framgår att av de helårssjukskrivna år 2000 hade nästan 72 procent sin huvudsakliga försörjningskälla av arbete år 1995. Endast 9,2 procent av de sjukskrivna hade varit arbetslösa år 1995. Det visar sig att av de som var helårssjukskrivna år 2000 var fler arbetslösa år 1995 än av de som arbetade. Skillnaden är emellertid inte så stor att den i någon nämnvärd omfattning kan förklara ökningen av sjukskrivningstalen. Om risken för att bli sjukskriven skulle vara lika låg bland de som var arbetslösa som bland de som hade ett arbete 1995, skulle långtidssjukskrivningarna bara vara några tusen lägre än idag.

5.7 Socialförsäkringarnas roll

Slutsatsen av dessa jämförelser blir att den ändrade ålderssammansättningen i befolkningen, med fler äldre i arbetsför ålder, har haft betydelse för de ökade utbetalningarna av olika ersättningar för inkomstbortfall vid ohälsa. Hur stor den effekten är beror dock på vilka år man jämför. Andelen äldre i arbetsför ålder kommer att öka i ytterligare några år. Allt annat lika kommer detta att ge upphov till fler ohälsodagar.

Eftersom vi saknar ett "normalår" att jämföra med kan vi inte, med detta, säga någonting om när nivån är för hög. Det som här har redovisats som ökad ohälsa kan innehålla komponenter både av att hälsan har försämrats och av att benägenheten att sjukskriva sig eller låta sig förtidspensioneras i en viss situation har ändrats. Det allmänna läget på arbetsmarknaden kan



tänkas påverka människors benägenhet att sjukskriva sig. När konkurrensen om jobben är hård är det tänkbart att man försöker undvika sjukfrånvaro även när det skulle vara motiverat ur hälsosynpunkt. Det är också tänkbart att man hellre går i förtidspension när risken att förlora det jobb man har eller att inte få något, är stor, än annars. Detta talar för att 1996, då den totala arbetslösheten var rekordhög, inte är ett så bra år att jämföra med. 1992 steg arbetslösheten men hade inte nått upp till de nivåer den skulle göra senare under 1990-talet.

En annan slutsats är att även om en del av det ökade antalet ohälsodagar kan förklaras av ändrad grupp sammansättning så har ohälsan ökat, vilket är bekymmersamt. I synnerhet har ohälsan ökat bland kvinnor och bland kvinnor har ohälsan i synnerhet ökat bland dem yngre än 50 år.

Grovt sett kan sjukskrivningarna minska på två sätt – genom att folk blir friskare och genom att de inte sjukskriver sig när de skulle ha sjukskrivit sig idag. Syftet med socialförsäkringarna är att människor inte ska behöva arbeta när de inte mår bra av det. Vi kommer inte att nå dit att alla är fullt friska hela tiden. Det är därför önskvärt med utbetalningar av ersättningar för inkomstbortfall vid ohälsa. Att människor inte känner att de kan eller vågar sjukskriva sig då de är sjuka är inte önskvärt. Enklaste lekmanakungskap säger dessutom att sjukdomar som man inte tar hand om i tid riskerar att förvärras och dra ut på tiden. Därför är det ingen bra lösning att minska sjukskrivningarna genom att göra det svårt att vara hemma när man faktiskt är sjuk.

Däremot får det naturligtvis inte vara alltför enkelt eller anses som godtagbart att sjukskriva sig när man inte är sjuk. Ju högre sjukförsäkring samhället bistår med desto mer berättigat är det att kontrollera arbetsförmågan hos de sjukskrivna och ställa krav på att de deltar i rehabilitering så att de snabbast möjligt kommer i arbete.

Hinder för att sjukskriva sig när man är sjuk skulle, liksom dålig uppföljning av långa sjukskrivningar, t.o.m. kunna bidra till vad vi ser som ett problem – risken för att människor genom långa sjukskrivningar, mer eller mindre, slås ut från arbetsmarknaden. Eftersom äldre människor löper större risk att lämna arbetskraften än yngre blir problemet allt allvarigare. Arbetsplatser med krav som människor inte klarar av att leva upp till under ett helt arbetsliv och för få arbetsuppgifter som man kan utföra när produktiviteten inte är på topp kan tvinga människor att arbeta deltid, få för-



tidspension eller använda andra förtida pensionslösningar trots att de egentligen kan och vill arbeta.

Syftet med socialförsäkringarna är inte att bidra till detta. Därför behövs en arbetslinje även inom socialförsäkringssystemen. Det finns naturligtvis sjukdomar som bäst botas genom att inte arbeta under en längre period. Men det finns också sjukdomar som förvärras av passivitet. I sådana situationer är det viktigt att den sjuke ges möjlighet att arbeta även om han eller hon inte kan göra det i samma utsträckning eller lika intensivt som vanligt. Det är också viktigt att de som kan och behöver arbeta, men inte kan utföra sina vanliga arbetsuppgifter, ges andra arbetsuppgifter.

5.8 Vad kostar det att vara sjuk?

I tabellen ser vi vad det kostar för två olika personer att vara borta från arbetet p.g.a. sjukdom. Det första exemplet visar inkomstbortfallet för en ensamstående barnskötare med två barn. Kontantmarginalen är i normala fall 1 580 kronor per månad. Vi ser en tydlig minskning redan vid en dags sjukdom. Det kan bli kännbart för ett hushåll som redan tidigare har så pass små marginaler.

Tabell 5.2			
Hur påverkas kontantmarginalen per månad vid sjukdom för en ensamstående barnskötare med månadslön 15 170 kr som har två barn 3 resp. 5 år gamla?			
sjuk	Inkomstbortfall före skatt och transfereringar	Inkomstbortfall efter skatt och transfereringar av olika längd	Kontantmarginal per månad vid sjukdom av olika längd
ingen sjukdom			1580
1:a dagen	690	300	1280
1:a veckan	1095	482	1098
1: månaden	2409	1054	526
2:a månaden	1517	660	920
6 månader	9994	4354	854

Källa: Capitex boenekalkyl samt LOs egna beräkningar

I det andra exemplet består hushållet av två vuxna, en barnskötare med samma inkomst som i första exemplet och en metallarbetare som tjänar något mer än barnskötaren. De har i normala fall 5 236 kronor kvar varje månad när det allra nödvändigaste har betalats. I den här familjen är det metallarbetaren som drabbas av sjukdom och då minskar deras kontantmarginal till 4 282 kronor redan efter en veckas sjukfrånvaro.

En kortare sjukfrånvaro är relativt sett dyrare än en längre. Det beror på att den inledande karensdagen får större vikt vid en kort sjukskrivningsperiod och att ersättningen under de första 14 dagarna endast utgör 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Efter dag 14 tillkommer avtalsförsäkringen på 10 procent som läggs ovanpå ersättningen från försäkringskassan.

