

JOHANNES HAGEN
HANNES MALMBERG

*Hur
kan tidiga
hälsorelaterade
utträden ur
arbetslivet
minskas
?*

SNS FÖRLAG

Hur kan tidiga hälsorelaterade utträden
ur arbetslivet minskas?

JOHANNES HAGEN
HANNES MALMBERG

*Hur
kan tidiga
hälsorelaterade
utträden ur
arbetslivet
minskas
?*

SNS FÖRLAG

SNS Förlag
Box 5629
114 86 Stockholm
Telefon: 08-507 025 00
info@sns.se
www.sns.se

SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle – är en oberoende ideell förening som genom forskning, möten och utbildning bidrar till att ledande beslutsfattare i näringsliv, politik och offentlig förvaltning kan fatta välgrundade beslut baserade på vetenskap och saklig analys.

280 ledande företag, myndigheter och organisationer är medlemmar i SNS.

Hur kan tidiga hälsorelaterade utträden ur arbetslivet minskas?

Johannes Hagen, Hannes Malmberg
© 2018 Författaren och SNS Förlag
Omslag och grafisk form: Allan Seppa
Tryck: E-print, Stockholm 2018

ISBN 978-91-88637-02-4

INNEHÅLL

Förord	7
--------	---

Sammanfattning	11
----------------	----

1.	<i>Inledning</i>	15
----	------------------	----

2.	<i>Ekonomiska drivkrafter</i>	21
----	-------------------------------	----

2.1	Konflikten mellan privata och samhälleliga intressen	21
-----	--	----

2.2	Beräkning av kilar	27
-----	--------------------	----

2.3	Intressekonflikter i praktiken	28
-----	--------------------------------	----

3.	<i>Policyförslag: Självförsäkring i kommun- och landstingssektorn</i>	32
----	---	----

3.1	Tidigare erfarenheter av kostnadsansvar	33
-----	---	----

3.2	För- och nackdelar med självförsäkringsförslaget	36
-----	--	----

3.3	Upplevd arbetsförmåga i kommun- och landstingssektorn	37
-----	---	----

3.4	Databeskrivning	42
-----	-----------------	----

3.5	Resultat	45
-----	----------	----

3.5.1	Konflikten mellan privata och samhälleliga intressen med självförsäkringssystem	45
-------	---	----

3.5.2	Beräkning av total omfördelning mellan kommuner och landsting	48
-------	---	----

4.	<i>Diskussion</i>	57
----	-------------------	----

Referenser	61
------------	----

FÖRORD

Under flera år har åsikten att pensionsåldern måste höjas hörts i den allmänna debatten. Och i december 2017 kom den så kallade Pensionsgruppen – den grupp av representanter för sex riksdagspartier som förvaltar 1990-talets pensionsöverenskommelse – med ett förslag om att höja både den tidigaste åldern för att börja ta ut inkomstpension och garantipensionsåldern.

Hur personer med dålig hälsa och nedsatt arbetsförmåga ska kunna stanna kvar i arbetslivet under sådana ändrade förutsättningar analyseras av Johannes Hagen, fil.dr och forskare i nationalekonomi vid Jönköping International Business School, Jönköping University, och Hannes Malmberg, Postdoctoral Fellow, Stanford Institute for Economic Policy Research, Stanford University.

Författarna konstaterar att det efter förändringarna i sjukersättningen under 2000-talets första decennium finns tecken på att fler med nedsatt arbetsförmåga använder tidig inkomstpension som säkerhetsventil. Vad händer med dessa personer när pensionsåldern höjs? Hur starka är de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivare och arbetstagare att bibehålla eller avsluta ett arbete? Utifrån

de snedvridningar författarna finner, presenterar de ett förslag till lösning, ett slags självförsäkringssystem, som de tillämpar på kommuner och landsting.

Rapporten utgör en del av SNS forskningsprojekt Nya utmaningar för pensionssystemet. Projektet syftar till att ta ett helhetsgrepp på pensionssystemet och ta upp frågor som berör både den allmänna pensionen och tjänstepensionen.

Det är SNS förhoppning att rapporten ska ge fördjupad kunskap och stimulera till diskussion om hur fler ska kunna vara kvar i arbetslivet när pensionsåldern höjs. För analyser, slutsatser och förslag svarar helt och hållet författarna. SNS som organisation tar inte ställning till dessa. SNS har som uppdrag att initiera och presentera forskningsbaserade analyser av viktiga samhällsfrågor.

Projektet har kunnat genomföras tack vare bidrag från Alecta, AMF, Folksam, Försäkringskassan, Handelsbanken Liv, Nordea Liv & Pension, Pensionsmyndigheten, SEB, Sjunde AP-fonden, SPP, Statens tjänstepensionsverk, Svensk Försäkring samt Sveriges Kommuner och Landsting.

Förutom att finansiera projektet har nämnda institutioner varit representerade i en referensgrupp till projektet. Katarina Nordblom, docent i nationalekonomi vid Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, är SNS vetenskapliga råds representant i referensgruppen och Sonja Daltung, generaldirektör för Tillväxtanalys, är dess ordförande. Referensgruppen har haft tillfälle att diskutera utkast till rapport och då lämnat värdefulla synpunkter.

Per Johansson, professor vid Statistiska institutionen, Uppsala universitet, och forskare vid Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), har vid ett akademiskt seminarium lämnat konstruktiva synpunkter på manus. Författarna framför även tack till Axel Arvidsson, Försäkringskassan; Tina Eriksson, Sveriges Kommuner och Landsting; Gabriella Sjögren

Lindquist, Inspektionen för socialförsäkringen, samt Håkan Svärman, Folksam.

Fortes anslag (2013-2482) till projektet »Åldrande och hälsa« vid IFAU och Uppsala universitet har gjort det möjligt att använda för rapporten nödvändiga data.

Stockholm i april 2018

Stefan Sandström
forskningsledare, SNS

SAMMANFATTNING

Den 14 december 2017 föreslog Pensionsgruppen en höjning av den tidigaste pensionsåldern. Förhoppningen är att en senare pensionsålder ska leda till högre pensioner och lägre kostnader för garantipensioner. Men förslaget har också aktualiserat frågan om arbetsförmåga och hälsa i arbetslivets slutskede. Hur ska systemet hantera att alla inte har möjlighet att arbeta, även om de skulle vilja?

Sjukersättningen ska idealt sett erbjuda skydd till människor med permanent nedsatt arbetsförmåga. Det har dock visat sig svårt att utforma ett gott inkomstskydd utan att samtidigt få höga sjukersättningstal. I mitten av 00-talet var sjukersättningstalen höga, vilket ledde till reformer som stramade åt sjukersättningen. Reformerna har lyckats minska sjukersättningstalen, men detta har skett till priset av att fler lämnar arbetslivet genom ålderspension. Detta gäller främst låginkomsttagare med sjukskrivningshistorik, vilket tyder på att inkomstpensionen har blivit en säkerhetsventil för personer med nedsatt arbetsförmåga. En höjd pensionsålder kommer att stänga denna säkerhetsventil, och skapar därmed ett dilemma för sjukersättningssystemet. En lösning är att återgå till

mer generösa bedömningar, med risk för höjda sjukersättningstal. Alternativt står man fast vid de nya striktare reglerna, med risk för att äldre med låg arbetsförmåga hänvisas till försörjningsstöd. Det finns därför ett behov av att tänka nytt kring äldres inkomstskydd.

Konflikten mellan privata och samhälleliga intressen

I den här rapporten visar vi att utformningen av ett välfungerande sjukersättningssystem försvåras av den intressekonflikt som uppstår när staten, snarare än arbetsgivaren, bär den största delen av kostnaden för sjukersättningen. Vi fokuserar på kommun- och landstingssektorn och visar att om en kommunalanställd med 20 000 kronor i månadslön övergår till sjukersättning belastas staten med direkta kostnader om cirka 196 000 kronor per år, medan kommunen främst har indirekta kostnader av att hitta nya anställda. Kommuner och landsting har därför svaga ekonomiska drivkrafter jämfört med staten att hålla nere sjukersättningstalen, till exempel genom preventivt arbetsmiljöarbete och/eller genom att förse Försäkringskassans handläggare med korrekt information om den anställdes arbetsförmåga.

Enligt oss kan ett bra sjukersättningssystem inte enbart förlita sig på regler och kontroller som styr *tillgången* till socialförsäkringar. Det är också viktigt att reglera *efterfrågan* på socialförsäkringar genom åtgärder som påverkar arbetsgivarnas drivkrafter att behålla äldre arbetskraft. Ett sätt att reglera efterfrågan på socialförsäkringar är att arbetsgivare får vara med och finansiera sjukersättningen för sina anställda, ett så kallat kostnadsansvar.

Policyförslag: självförsäkring i kommun- och landstingssektorn

Vi föreslår ett system där kommuner och landsting själva ansvarar för sjukersättningskostnader för sina anställdas sjukersättningskostnader när dessa överstiger nivån i jämförbara enheter. På motsvarande sätt får kommuner och landsting en positiv transferering om de faktiska kostnaderna är lägre än de förväntade kostnaderna.

Förslaget är en form av självförsäkring, och bygger på den väl etablerade ekonomiska principen om att man bör ställa krav på enheter utifrån liknande enheters prestation, så kallad *yardstick competition*. Självförsäkringssystem är vanligt förekommande i den privata sektorn i USA inom sjukvårdsförsäkringar, framför allt bland arbetsgivare med många anställda. Vårt förslag innebär också att Sveriges politik på området närmar sig den i andra nord-europeiska länder, där arbetsgivare ofta har ett större ansvar för kostnader för sjukfrånvaro och förtidspension.

Systemet innebär inga extra kostnader för kommun- och landstingssektorn som helhet, eftersom kommuner och landsting endast är betalningsskyldiga för kostnader utöver sina förväntade kostnader. En kommuns eller ett landstings förväntade kostnader kan till exempel beräknas utifrån deras anställdas köns-, ålders- och yrkessammansättning. Systemet är transparent och möjligt att implementera inom ramen för det befintliga kostnadsutjämnningssystemet för kommuner och landsting. Det kräver relativt lite kontroll av att arbetsgivare och arbetstagare uppfyller sina åtaganden för att möjliggöra en återgång i arbete, eftersom de själva nu har incitament att undvika sjukersättning.