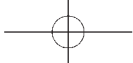
Tabell 5.3

Hur påverkas kontantmarginalen per månad vid sjukdom för en LO-familj med en metallarbetare med månadslön 19 820 kr och en barnskötare med månadslön 15 170 kr? Familjen har två barn som är 3 resp. 5 år gamla.			
Metall-Arbetaren Sjuk	Inkomstbortfall före skatt och transfereringar	Inkomstbortfall efter skatt och transfereringar	Kontantmarginal <i>per månad</i> vid sjukdom av olika längd
ingen sjukdom			5236
1:a dagen	901	602	4634
1:a veckan	1429	954	4282
1: månaden	3146	2069	3167
2:a månaden	1982	1326	3910
6 månader	13056	8699	3786

Källa: Capitex boenekalkyl samt LOs egna beräkningar

Sjukförsäkringen har tre delar. Den första dagen är en *karensdag* som helt saknar ersättning, dag två t.o.m. fjorton är *sjuklöneperiod*, där arbetsgivaren står för sjuklönen som är 80% av den sjukpenninggrundande inkomsten. Från och med dag femton är ersättningen densamma, men nu betalar försäkringskassan ut *sjukpenning*. Ytterligare en skillnad mellan sjuklöneperioden och sjukpenningen är att sjuklönen beräknas på antalet arbetsdagar man är frånvarande (22 arbetsdagar på en månad tex.), medan sjukpenningen räknas på antalet dagar totalt (30 dagar per månad). Fr.o.m. dag 15 utgår också 10 % från avtalsförsäkringen, som läggs ovanpå ersättningen från försäkringskassan.

Begreppet kontantmarginal definieras här som de pengar hushållet har kvar till bil, semester och övrigt efter det att det allra mest nödvändiga är betalt. Kontantmarginalen beräknas utifrån konsumentverkets beräkningar för resp. familj. Följande poster räknas till det nödvändiga: hyra, livsmedel, kläder och skor, fritid och lek, hygien, förbrukningsvaror, husgeråd och möbler, telefon, TV, tidning, hemförsäkring, lunchkostnad, barnomsorg, fackavgift, sjuk- och tandvård. Det som blir över efter att detta är betalt är kontantmarginalen. De pengarna ska räcka till kostnader för bil, betala av eventuella lån, semester, nöjen och presenter till barnen m.m.



6. Politikslutsatser

Arbetsmarknadspolitiken med arbetslinjen, som syftar till att ta tillvara varje människas hela vilja och förmåga att arbeta hellre än att försörja dem som inte själva finner sin plats på arbetsmarknaden, är en viktig del av samsättningspolitiken.

6.1 Arbetslöshetsersättningen

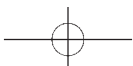
Allting tyder på att arbetslinjen inom arbetsmarknadspolitiken nu fungerar rimligt väl. Det går därför inte att motivera låga nivåer i arbetslöshetsersättningen med behovet av att sätta ekonomisk press på de arbetslösa. Tvärtom så finns det principiella skäl som talar för att säkerställa värdet av arbetslöshetsersättningen genom att indexera de högsta och lägsta nivåerna med löneutvecklingen. Försäkringen vinner i legitimitet när en övervägande del av de försäkrade känner att de får en inkomstrygghet. Det enda sättet för grupper med hög risk för arbetslöshet att kunna försäkra sig mot inkomstbortfall vid arbetslöshet är genom en av samhället solidariskt finansierad arbetslöshetsförsäkring.

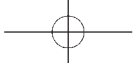
Vår slutsats är ändå att krav och förmåner måste hänga samman. En höjning av ersättningsnivåerna måste kombineras med att regeringen ser till att försäkringens krav tydligt efterlevs, att arbetsförmedlingen kräver att de som uppstår ersättning inte bara står till arbetsmarknadens förfogande utan aktivt söker och är beredda att ta lämpligt arbete. Men det behövs inte några nya stränga regler. De regler om att ta arbeten, aktivt söka arbete, att söka inom fler yrkesområden efter 100 dagar och att söka på fler orter är tillräckligt stränga.

Ansvar för arbetslösheten faller inte på de arbetslösa. Men de arbetslösas aktiva arbete behövs för att den skall gå att minska så mycket som möjligt. Det ställs stora krav på de arbetslösa. Kraven måste också ställas på arbetsgivarna att fördomsfritt pröva alla arbetssökande. Men att beskriva detta är ett uppdrag för en annan rapport.

6.2 Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen

Vi ser att antalet ifrågasättanden om rätten till arbetslöshetsersättning har ökat. För att arbetsmarknaden skall fungera effektivt och arbetslöshetsförsäkringen rättssäkert måste kraven vara likartade för alla grupper, i alla yrken, över hela landet. LO har i en tidigare undersökning¹², från 1998, fun-





nit stora brister i denna likformiga tillämpning. Hur det är med detta i dag vet vi inte. Vi ser tecken som tyder på att tillämpningen, som genomsnitt över landet och för olika yrkesgrupper, fungerar effektivare, men vi ser inte om den är mer likformig. Det innebär att det fortfarande finns risk för att arbetslösa behandlas olika beroende på vilken förmedling eller förmedlare de går till.

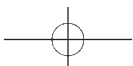
Det är det nödvändigt att reglerna tillämpas likformigt. Detta av hänsyn till alla arbetslösa som ha rätt att kräva en rättvis behandling. Också för de förmedlare som har den tunga uppgiften att ställa krav på de arbetslösa att ta lediga arbeten är det nödvändigt att ha säkerhet i vilka regler som gäller och i att dessa tillämpas likadant över allt.

Därför är det bra att riksdagen nu på regeringens förslag har beslutat att en inspektion för arbetslöshetsförsäkringen skall granska AMV:s rutiner för hantering vid arbetsförmedlingen av ärenden om arbetslöshetsersättning samt handläggningen vid arbetsförmedlingen av ärenden gällande arbetslöshetsersättning.

6.3 Arbetslinjen

En större källa till oro, än arbetsmarknadspolitiken inte skulle fungera bra nog, är att den inte omfattar tillräckligt många. I grunden är arbetsmarknadspolitiken utformad för att hjälpa människor som har en förankring på den svenska arbetsmarknaden att ställa om från ett arbete, eller möjligen en utbildning, till ett nytt arbete. Arbetslöshetsersättningen, med de krav som är knutna till den, beror t.ex. av de sökandes tidigare sysselsättning. Det innebär att invandrare, för vilka sysselsättningsintensiteten är låg, om de saknar svensk arbetslivserfarenhet eller svensk utbildning inte omfattas av hela arbetsmarknadspolitiken. Därför är det olyckligt att studier i svenska för invandrare (SFI) inte berättigar till arbetslöshetsersättning på studerandevillkoret. Nyanlända invandrare som saknar arbete bör kunna läsa SFI på heltid och bör med dessa studier kunna uppfylla studerandevillkoret. Det är också viktigt att det ges möjlighet att läsa SFI på deltid för att invandrare som har arbete, men också har bristfälliga kunskaper i svenska, skall kunna förbättra sin ställning på arbetsmarknaden.