Förslaget i praktiken

Vi använder data på sjukersättningar för kommun- och landstingsanställda för 2014 för att beräkna fördelningseffekterna av vårt förslag. Vi finner att systemets totala transfereringar i genomsnitt motsvarar 17 procent av kommunernas utjämningsbidrag/avgift. Endast i undantagsfall betalar eller får kommunerna mer än 1 procent av sina totala skatteintäkter. För landstingen motsvarar transfereringarna mellan 0,1 och 9 procent av kostnadsutjämningen (i genomsnitt 2 procent) och mindre än 0,2 procent av deras totala skatteintäkter. Förslaget försvagar den kommunala utjämningen något: kommuner som betalar in till systemet i dag kommer, i medeltal, att få en nettoutbetalning från självförsäkringssystemet. Sambandet är dock svagt.

De relativt sett små betalningarna kan på ett plan tolkas som att systemet inte är kraftfullt. Storleken på betalningen är dock inte ett mått på incitamentens kraft, utan snarare på hur lika kommunernas och landstingens sjukskrivnings- och ersättningsmönster är. I den mån man bedömer betalningarna som små kan det i stället ses som ett tecken på att kommuner och landsting är tillräckligt lika så att det går att ha starka incitament utan stora omfördelningseffekter.

Vi för också en diskussion om vilka praktiska hänsyn man behöver ta ställning till om systemet skulle införas. Till exempel måste värdet av förbättrade drivkrafter vägas mot risken att individer med hälsoproblem missgynnas i anställningsbeslut. Ambitionen med rapporten har dock inte varit att föreslå ett färdigkonstruerat system. Målet har i stället varit att visa storleken på de ekonomiska målkonflikter som finns inom sjukersättningen mellan staten å ena sidan och kommuner och landsting å andra sidan, samt visa hur ett enkelt utformat självförsäkringssystem kan minska dessa. Rapporten fokuserar på sjukersättningen, men resonemangen är i hög grad även tillämpliga på andra arbetsrelaterade sociala ersättningar, till exempel sjukpenningen.

1. INLEDNING

Den 14 december 2017 föreslog Pensionsgruppen en höjning av den tidigaste pensionsåldern.¹ Förhoppningen är att en senare pensionsålder ska leda till högre pensioner och lägre kostnader för garantipensioner. Men förslaget har också aktualiserat frågan om arbetsförmåga och hälsa i arbetslivets slutskede.

Redan i dagens system leder ojämlikhet i arbetsförmåga till ojämlikhet i pensionsutfall. Systemet skapar incitament till fortsatt arbete eftersom man tjänar in till pensionen så länge man jobbar. Detta får personer som både vill och kan fortsätta arbeta att också göra det. Samtidigt leder dessa incitament till en ökad spridning i pensionsutfall, eftersom alla inte har möjlighet att fortsätta arbeta, även om de skulle vilja. Dålig hälsa och arbetsoförmåga är vanliga skäl till att man lämnar arbetslivet. Andelen som är kvar i arbete vid 65 års ålder varierar kraftigt mellan olika yrkesgrupper, med

1. Pensionsgruppen är en blocköverskridande arbetsgrupp som består av företrädare för de partier som står bakom pensionsöverenskommelsen (regeringspartierna och M, L, C och KD). Pensionsgruppen föreslår att gränsen för det tidigaste uttaget av inkomstpension höjs gradvis från 61 till 64 år. Även garantipensionsåldern höjs, från 65 till 66 år för att sedan kopplas till medellivslängden.

lägst andelar för yrkesgrupper med tunga och/eller okvalificerade arbetsuppgifter.²

Idealt sett ska sjukpenning och sjukersättning förhindra att pensionen blir lidande av förlorad arbetsförmåga. Åtstramningar i sjukersättningen har dock försvagat detta skydd. Tabell 1.1 visar att 30 procent av kvinnorna och 18 procent av männen hade sjukersättning som huvudsaklig försörjningskälla vid 64 års ålder under 2006. Åtta år senare hade andelarna sjunkit till 18 respektive 12 procent. Enligt Försäkringskassan (2015a) är de viktigaste orsakerna att möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning avskaffats och att kriterierna för beviljande av stadigvarande ersättning skärpts.

Även om Försäkringskassans interna granskningar visar att avslagen är korrekta, det vill säga att de som nekats sjukersättning har haft tillräcklig arbetsförmåga enligt befintligt regelverk,³ har åtstramningarna också lett till att fler lämnar arbetslivet tidigt genom ålderspension.

Detta drivs framför allt av låginkomsttagare med sjukskrivningshistorik.⁴ Det finns alltså tecken på att bedömningen av arbetsförmåga kan ha blivit alltför strikt och att människor som bör ha skydd från socialförsäkringssystemet stängs ute. Denna problematik kommer att förvärras om pensionsåldern höjs, eftersom möjligheten till tidig inkomstpension är en säkerhetsventil för personer med låg arbetsförmåga.

En höjd pensionsålder skapar alltså ett dilemma för sjukersättningssystemet. En lösning är att återgå till mer generösa bedömningar, med risk för höjda sjukersättningstal. Alternativt står man fast vid de nya striktare reglerna, med risk för att äldre med låg arbetsförmåga hänvisas till försörjningsstöd.

2. Albin med flera (2017).

3. Försäkringskassan (2015b, 2017). Se avsnitt 2.3 för en mer utförlig diskussion.

4. Cohen Birman och Andersson (2014).

TABELL 1.1 Huvudsaklig inkomstkälla vid 64 års ålder, procent.

	2006		2011		2014	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Förvärvsinkomst	45	42	52	48	55	52
Tjänstepension/ privat pension	19	14	15	14	13	11
Allmän pension	7	5	11	10	13	12
Sjukersättning	21	30	15	22	12	18
Sjukpenning	2	2	1	1	2	2
Annan	6	7	5	5	5	5

Källa: Egna beräkningar utifrån LOUISE-databasen vid Statistiska centralbyrån.

Dilemmat är alltså att hitta ett system som håller nere sjukersättningstalen och samtidigt erbjuder ett gott inkomstskydd till personer med nedsatt arbetsförmåga. I den här rapporten hävdar vi att den rätta balansen är svår att uppnå om man främst förlitar sig på att reglera *tillgången* till socialförsäkringar via exempelvis rehabiliteringskrav och bedömningsregler. Det är också viktigt att reglera *efterfrågan* på socialförsäkringar genom åtgärder som påverkar arbetsgivares drivkrafter att behålla äldre arbetskraft. Rent konkret utvecklar vi ett förslag som gör att arbetsgivare bär en större andel av kostnaderna för sjukersättning.⁵

5. Förslag om kostnadsansvar för arbetsgivare inom socialförsäkringssystemet har tidigare lagts fram av Hägglund och Johansson (2016), och idén testades i mer begränsad skala i Sverige inom sjukförsäkringen under 2005 och 2006.

Vårt förslag fokuserar på kommun- och landstingssektorn och innebär att kommuner och landsting själva ska ansvara för sjukersättningskostnader för sina anställda som överstiger nivån i jämförbara enheter. På motsvarande sätt ersätts en kommun eller ett landsting av staten när sjukersättningskostnaden understiger den i jämförbara enheter. Systemet kan ses som en form av självförsäkring som bygger på den väletablerade ekonomiska idén om *yardstick competition*, som innebär att man ställer krav på enheter utifrån liknande enheters prestation. Genom att använda jämförbara enheter som riktmärken läggs inga nya kostnader på kommun- och landstingssektorn som helhet.

Systemet är transparent och möjligt att implementera inom ramen för det befintliga kostnadsutjämnningssystemet för kommuner och landsting. Vi fokuserar på sjukersättningen eftersom den är den vanligaste hälsorelaterade vägen ut ur arbetslivet. Logiken i vårt resonemang är dock giltig för alla socialförsäkringssystem.

Genom att reglera efterfrågan på socialförsäkringar kommer vi åt den konflikt som finns mellan samhällets intressen och arbetsgivares och arbetstagares intressen när det gäller hälsorelaterade utträden. Denna konflikt beror på att en stor del av kostnaden för hälsorelaterade utträden bärs av staten i form av kostnader för sjukersättning och sjukpenning. I dag finansierar arbetsgivaren endast dag 2 till 14 inom sjukpenningen, medan staten helt finansierar längre sjukskrivningar och sjukersättningen. Om en kommunalanställd med 20 000 kronor i månaden övergår till sjukersättning belastas staten med direkta kostnader om cirka 196 000 kronor per år.⁶

Under vårt föreslagna system harmoniseras statens och kommun- och landstingssektorns intressen av att behålla äldre arbets-

6. Utöver statlig sjukersättning finns det kollektivavtalade försäkringar som täcker upp över taken i den allmänna sjukförsäkringen. Dessa försäkringar riskerar att leda till liknande spänningar mellan försäkringstagare och försäkringsgivares intressen. Vi har dock valt att fokusera på statlig politik och inkluderar därför inte dessa i analysen.

kraft. Statliga nettobetalningar till kommuner respektive landsting för sjukersättningen beror inte längre på *faktiska* sjukersättningstal, utan på *förväntade* sjukersättningstal. Det innebär att när kommun- eller landstingsanställda går över till sjukersättning kommer kommuner och landsting själva att bära den extra kostnaden. Även om det inte är troligt att dessa gör en kostnadsavvägning vid varje anställds utträde ur arbetslivet, bedömer vi att dessa nya drivkrafter är tillräckligt starka för att på sikt förändra hur kommun- och landstingssektorn hanterar äldre arbetskraft.

Vårt förslag är i linje med slutsatsen i en rapport från Svenska ESF-rådet om att en höjd pensionsålder måste kompletteras med nya policyverktyg: »nationella förändringar i policy som enbart litar till ekonomiska incitament riktade mot den enskilde och ett förstärkt anställningsskydd riskerar att ytterligare minska överensstämmelsen mellan den enskildes kapacitet och arbetets krav och i längden påverka arbetshälsan negativt med en accentuerad social gradient.«⁷ Vårt förslag innebär också att Sveriges politik på området blir mer lik den i andra nordeuropeiska länder, där arbetsgivare ofta har ett större ansvar för kostnader för sjukfrånvaro och förtidspension.⁸

Resten av rapporten är disponerad på följande sätt.