¹² Se: LO





Att ställa upp på de krav som ställs för att få arbetslöshetsersättning borde inom AMV uppfattas som en tydlig signal om att man på allvar står till arbetsmarknadens förfogande. Men även de som ställer sig till arbetsmarknadens förfogande och samtidigt lever på kommunala bidrag bör omfattas både av de krav och det fulla stöd som arbetsmarknadspolitiken kan ge.

Arbetskraften riskerar dessutom att decimeras genom långa sjukskrivningar, förtidspensioneringar och andra former av förtida pensioner. Det är därför viktigt att se att också sjukförsäkringen har en roll att fylla i sysselsättningspolitiken. Arbetslinjen behöver följas även inom socialförsäkringssystemen. Sjukförsäkringen måste utformas så att de som är sjuka, när det är bra för dem, ges möjlighet att arbeta även om de inte kan göra det i samma utsträckning eller lika intensivt som vanligt. De som kan och behöver arbeta men inte kan utföra sina vanliga arbetsuppgifter bör kunna ges andra arbetsuppgifter.

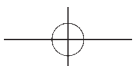
6.4 Mål för sysselsättningspolitiken

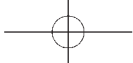
År 1996 när den öppna arbetslösheten var 8 procent satte regeringen som mål att halvera arbetslösheten till år 2000. Målet nåddes. I oktober år 2000 var den öppna arbetslösheten 4,0 procent och sjönk sedan under resten av året. Den totala arbetslösheten – antalet öppet arbetslösa och deltagare i arbetsmarknadspolitiska program i relation till arbetskraften – sjönk i takt med den öppna. I början av år 1996 var den totala arbetslösheten 13 procent och flera månader år 2000 var den så låg som 6,5 procent.

Vi kommer här att argumentera för och emot olika mål för sysselsättningspolitiken. Vi föreslår också några kompletterande mål som vi tror skulle motverka en del av de negativa biverkningar som följer av de grovt formulerade och enkelt mätbara målen som har satts.

Att sätta som mål att sänka arbetslösheten var bra, när den var ett skriande problem och antalet arbetslösa var så stort att målet omöjligt kunde nås utan en påtaglig sysselsättningsökning. Men när den förändring av arbetslösheten man vill åstadkomma inte längre mäts i flera hundra tusental är det bättre att fokusera på att mer arbete behöver utföras än att färre ska vara arbetslösa. Regeringens sysselsättningsmål – att andelen reguljärt sysselsatta av befolkningen mellan 20 och 64 år skall öka till 80 procent till år 2004 – är därför ett bra mål, även om det inte fångar upp allt.

Vad som inte fångas upp i målet är dock att man som deltidsarbetslös





räknas som sysselsatt trots att man inte får arbeta så mycket som man vill och att man kan ha ett jobb utan att utföra något arbete. Man räknas nämligen som sysselsatt även då man är frånvarande från sitt arbete. Det är emellertid svårt att fånga upp både ambitioner som gäller tillväxt (mycket arbete behöver utföras) och jämlikhet (det är bättre att alla ges möjlighet att bidra efter förmåga än att de som orkar pressas att arbeta maximalt och de som inte orkar slås ut från arbetsmarknaden) i samma mål. Sysselsättningsmålet borde därför kanske kompletteras med mål för fler arbetade timmar, färre deltidsarbetslösa, sysselsättningen i olika kommuner eller sysselsättningsgrad för de äldre vilka lätt slås ut ur arbetskraften.

Utgångspunkten borde vara självklar: I en stark ekonomi med stabilt finansierade välfärdsutgifter behövs många arbetade timmar. Ett arbetsliv där många studerar till de är nästan 30 år, där man slutar arbeta före 60 års ålder och där vi lever 30 år det att efter vi har slutat arbeta är inte ut hålligt.

Vilket mål som sätts upp för ett friskare Sverige har stor betydelse för vilken politik som nu utvecklas. Regeringen vill nu¹³ halvera antalet sjukdagar fram till år 2008.

Det finns argument för och emot ett mål för ohälsan mätt i form av sjukdagar. Argumenten för är att det är ett mål som är lätt att mäta och som indikerar hälsan hos arbetskraften samt att det fokuserar på statsbudgetens kostnader för sjukskivningar.

Målen för den ekonomiska politiken bör inte bara vara att reducera ohälsan utan att öka antalet faktiskt arbetade timmar. Fler arbetade timmar är en förutsättning för ökad tillväxt. Det är en förutsättning för full sysselsättning vilket är ett övergripande mål för samhällets utveckling. Det innebär också att heltidsarbete måste vara en rättighet.

Efter att ha lyckats halvera arbetslösheten förstår vi att regeringen är beredd att ta till samma metod för att komma till rätta med problemen på andra områden. Det finns dock viktiga skillnader mellan arbetslösheten och antalet sjukdagar.

Arbetslös är man då man kan och vill arbeta och söker arbete utan att ha arbete eller studera på heltid. Regeringen har anklagats för att manipu-

¹³ Se: Socialdemokraterna



lera arbetslöshetssiffrorna genom att placera arbetslösa i program där de räknas som studerande eller sysselsatta. Dessutom är det naturligtvis möjligt att utforma olika ersättningssystem så att de som inte kan få jobb i möjligaste mån väljer någonting annat än att vara arbetslös. Men det står trots allt var och en som vill arbeta fritt att sätta sig i den situation då man räknas som arbetslös.

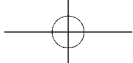
Att formulera ett mål för ohälsan som tar sikte på antalet sjukdagar är ett budgetstyrt mål. Budgetstyrda målsättningar och välfärdsstyrda målsättningar leder till olika resultat och har olika legitimitet eftersom de kan uppnås på olika sätt. Mål för utbetald ersättning ger dem som utformar och tillämpar reglerna för ersättningssystemen full kontroll över måluppfyllelsen. Ett budgetstyrt mål som att minska antalet personer med socialbidrag kan t.ex. nås genom striktare regler för att få socialbidrag.

För att fortsätta parallellen med arbetslösheten skulle ett mål för antalet dagar med utbetald sjukpenning eller förtidspension vara som att sätta upp mål för antalet utbetalda dagar med arbetslöshetsersättning i stället för ett mål för arbetslösheten. I båda fallen skulle målet kunna uppnås genom att man skärper reglerna för vilka som är berättigade till ersättning, för hur lång karensen innan man får ersättning är eller för hur lång tid ersättning kan utgå. Det är naturligtvis angeläget att kostnaderna för dessa ersättningar är så låga som möjligt. Men man åstadkommer ingenting i arbetslöshets- eller hälsoväg genom att arbetslösa eller sjuka mister sina inkomster.

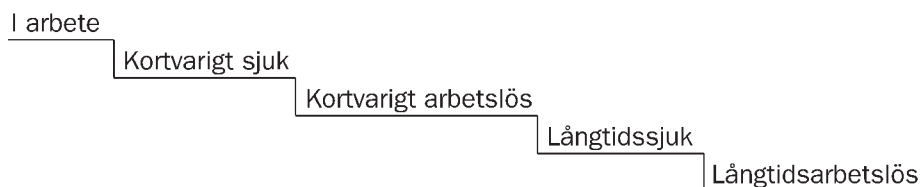
På samma sätt som SCB mäter hur många som vill arbeta mäter de hur individer mår, s.k. självskattad hälsa. Detta mått har de senaste åren visat att de äldre i befolkningen i arbetsför ålder har en oförändrad eller något bättre hälsa men för de yngre syns en viss försämring¹⁴. Lika väl som regeringen har haft som mål att minska den till SCB uppgivna arbetslösheten till en viss nivå kan regeringen sätta som mål att öka den av individerna självskattade hälsan. Ett hälsomål är bättre än ett mål för utbetald sjukpenning.