I kapitel 2 kvantifierar vi skillnaden mellan samhälleliga och privata intressen vid hälsorelaterade utträden ur arbetslivet. Vi fokuserar på avvägningen mellan att bevara ett jobb eller avsluta det med sjukersättning. Det visar sig att ett jobb måste ha ett 4 gånger så högt förädlingsvärde för att klara en privat kontra en samhällelig lönsamhetsanalys. Vi diskuterar även mer i detalj hur dessa intressekonflikter kan ta sig uttryck i praktiken.

7. Albin med flera (2017, s. 9).

8. Johansson med flera (2011).

I kapitel 3 presenterar vi förslaget om självförsäkring i kommun- och landstingssektorn. Vi beräknar hur stora betalningar som skulle krävas mellan kommuner och landsting för att införa vårt system. De kommuner som har lägst kostnader för sjukersättningar bland äldre, jämfört med vad de kan förväntas ha, skulle få utbetalningar på cirka 150–300 kronor per invånare av staten varje år, medan kommunerna med högst kostnader, jämfört med sina förväntade kostnader, skulle få betala 150–600 kronor per invånare. Dessa belopp är något lägre än medelkostnaden per invånare för sjukersättningar till kommunalanställda, men överstiger endast i något enstaka fall 1 procent av kommunernas skatteinkomster. Förslaget försvagar den kommunala utjämningen något: kommuner som betalar in till systemet i dag kommer, i medeltal, att få en nettoutbetalning från självförsäkringssystemet. Det visar sig dock att sambandet är svagt. För landstingen motsvarar transfereringarna 0,1–9 procent av kostnadsutjämningen (i genomsnitt 2 procent) och mindre än 0,3 procent av deras totala skatteintäkter.

Vi avslutar i kapitel 4 med en diskussion om vilka överväganden man ställs inför om systemet skulle införas i praktiken.

2. EKONOMISKA DRIVKRAFTER

Vi utvecklar här en modell som illustrerar de ekonomiska drivkrafterna vid utträden ur arbetslivet. Vår analys visar att många arbetsgivare har ett intresse av att låta arbetstagare lämna arbetskraften »för tidigt«, det vill säga tidigare än vad som vore bäst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Anledningen till detta är att staten bär en stor del av kostnaderna när arbetstagare lämnar arbetskraften med sjukersättning. Vi diskuterar också hur denna snedvridning kan yttra sig i praktiken med fokus både på de olika aktörernas roll i bedömningen av arbetsförmåga och på investeringar i arbetsmiljö. Senare i rapporten använder vi samma modell för att visa hur vårt förslag om självförsäkring i kommun- och landstingssektorn bidrar till att överbrygga privata och samhälleliga intressen.

2.1 Konflikten mellan privata och samhälleliga intressen

Syftet med modellen är att kunna kvantifiera konflikten mellan privata och samhälleliga intressen när ett jobb ska avslutas. För att

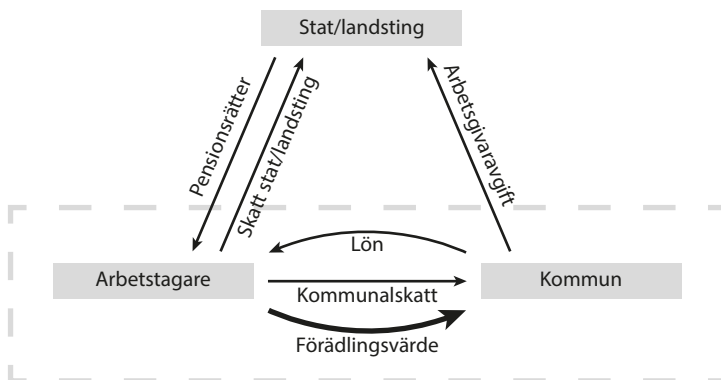
göra detta definierar vi både det samhälleliga och det privata nettovärdet av ett jobb. Det samhälleliga nettovärdet fångar hur mycket värde ett jobb skapar när man beaktar alla vinster och förluster av att jobbet finns. Det privata nettovärdet fångar enbart värdet för arbetsgivaren och arbetstagaren. När det samhälleliga nettovärdet är större än det privata finns det en risk att jobbet avslutas även om samhället skulle vilja bevara det.

I vår analys i det här kapitlet fokuserar vi på utträden till sjukersättning från en kommunal arbetsgivare. Utträden till sjukersättning är den vanligaste typen av hälsorelaterade utträden. Vi fokuserar på kommunala arbetsgivare eftersom vår policyanalys i kapitel 3 berör kommun- och landstingssektorn.

Figur 2.1 illustrerar hur nettovärdet beräknas. Figuren visar hur flöden av pengar och resurser mellan arbetsgivare, arbetstagare och övriga samhället förändras när ett jobb avslutas. Eftersom vi fokuserar på en kommunal arbetsgivare består »övriga samhället« i vår analys av stat och landsting, och analysen har därför tre aktörer: kommun, arbetstagare samt stat/landsting. Penningflöden visas med tunna streck och produktion av reala resurser visas med tjocka streck.

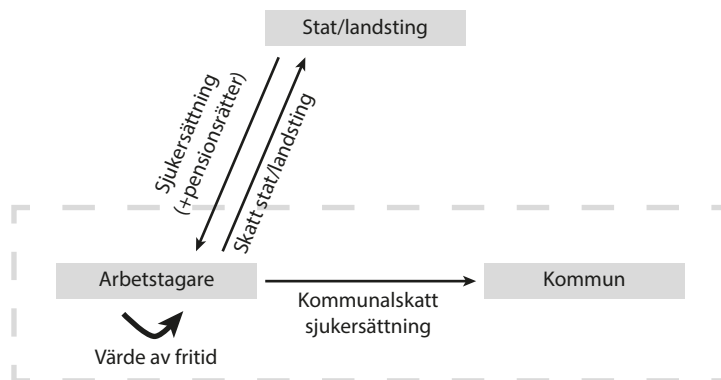
I den övre skissen i figuren skildras situationen när ett jobb inte har avslutats. Arbetaren levererar förädlingsvärde till arbetsgivaren, som i gengäld betalar lön. Inkomstskatt utgår i form av kommunalskatt och landstingsskatt (och statlig inkomstskatt vid hög lön). Kommunen betalar arbetsgivaravgift till staten, som i sin tur ger pensionsrätter till arbetstagaren. I den nedre skissen i figuren har jobbet avslutats och ersatts med sjukersättning. Arbetstagaren producerar nu fritid till sig själv och får inte längre någon lön. Arbetstagaren får sjukersättning (inklusive pensionsrätter på sjukersättningen) från staten och betalar inkomstskatt på denna.

FIGUR 2.1 Flöden före och efter jobbavslut.



Samhälleligt värde: Förädlingsvärde

Privat värde: Förädlingsvärde – Arbetsgivaravgift – Skatt stat/landsting + Pensionsrätter



Samhälleligt värde: Värde av fritid

Privat värde: Värde av fritid + Sjukersättning (+ Pensionsrätter) – Skatt stat/landsting

För att beräkna det samhälleliga värdet av ett jobb antar vi att värdet av produktion och fritid går att uttrycka i pengar. Det betyder att det samhälleliga värdet av ett jobb är summan av värden

för alla aktörer i systemet.⁹ Eftersom alla enkelpilar representerar transaktioner mellan två aktörer bidrar de inget till nettovärdet: den enes vinst, den andres förlust. Därför består det samhällliga värdet endast av förädlingsvärdet. Om ett jobb avslutas är det samhällliga värdet enbart värdet av fritid. Det samhällliga nettovärdet är skillnaden mellan dessa två värden:¹⁰

$$\text{Samhällligt nettovärde} = \text{förädlingsvärde} - \text{värde av fritid.}$$

Från ett samhällligt perspektiv är det ekonomiskt lönsamt att avsluta jobbet när det samhällliga nettovärdet är negativt. Detta inträffar närhelst förädlingsvärdet är mindre än värdet av fritid.

När vi i stället beräknar det privata (kommun + arbetstagare) nettovärde ska vi inte räkna med vinster och förluster för stat och landsting. Från ett privat perspektiv är alla flöden in i den streckade rutan en vinst, och alla flöden ut från den streckade rutan en förlust. Detta innebär att det privata värdet av ett jobb är

$$\text{privat värde av jobb} = \text{förädlingsvärde} - (\text{arbetsgivaravgift} + \text{skatt till stat och landsting} - \text{pensionsrätt}) \quad (1)$$

9. Vår analys antar att förädlingsvärde och värde av fritid är konstant över tid. Detta är en statisk förenkling av en dynamisk process, där förädlingsvärdet faller mot slutet av arbetslivet när arbetet blir alltmer ansträngande. I ekonomiska termer innebär detta att fritid värderas allt högre, medan det ekonomiska värde som skapas av produktionen faller. När produktiviteten faller och penningvärdet av fritid stiger fattar arbetsgivare och arbetstagare vid någon punkt ett gemensamt beslut om att ett arbete ska avslutas. Det är detta beslut som rymmer en konflikt mellan privata och samhällliga intressen. Vår statistiska analys syftar till att fånga den ungefärliga storleken på denna konflikt. Vi gör också ett implicit antagande om att bevarandet och avslutandet av jobb är privat effektiva, det vill säga att ett jobb avslutas om och endast om det totala värdet av jobbetens existens är negativt. Detta innebär att arbetsgivare och arbetstagare kan träffa ömsesidigt förbättrande överenskommelser genom exempelvis utköp. Vi bedömer att den svenska arbetslagstiftningen är tillräckligt flexibel för att privat effektivitet är en rimlig utgångspunkt för analysen.

10. Vi har valt att inte inkludera värdet av minskad arbetslöshet genom en anställd ersättare, eftersom det saknas ett starkt teoretiskt eller empiriskt stöd för att tidiga utträden skulle minska den långsiktiga arbetslösheten (Forslund, 2015).

Från ett privat perspektiv ges alltså värdet av jobbet inte enbart av förädlingsvärdet, utan man måste även subtrahera arbetsgivaravgifter och skatter som betalas till stat och landsting. Viss kompensation ges i form av förvärvade pensionsrätter. Eftersom kommunalskatten betalas tillbaka till kommunen påverkar den inte jobbets värde för kommun och arbetstagare.