Regeringens mål för antalet sjukdagar bör kompletteras med ett mål för sysselsättningen i åldersgruppen 55–64 år. Sverige har tidigare varit synnerligen framstående bland OECD-länderna och har fortfarande en tätposition vad gäller sysselsättningen för de äldsta.

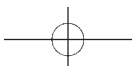
¹⁴ Se: SOU 2001:79



De mål som formuleras måste alla samverka för att åstadkomma vad vi formulerade ovan, nämligen att mycket arbete utförs och att alla ges möjlighet att, efter förmåga, bidra till detta. Ibland kan, till synes, motverkande mål bidra till att balansera varandra. T.ex. hindrar ett mål om minskad deltidarbetslöshet att vi inbillar oss att allt är frid och fröjd om arbetslösa får deltidjobb när de egentligen vill ha heltidsjobb. Vi kan också beskriva det som en trappa där målen skall samverka så att så många som möjligt befinner sig på det översta trappsteget, i arbete, i den omfattning de själva har valt. De högre trappstegen på trappan är att föredra framför de lägre eftersom det är svårare att komma i arbete ju längre ifrån en arbetsplats man är.



Att människor ibland är sjuka är beklagligt men omöjligt att komma ifrån. Ett fåtal korta sjukfall skadar emellertid inte människors ställning på arbetsmarknaden. Även på en väl fungerande arbetsmarknad kommer det att finnas arbetslöshet. Efter utbildning och tidsbegränsade anställningar kan det ta en viss tid att hitta ett jobb. Strukturomvandlingen medför att arbetsuppgifter försvinner. Men om det finns efterfrågan på arbetskraft och de arbetslösa har den kompetens som efterfrågas så blir arbetslösheten inte ett problem för dem som råkar ut för den. Värre är det för dem som blir långtidssjukskrivna (som vi här förutsätter inte samtidigt är arbetslösa), deras ställning på arbetsmarknaden kan försvagas av sjukskrivningen. Sjukdomen kan vara orsakad av arbetsuppgifterna eller så kan den medföra att den sjukskrivna inte längre kan utföra sina arbetsuppgifter. Det betyder att han eller hon inte kan återvända till arbetslivet förrän arbetsuppgifterna har ändrats. Långtidssjukskrivningen kan också, i sig, göra det svårare att byta jobb om arbetsgivare befarar att den som en gång har varit långtidssjukskriven kommer att bli det på nytt. Men till skillnad från de långtidsarbetslösa har de långtidssjukskrivna en förankring på arbetsmarknaden, med arbetskamrater, ett fikabord och någon som är ansvarig för att försöka hitta lämpliga arbetsuppgifter.





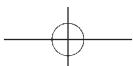
Ett mål som siktar på att minska antalet sjukdagar kan pressa människor att gå både upp och ner för trappan. Att kliva av trappan innebär att lämna arbetskraften. Sjukdagarna kan reduceras genom förtidspensioneringar, att parterna alltmer utvecklar en avtalspension eller genom att individer sparar för att tidigare kunna gå i pension

Det är därför det är viktigt att komplettera målet för antalet sjukdagar med ett mål för sysselsättningen bland de äldre på arbetsmarknaden t.ex. för dem mellan 55 och 64 år och kanske även med ett mål för dem mellan 65 och 67 år. En rad av de åtgärder som behövs för att minska sjukfrånvaron och förtidspensioneringarna blir desamma. Ett mål som styrs av välfärdsambitioner och av samhällsekonomiska målsättningar och inte av kameral budgetpolitik förhindrar att mindre lyckade insatser genomförs.

Det finns fler grupper i samhället än de äldre som riskerar att slås ut från arbetsmarknaden utan att det uppmärksammas i den totala statistiken. Det gäller t.ex. boende i vissa regioner och utrikesfödda. Statsministern har under valrörelsen uttryckt en avsikt att halvera arbetslösheten för utomnordiska invandrare. Det är bra att regeringen vill fokusera på de utomnordiska invandrarnas situation på arbetsmarknaden. Målet är bra så till vida att det är styrt av välfärdsambitioner. Ett mål för sysselsättningen i gruppen har emellertid fördelen att man för att öka sysselsättningen även behöver se till olika orsaker till att människor står utanför arbetskraften.

Regeringens sysselsättningsmål skulle också kunna kompletteras med ett mål för sysselsättningen på kommunnivå. Ett sådant mål skulle bidra till att politiken särskilt fokuserar på sysselsättningen i de kommuner som har många utrikesfödda med låg sysselsättning och insatser görs för att höja sysselsättningen där. Fördelen med detta mål är att man på orter med låg sysselsättning inte behöver skilja individer från varandra för att mäta om målet uppnås. Något bra har uppnåtts både när någon född i Irak och någon född i Sverige med föräldrar födda i Finland och någon vars far- och morföräldrar och alla generationer därefter är födda i Sverige, har fått ett jobb. Målet bör vara att sysselsättningsgraden inte i någon kommun skall underskrida en viss nivå. Alternativt kan avgränsningar göras till delar eller grupper av kommuner så att de lokala arbetsmarknaderna får lämplig storlek.

Sysselsättningen mäts inte på kommunnivå i AKU. Men i en registerbaserad sysselsättningsstatistik (RAMS) hos SCB redovisas antalet förvärvsarbetande i varje kommun. Den visar att sysselsättningsgraden i åldrarna



20–64 år skiljer med över 30 procentenheter mellan den kommun med högst sysselsättningsgrad (Gnosjö) och den som har lägst (Haparanda). Storstadskommunerna Malmö och Göteborg finns båda med bland de tio kommuner med lägst sysselsättningsgrad. Den totala sysselsättningsgraden för åldrarna 20–64 år ligger enligt denna statistik omkring två procentenheter under den som mäts i AKU både totalt och mätt enligt regeringens sysselsättningsmål, d.v.s. exklusive de som är sysselsatta i olika arbetsmarknadspolitiska program. Ett sysselsättningsmål för kommunerna visar betydelsen av att regional- och integrationspolitiken samordnas med arbetsmarknadspolitiken. Ett mål för den öppna arbetslösheten bland utomnordiska invandrare är även det helt acceptabelt.