Från figuren kan vi också avläsa värdet av ett avslutat jobb

$$\begin{aligned} \text{privat värde av avslutat jobb} = & \text{fritid} + \text{sjukersättning} + \\ & \text{pensionsrätt sjukersättning} - \text{skatt} \\ & \text{stat/landsting sjukersättning} \quad (2) \end{aligned}$$

Utöver värdet av fritid värderar arbetstagaren sjukersättningen samt pensionsrätter på sjukersättningen. Statlig skatt och landstingsskatt på sjukersättningen (i praktiken enbart landstingsskatt) förloras dock av kommun och arbetstagare. Kommunalskatten på sjukersättningen betalas mellan anställningsparterna och påverkar därför inte deras gemensamma värde.

Precis som vi definierade samhällelig lönsamhet i termer av ett samhälleligt nettovärde, kan vi definiera privat lönsamhet i termer av privat nettovärde. Ett jobb är därför privat lönsamt att bevara när

$$\text{privat värde av avslut} \leq \text{privat värde av jobb}$$

Med hjälp av ekvationerna (1) och (2) ovan, går det att skriva om detta uttryck som¹¹

$$\text{värde av fritid} \leq \text{förädlingsvärde} * (1 - \tau - \beta) \quad (3)$$

11. Idén är att system som på olika sätt minskar drivkraften till arbete går att beskriva i termer av en skatt på arbete. Det är en vanlig metod i analysen av socialförsäkringar att beräkna implicita skattesatser (Auerbach, 2012; Brewer, Saez och Shephard, 2010).

där τ och β ges av

$$\tau = \frac{\text{arbetsgivaravgift} + \text{skatt stat/landsting} - \text{pensionsrätt}}{\text{förädlingsvärde}} \quad (4)$$

$$\beta = \frac{\text{sjukersättning} + \text{pensionsrätt sjukersättning} - \text{skatt stat/landsting sjukersättning}}{\text{förädlingsvärde}} \quad (5)$$

För att ett jobb ska vara värt att bevara räcker det alltså inte att förädlingsvärdet är större än värdet av fritid. Anledningen är att arbetsgivare och arbetstagare enbart får ut en andel, $(1-\tau-\beta)$, av förädlingsvärdet. Skillnaden mellan privata och samhällseliga intressen fångas av de två »kilarna«, τ och β . Den första kilen, τ , beror på skattesystemet och fångar att skatter minskar det privata värdet av ett jobb. Den andra kilen, β , beror på sjukersättningssystemet och fångar att sjukersättningssystemet ökar värdet av att avsluta ett jobb. Kilarna τ och β är högre ju högre skatter och sjukersättningsnivåer är jämfört med förädlingsvärdet. När båda är noll finns det ingen skillnad mellan privata och samhällseliga lönsamhetskalkyler, och jobb bevaras alltid när förädlingsvärdet är större än värdet av fritid.

För att beskriva skillnaden mellan privata och samhällseliga intressen beräknar vi vilket förädlingsvärde arbetsgivare/arbetstagare kräver jämfört med samhället för att bedöma ett jobb som lönsamt. Vi kallar detta en gränsvärde för förädlingsvärdet. För samhällselig lönsamhet är gränsvärden värdet av fritid, medan ekvation (3) visar att den privata gränsvärden är värdet av fritid gånger $1/(1-\tau-\beta)$, vilket är högre än den samhällseliga gränsvärden. Ju större kilarna τ och β är, desto större är skillnaden mellan den privata och den samhällseliga gränsvärden för förädlingsvärde.

2.2 Beräkning av kilar

För att beräkna kilarna τ och β behöver vi en skattning både av förädlingsvärdet och för alla termer i täljarna i ekvationerna (4) och (5). Tabell 2.1 visar hur alla termer förutom förädlingsvärdet beräknas. I beräkningarna antar vi att förädlingsvärdet är lika med lönen plus arbetsgivaravgifterna.¹²

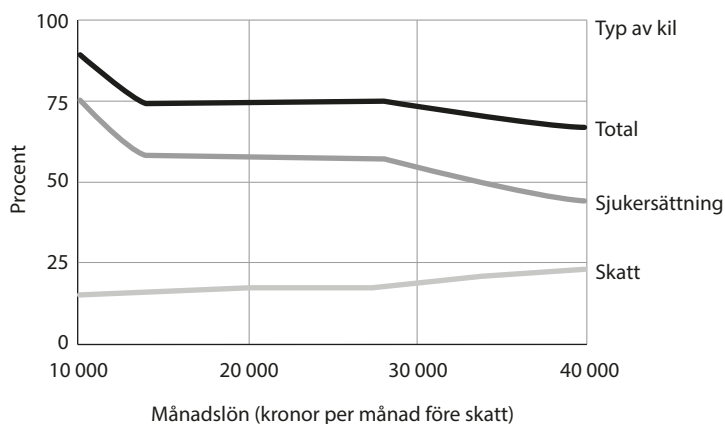
TABELL 2.1 Värden för parametrar i modellen.