Den som har ambitionen att med politiska medel påverka tillväxten och den jämlikhet som följer av att människor ges möjlighet arbeta och försörja sig själva, kommer alltid att kunna anklagas för att förbättra siffrorna, i stället för verkligheten. Det beror på att verkligheten inte är svart eller vit, människor inte har full eller obefintlig produktivitet. Deltidsarbetslösa utför värdefull produktion, men inte i den omfattning de borde få göra. En del personer med arbetshandikapp eller som under en längre tid inte har haft förankring på arbetsmarknaden får arbete endast om deras löner subventioneras. Det arbete de utför är värdefullt även om produktiviteten är lägre än lönen. De förstnämnda räknas, till skillnad från de sistnämnda, i regeringens sysselsättningsmål. En form av rehabilitering av långtidssjukskrivna bör kunna vara att de får delta i produktionen i den omfattning sjukdomen medger. Detta är av värde både för individen och för samhälls-ekonomi oavsett hur det statistikförs.

Vi menar att mål som fokuserar på den offentliga sektorns utgifter, i stället för sysselsättning, i vissa fall kan leda till ett minskat arbetskraftsdeltagande. Därför behövs kompletterande mål för sysselsättningen för grupper som riskerar att slås ut ur arbetskraften.

6.5 Förlängd arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen

En, enligt vår bedömning, mindre lyckad insats som har föreslagits i slutbetänkandet av utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet¹⁵ är att den generella sjuklöneperioden förlängs till 60 dagar. Detta ris-

¹⁵ Rydh, J. (2002)

kerar att leda till minskad sysselsättning bland äldre. Att försöka minska sjukskrivningarna genom att arbetsgivarna får bära en större del av kostnaderna gör att arbetsgivarna får större anledning att undvika att ha personer med hög sjukfrånvaro bland de anställda. För äldre arbetskraft kan pensionslösningar då ses som en vettig utväg. Genom avtal mellan arbetsmarknadens parter kan medel sättas av så att kostanden för tidiga pensioneringar inte bara bärs av de arbetsgivare som har äldre anställda. För äldre anställda ses en tidig pensionering som en bra lösning när arbetslivet ställer krav som man inte längre orkar leva upp till.

Om regeringen väljer en förlängd sjuklöneperiod så är det i praktiken en beskattning av företagen eftersom kostnaderna förs över från staten till arbetsgivarna. Det är jämförbart med att öka arbetsgivaravgiften, med den skillnaden att avgiften ökar mest för de arbetsgivare som har personal med hög sjukfrånvaro.

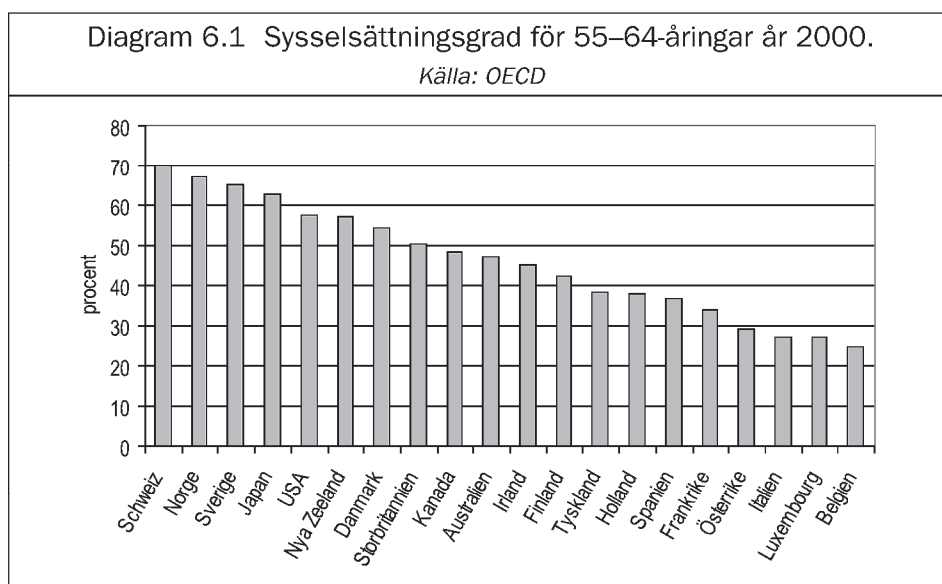
En ökad arbetsgivaravgift ger ökade kostnader för och därmed minskad efterfrågan på arbetskraft varför sysselsättningen på kort sikt skulle minska. Denna minskning drabbar främst dem som har svårast att få jobb. På längre sikt övervältras beskattningen på löntagarna genom att lönerna blir lägre än vad de annars skulle ha blivit. En arbetsgivaravgift övervältras alltid på sikt på löntagarna eftersom arbetsgivarna, för att fortsätta produktionen, kräver samma lönsamhet som tidigare. En beskattning i form av en arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen kommer i störst utsträckning att övervältras på löntagare som arbetar i företag med hög sjukfrånvaro.

Idén om förlängd arbetsgivarperiod är lånad från länder med mycket lägre sysselsättning bland äldre än vad som är fallet i Sverige.

Om ett land, liksom Sverige år 2000, har en sysselsättningsgrad på 65,1 procent i åldersgruppen 55–64 år och 82,4 procent av de sysselsatta i åldersgruppen är i arbete, d.v.s. närvarande på sin arbetsplats, varje vecka så innebär det att 53,6 procent av åldersgruppen är i arbete varje vecka.

I ett land som USA, med en sysselsättningsgrad på 57,7 procent bland 55–64-åringarna, skulle 92,9 procent av de sysselsatta behöva vara närvarande för att en lika stor andel som i Sverige skall vara i arbete varje vecka. I länder med en sysselsättningsgrad bland 55–64-åringarna som den i Storbritannien (50,5 procent), eller ännu lägre, skulle fler än de som i dag är sysselsatta behöva vara närvarande för att en lika stor andel av 55–64-åringarna som i Sverige skall vara i arbete varje vecka. I Storbritannien

skulle 106,2 av de sysselsatta 55–64-åringarna behöva vara närvarande för att 53,6 procent av åldersgruppen skall vara i arbete varje vecka. I Finland, med en sysselsättningsgrad på 42,3 procent i åldersgruppen, skulle motsvarande andel behöva vara 126,8 procent och i Belgien, med en sysselsättningsgrad på 25 procent, skulle 214,5 procent behöva vara i arbete.



Jämförelsen med omvärlden och räkneexemplet syftar till att visa att den samhällsekonomiskt rimliga målsättningen är att ha ett sysselsättningsmål d.v.s. ett positivt mål som syftar till att öka antalet arbetade timmar. Regeringen underskattar risken för att fokusering på sjukskrivningar i stället leder till ökad pensionering. Det är bättre att se det friska i stället för det sjuka hos individer. Om man satsar på hög BNP är det rationellt att ha ett mål för antalet arbetade timmar, specificerat för de grupper som riskerar att slås ut från eller inte få fotfäste på arbetsmarknaden och inte ett mål sjukfrånvaron. Det är den samlade kakan som skall maximeras inte statens kostnader på ett visst konto som skall minimeras.

Har det nu så stor betydelse vilket mål man väljer? Ja, stor betydelse, påstår vi. Det är så enkelt som att om vi vill ha hög sysselsättning bland de äldre så får vi räkna med mer sjukskrivningar än om vi har lägre sysselsättning bland de äldre. Detta gäller lika väl som att många småbarnsför-



äldrar i arbetskraften betyder att många kommer att är föräldralediga eller hemma för vård av sjukt barn.

Risken är att ett sjukdagsmål leder till färre arbetade timmar och lägre BNP-ökning än ett sysselsättningsmål eller ett mål för antalet arbetade timmar.

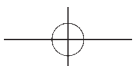
6.6 Vem bör ta ansvar för sjukförsäkringen?

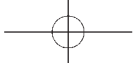
Det som händer när man inför en sjuklöneperiod är att arbetsgivarna i större utsträckning får bära kostnaderna för individens ohälsa. Kostnaden, när man inte arbetar, bärs inte av sjukförsäkringen utan av den arbetsgivare hos vilken individen för tillfället är anställd. Det är uppenbart att arbetsgivarna får mycket starka drivkrafter att vara försiktiga med anställningar om de får betala lönen för anställda i 60 dagar även om dessa är frånvarande från arbetet. Detta blir en mekanism som slår ut personer med dålig hälsa eller risk för dålig hälsa från arbetsmarknaden.

Det är också så att livsstilar eller, klarare uttryckt, rökning, alkoholkonsumtion och motion är starkt korrelerade till hälsan och därmed till förmågan att arbeta. Arbetsgivarna skulle därmed få ännu starkare drivkrafter att ställa krav på individens livsstil (medan regeringen kan föra en alltmer liberal alkoholpolitik).

Sjukförsäkringen är en försäkring. En försäkring bygger på att många betalar en avgift och om en försäkringsskada inträffar så skall den försäkrade ha rätt till ersättning. Försäkringen har två leveranser, först en när man tecknar den och känner att man får inkomsttrygghet och sedan en om man blir sjuk och får inkomst trots att man inte kan jobba.

I försäkringar finns det ett problem som kallas för "adverse selection". Om det är upp till var och en att teckna en försäkring blir försäkringsgivare tvungna att sortera ut högriskerna och låta var och en betala för sin risk. Skulle de inte göra det, utan ta ett enhetligt pris, så kostar försäkringen mer än vad den är värd för personer med låg risk, vilka då låter bli att teckna en försäkring. När endast de med högre risk, än vad som täcks av priset för försäkringen, blir kvar måste försäkringsgivaren höja priset för att inte gå med förlust. Detta pågår till dess att priset är så högt att försäkringen endast är intressant för den högsta riskgruppen. Den naturliga lösningen på problemet är att låta olika riskgrupper betala olika pris. Nackdelen är naturligtvis att de som bäst behöver försäkringen kanske inte får råd att teckna den.





Fördelen med allmänna försäkringar är att även högriskgrupper får råd att försäkra sig eftersom priset är enhetligt. Riskgrupper behöver inte ens identifieras i förväg eftersom alla är med oavsett risk.

Frågan är varför det skulle vara bättre att arbetsgivarna bär kostnaderna för personer med hög risk för sjukskrivning än att staten, genom försäkringskassan, gör det.

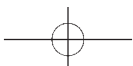
Att skumma grädden av mjölken och dumpa problemen över gårdsgården är alltså rationellt i försäkringssammanhang (även om de inte är trevligt). Det måste man ha i medvetande när man beslutar om hur försäkringssystem skall organiseras. I en generell statlig försäkring finns inget intresse av att sortera människor efter riskfaktorer eftersom inga försäkringstagare väljs bort. Men om ansvaret för försäkringen delas upp på fler så får var och en intresse av att skumma grädden och dumpa personer med hög risk över gårdsgården. Ju mindre försäkringsgruppen är desto större blir drivkraften att sortera. En arbetsgivare som får större ansvar för de anställda när de är sjuka får också större drivkraft att sortera bort personer med hög risk för sjukdom. Om arbetsgivarna får stå för en stor del av sjukförsäkringen kommer högriskpersoner att bli bortsorterade från arbetsmarknaden i och med att de blir bortsorterade från sjukförsäkringen.

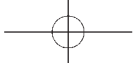
På små orter eller i små yrken vet arbetsgivare ofta tillräckligt mycket om arbetskraften för att kunna göra en första egen riskbedömning. Arbetsgivare kan också använda grova kriterier såsom kön och ålder för att göra en riskbedömning. Det får tre effekter:

- Det blir svårare för kvinnor, äldre och personer med dålig hälsa att byta jobb.
- Det blir svårare för arbetslösa äldre, arbetslösa kvinnor och arbetslösa med dålig hälsa att få jobb.
- Arbetsgivarna får starka drivkrafter att ordna försäkringar så att han/hon i förtid kan pensionera lågproduktiva personer.

Sannolikheten att kvinnor, äldre och personer med dålig hälsa drar sig tillbaka från arbetsmarknaden ökar genom detta.

När kunskapen om arbetskraften inte är tillräcklig får arbetsgivarna anledning att göra lika noggranna hälsoundersökningar av försäkringstagare/arbetsökande som privata försäkringsbolag gör i dag.





6.7 Vad är sjukt och vad är friskt?

Ett problem är definitionen av begreppet sjuk. I försäkringsmässig mening är sjuk att man inte kan arbeta – vilket innebär att man egentligen definierar vilka krav som arbetet ställer. I sjukdomen ingår därför samtidigt en underförstådd och subjektiv beskrivning av arbetets krav. Här ligger också en lösning.

En nästan självklar sak underskattas både i debatten om orsaken till och lösningen på problemen med de ökade sjukskrivningarna – nämligen att kroppens förmåga minskar med stigande ålder. Det visar sig i att sjukfrånvaron är större för äldre än för yngre. Att allt fler i arbetskraften är äldre än 50 år förklarar en betydande del av de ökade sjukskrivningarna och förtidspensionerna. Krämpor hör till åldrandet. Men vad som är en så allvarlig "defekt" att man inte kan arbeta beror på de krav vi ställer i arbetet.

Den ökade sjukskrivningen är ett sammansatt problem som inte har en enkel förklaring och inte heller har en enda enkel lösning. Flera parter måste bidra till en lösning och lösningar kan bara nås om arbetsmarknadens parter och politiskt ansvariga samverkar.

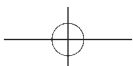
Antalet dagar med sjukpenning per person och år har ökat sedan år 1992 i alla åldersgrupper trots att andelen med självs kattad ohälsa har minskat mellan åren 1990/91 och 1998/99 för dem mellan 50 och 64 år och är i det närmaste oförändrad i yngre åldersgrupper¹⁶. Eftersom de ökade sjukskrivningarna inte tycks bero på att vi har blivit sjukare måste de bero på en ökad benägenhet att sjukskriva sig i vissa situationer.

Det som skapar en extra nerv i diskussionen om sjukfrånvaron är frågan om ifall individer i försäkringen har ökat sina krav på välbefinnande och minskat viljan till arbete. Det kan röra sig om ren smitning d.v.s. missbruk genom att man stannar hemma för att få fri tid fast man inte är sjuk. Det kan också vara så att det har skett en förskjutning av värderingarna så att människor har börjat känna efter noggrannare och förväntar sig att må bättre än tidigare för att inte betrakta sig som sjuka.

Vi är dock tveksamma till att det skulle ha skett värderingsförändringar i arbetskraften som förklarar den ökade ohälsan. Det finns andra mer trovärdiga förklaringar, t.ex.:

– den ökade andelen äldre i förvärvsaktiv ålder,

¹⁶ Se: SOU 2001:79



- att styrkeförhållandena mellan arbetsgivare och anställda förändrades påtagligt under 1990-talet,
- arbetsuppgifternas sammansättning tillsammans med högre krav i arbetslivet.

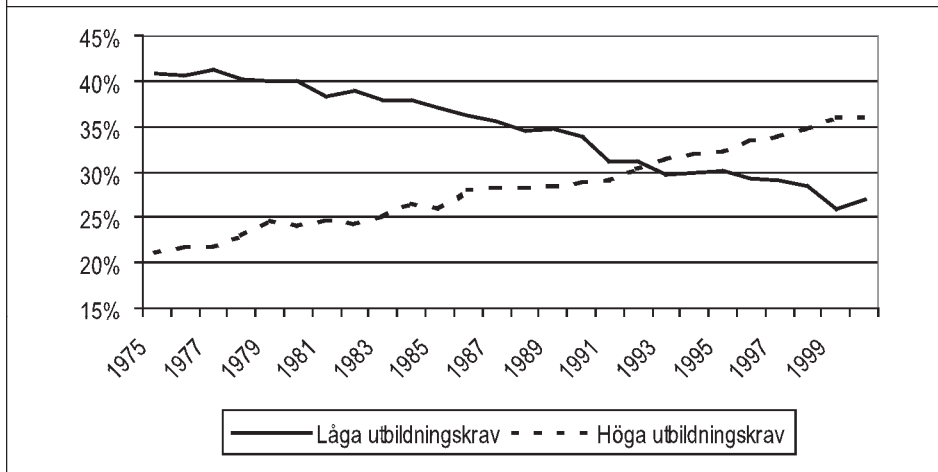
Vi har visat att andelen äldre i förvärvsaktiv ålder har ökat. En annan förklaring till den ökade ohälsan är att styrkeförhållandena mellan arbetsgivare och anställda förändrades påtagligt under 1990-talet. När arbetslösheten är hög är de anställdas ställning svag. En del av de ökade sjukskrivningarna under 1990-talets andra hälft kan betraktas som en återgång till ett sjukskrivningsmönster som gäller när de anställdas ställning inte är så extremt svag som den var under mitten av 1990-talet.

Men de ökade sjukskrivningarna kan också bero på att det behövs bättre hälsa för att leva upp till de krav som ställs i arbetslivet i dag än vad som behövdes tidigare.

Vad som mycket väl kan tänkas påverka benägenheten att sjukskriva sig men som är svårare att uppskatta än t.ex. effekter av en ändrad åldersstruktur är effekter av en ändrad sammansättning av arbetsuppgifterna. Med fler typer av arbetsuppgifter i en organisation är det lättare att omplacera dem som behöver byta arbetsuppgifter. När organisationerna specialiseras och slimmas genom outsourcing och anlitan­de av konsulter och bemanningsföretag minskar möjligheterna till omplaceringar. Ju mer specialiserade jobben blir desto svårare blir det också att byta arbetsuppgifter. Men andelen jobb med låga kunskapskrav har minskat från 34 procent år 1990 till 27 procent år 2000. Bland de jobb som har försvunnit fanns sannolikt många ohälsosamma jobb som vi inte önskar tillbaka. Men ju lägre kunskapskraven för ett jobb är desto fler kan söka det.

Diagram 6.2 Arbeten med låga respektive höga utbildningskrav.

Källa: Åberg, R.



Lösningen på långtidssjukskrivningarna ligger dock inte i att människor skolade i ett yrke direkt eller efter omskolning börjar arbeta i helt nya, mindre kvalificerade yrken. Detta förhindras förmodligen av värderingar men också av att det är ineffektivt att låta den yrkesspecifika kunskap den långtidssjukskrivne har gå förlorad.

Vi hävdar att en kungsväg för att öka antalet arbetade timmar bland äldre är att skapa fler reträttjobb eller att sänka kraven på de äldre i arbetslivet. Grundläggande är att det behövs förändringar i arbetsorganisationen men också i kalkylmetoder så att man ser att det är lönsamt att behålla den äldre arbetskraften på arbetsplatsen men på andra uppgifter. En studie av försäkringsbolaget Alecta¹⁷ visar att det är lönsamt för en arbetsgivare att ha kvar en person så länge han eller hon har åtminstone 60 procents effektivitet genom att laget i övrigt behåller kompetensen och man slipper kostanden för nyanställning och upplärning.

¹⁷ Se: Sundström, C., Larsson, B., Larsson, P.

Alectas studie i en sammanfattning

Om en 58-åring får avgångspension och ersätts med en nyrekryterad 33-årig person är värdeförlusterna för företaget större än det värdetillskott som den nyrekryterade tillför. Förlusten är ca 3,3 miljoner kr. Tar man hänsyn till värden som lojalitet och erfarenhet ökar förlusten till 4,5 miljoner kr.

40 procent av kostnaden för en avtalspensionär finns kvar 7 år efter pensioneringen. Det går också att visa att den som är 59 år kan vara väsentligt mindre värdefull i den direkta produktionen, ner till 60 procent av lönekostnaden, och ändå skapa mervärden genom erfarenheten som ger trygghet i arbetsgruppen. Ideala arbetslag bildas trots att få uppfyller kraven på den ideala medarbetaren.

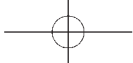
Om kraven på de äldre sänks med några tiotals procent så att de får större avstånd mellan arbetets krav och energireserverna så minskar deras önskan att gå i förtida pension.

För samhällsekonomi som helhet är varje krona en person kan bidra med till det samlade förädlingsvärdet lönsam. Därför bör man inom sjukförsäkringen se på det friska – förmågan till arbete – i stället för de svagheter och krämpor individen har.

6.8 Kan sjukförsäkringen dra nytta av erfarenheter från arbetsmarknadspolitiken?

Grunden för svensk arbetsmarknadspolitik har varit arbetslinjen som innebär att regeringen prioriterar aktiva åtgärder för att den arbetslösa ska kunna gå till ett arbete, framför passiv kontantersättning. Hur stor del av de arbetsmarknadspolitiska medlen som används till aktiva åtgärder och hur mycket som används till kontantstöd blir därmed ett mått på hur väl arbetslinjen följs.

Inom arbetsmarknadspolitiken användes, år 2001, grovt räknat 42 procent av de medel som användes till individersättningar aktivt. En så stor andel används alltså till ersättning till människor som deltar i utbildning eller andra typer av arbetsmarknadspolitiska program, eller till att subventionera lönekostnaden för arbetshandikappade eller långtidsinskrivna vid arbetsförmedlingen. I de totala individersättningarna ingår utöver detta



vanlig arbetslöshetsersättning. Om kostnaderna för att anordna de olika programmen inkluderas används 47 procent av medlen aktivt¹⁸.

Inom sjukförsäkringen finns möjligheter till rehabilitering. På samma sätt som inom arbetsmarknadspolitiken bör man sträva efter att använda en stor del av de medel som används inom sjukförsäkringen till rehabiliterande insatser. Nyckeln är aktivitet och att ständigt försöka stödja den sjuk-skrivne att återvända till en arbetsplats.

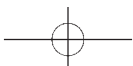
Inom sjukförsäkringspolitiken användes grovt räknat 2 procent av de medel som användes till individersättningar aktivt. Vi jämför då kostnaderna för sjukpenning, förtidspensioner och arbetsskadelivränta med de medel som används till rehabiliteringspenning och kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer. Om kostnaderna för rehabilitering utöver rehabiliteringspenningen i form av t.ex. utredningar och samverkan inkluderas används 3 procent av medlen aktivt.

Jämförelsen mellan arbetsmarknads- och sjukförsäkringspolitiken skall naturligtvis inte övertolkas. En lång rad sjukdomar kräver vila medan annan ohälsa mer är ett uttryck för arbetslivets hårda krav. Men en betydligt större andel av sjukförsäkringsmedlen bör kunna användas till att rehabilitera långtidssjukskrivna. I arbetsmarknadspolitiken finns dessutom metoder som i viss mån bör gå att tillämpa även inom sjukförsäkringspolitiken. T.ex. bör formerna för aktivitetsgarantin med individuella handlingsplaner, anställningsstöden och andra typer av subventionerade anställningar kunna användas som modell för åtgärder för rehabilitering av långtidssjukskrivna.

Staten kan subventionera rehabilitering av långtidssjukskrivna, på deras arbetsplatser, på nya arbetsplatser eller annorstädes, så länge kostnaden inte överstiger kostnaden för sjukpenningen, utan att kostnaderna stiger i förhållande till i dag. Om rehabiliteringen lyckas så att långtidssjukskrivna kommer tillbaka i arbete fortare så kommer kostnaderna tvärtom att bli lägre.

Alla anställda behöver producera så mycket att värdet lägst motsvarar arbetsgivarens lönekostnad och kapitalkostnad, d.v.s. kostnaden för loka-

¹⁸ Vi har då inkluderat kostnader för köp av arbetsmarknadsutbildning, försöksverksamhet med sysselsättningsskapande åtgärder och särskilda insatser för arbetshandikappade utöver lönebidrag och OSA, såsom Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd och stöd till arbetshjälpmedel.



ler, maskiner och material. Detta klarar man inte av som sjuk. Men om lönekostnaderna subventioneras blir produktionskravet lägre.

I de fall det är till nytta för en sjukskrivens tillfrisknande skulle alltså staten kunna subventionera lönekostnaden upp till kostnaden för sjukpenningen och produktionskravet sänkas ner till mellanskillnaden mellan produktionsvärde och subvention utan att stat eller arbetsgivare gör någon ekonomisk förlust. Lönekostnaden behöver inte vara större än sjukpenningen om den sjukskrivne fortsätter att uppbära ersättning från försäkringskassan under rehabiliteringstiden. Vad som är bäst ur rehabiliteringssynpunkt bör avgöra hur länge och hur intensivt den sjuke bör arbeta.

Det är alltså möjligt att använda arbetsplatser för rehabilitering utan att vare sig, arbetsgivare, stat eller individ gör någon ekonomisk förlust. Vinsten är att vänta om detta kan förkorta sjukskrivningstiderna.

Källförteckning

AMS, Kvartalsrapport 2001:4. Arbetsmarknadsstyrelsen, Stockholm.

AMS, Deltidsarbetslösheten, (Avrapportering av uppdrag 1.2.d enligt regleringsbrev för 2001), Dnr 01-2421-20.

Arbetsmarknadsutskottets betänkande 2001/02:AU7. Sveriges riksdag, Stockholm.

Calmfors, L. (1998), Maximera chanserna till nya jobb, DN Debatt, 1998-01-16.

Hemström, Ö. (2002), Långtidssjukskrivna, förtidspensionärer, långtidsarbetslösa och långtidsfriska, Bilaga 2.4 i Rydh, J., *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, SOU 2002:5. Fritzes, Stockholm.

Hägglund, P. (2002): Första året med Aktivitetsgarantin – en utvärdering av Aktivitetsgarantins effekter, Ura 2002:2. Arbetsmarknadsstyrelsen, Stockholm.

LO, Arbetslöshetsförsäkringen i praktiken. Delrapport från LO-projektet Ökad Sysselsättning, ÖS. Landsorganisationen, Stockholm.

SOU 2001:79, *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Slutbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Fritzes, Stockholm.

Prop. 1999/2000:139, En tydligare och rättvisare arbetslöshetsförsäkring. Näringsdepartementet, Stockholm.

Rydh, J. (2002), *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, SOU 2002:5. Fritzes, Stockholm.

Røed, K., Jensen, P. och Thoursie, A.(2000), Unemployment Duration, Incentives and Institutions – A Micro-Econometric Analysis Based on Scandinavian Data, Working Paper 3/2002. Institutet för social forskning, Stockholms universitet, Stockholm.

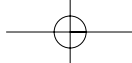
SCB (1997), Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975-1995. Rapport 91. Statistiska centralbyrån, Stockholm.

Socialdemokraterna, Ett mänskligare arbetsliv. Rapport.

Sundström, C., Larsson, B., Larsson, P. (2001), Äldre arbetskraft ur ett företagsekonomiskt perspektiv. Underlagsrapport till SENIOR 2005. Alecta, Stockholm.

Sveriges Riksbank, Inflationsrapport, juni 2002:2. Sveriges Riksbank, Stockholm.

Åberg, R. (2002), Unemployment persistency, overeducation and employment chances of the less educated, *European Sociological Review*, (under publicering).



Sverige är ett av få länder som har lyckats att halvera arbetslösheten och öka sysselsättningen utan att föra en inflatorisk politik eller förstöra statsfinanserna. Var denna nedgång i arbetslösheten konstruerad? Har sysselsättningsökningen "ätits upp" av de ökade sjukskrivningarna?

Denna rapport handlar om huruvida arbetsmarknadspolitiken har haft någon betydelse för att det efter ett decennium med massarbetslöshet finns människor som vill och kan ta jobben när de kommer och om sjukförsäkringspolitiken kan användas bättre i detta sammanhang.

Vi har valt att analysera arbetsmarknadspolitiken och sjukförsäkringspolitiken i samma rapport därför att vi menar att de har en viktig beröringspunkt i sin betydelse för att upprätthålla ett högt arbetsutbud. Det finns därför förutsättningar att använda idéer och metoder från det ena politikområdet i det andra. Analysen visar dock att problem- och målformuleringarna är olika. Olika mål leder till olika politik. Målen måste därför vara väl genomtänkta för att inte få oönskade biverkningar.



www.lo.se

ISBN 91 566 1905 7

RAPPORT



RAPPORT



RAPPORT



RAP