<i>Variabel</i>	<i>Beräkningsmetod</i>
Arbetsgivaravgift	31,42 procent av bruttolön
Pensionsrätt	17,21 procent av bruttolön
Skatt stat/landsting	Landstingsskatt: 11,35 procent. Övriga enligt 2014 års skatteregler, inklusive grundavdrag och jobbskatteavdrag.
Skatt sjukersättning	Som ovan (utan jobbskatteavdrag)
Sjukersättning	64,7 procent av lön. Golv: 8 960 kronor per månad. Tak 18 116 kronor per månad.
Pensionsrätt sjukersättning	17,21 procent av bruttolön

Med hjälp av dessa tal kan vi räkna ut skattekilens τ och sjukersättningskilens β . Dessa visas i figur 2.2. Vi ser att den totala kilen är ungefär 75 procent med undantag för de lägsta och de högsta inkomsterna. Av denna totala kil är skattekilens τ ungefär 17 procent och sjukersättningskilens β ungefär 58 procent. För lägre inkomstgrupper är sjukersättningen den största kilen, medan skattekilens stiger med inkomsten. Detta reflekterar progressiviteten i skattesys-

12. Vi ser detta som ett konservativt antagande om kilarnas storlek. Anledningen är att existensen av utköp tyder på att det relevanta alternativet är att förädlingsvärdet är lägre än lön plus arbetsgivaravgift. I detta fall blir kilarna större, då sjukersättning och skatter blir en större andel av förädlingsvärdet.

FIGUR 2.2 Kilen som beror på sjukersättning och skatt för olika lönenivåer.



stemet samt golven och taken i sjukersättningssystemet.

Figuren illustrerar också den skarpa konflikten mellan samhälleliga och privata incitament. En kil på 75 procent innebär att den privata gränsvärden för förädlingsvärde är $1/(1-0,75)=4$ gånger så hög som den samhälleliga gränsvärden. Det betyder att om samhället finner ett jobb lönsamt när det har 100 000 kronor per år i förädlingsvärde, kommer kommunens och arbetstagarens lönsamhetskalkyl att kräva ett förädlingsvärde på cirka 400 000 kronor per år.

2.3 Intressekonflikter i praktiken

Vår teoretiska genomgång visar att det finns en stor kil mellan de privata och samhälleliga värdena av ett jobb. Det betyder att om arbetstagare och arbetsgivare själva fick bestämma skulle de avsluta jobbet för tidigt, det vill säga tidigare än vad som vore bäst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Vår analys rör sjukersättningen,

men ett liknande resonemang kan tillämpas på andra socialförsäkringssystem.

Så hur yttrar sig dessa snedvridningar i praktiken?

När arbetsgivaren inte drabbas av direkta kostnader för långtids-sjukfrånvaro eller sjukersättning försvagas incitamenten att hålla nere långtidssjukfrånvaron, till exempel via preventivt arbetsmiljöarbete och rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsen. En bristfällig arbetsmiljö kan förhöja risken för ohälsa för enskilda individer, och på sikt också öka risken för sjukskrivning.

Ekonomiska drivkrafter kan också påverka relationen mellan de olika aktörer som ska bedöma en persons arbetsförmåga, det vill säga främst arbetsgivare, arbetstagare, läkare och Försäkringskassan. Två personer med likartad arbetsförmåga skulle alltså kunna få olika beslut beroende på arbetsgivarens (och arbetstagarens) inställning till sjukersättning som en väg ut ur arbetslivet.

Detta förutsätter naturligtvis att bedömningsprocessen inom sjukersättningssystemet innehåller en viss grad av handlingsutrymme för Försäkringskassans handläggare och beslutsfattare. Om en fullt objektiv bedömning av arbetsförmågan vore möjlig skulle aktörernas ekonomiska drivkrafter inte spela någon roll för utfallet.

Det finns starka belägg för att det finns handlingsutrymme inom sjukersättningen. I en granskningsrapport från 2015 visar Försäkringskassan att handläggare ofta gör andra bedömningar av rätten till sjukersättning än Försäkringskassans experter.¹³ Experterna ansåg att 42 procent av handläggarnas beviljanden var felaktiga när de utvärderade ett urval av utredningar som ansågs tillräckligt gedigna för att kunna bedömas (en annan slutsats i rapporten var att enbart 75 procent av utredningarna uppfyllde detta kriterium).

Förbättrade rutiner kan minska graden av handlingsutrymme, men tidigare erfarenheter tyder på att det finns stora utmaningar i

13. Försäkringskassan (2015b).

detta. När Försäkringskassan 2017 följde upp effekterna av sitt arbete med förbättrade rutiner fann de att andelen avslag hade ökat från 50 till 80 procent.¹⁴ Detta tycks dock inte ha berott på en minskad mängd felaktiga beviljanden. Andelen beviljanden, där experterna inte höll med handläggarna, minskade enbart från 42 till 36 procent och förändringen var inte statistiskt säkerställd.¹⁵ En studie från IFAU¹⁶ illustrerar komplexiteten i att förbättra bedömningar genom ändrade rutiner. De fann att när Försäkringskassan informerade om förstärkt granskning av läkarintyg *försämrades* kvaliteten på läkarintygen.

Så om det finns handlingsutrymme i det enskilda fallet – hur påverkar ekonomiska drivkrafter relationen mellan de olika aktörerna i bedömningsprocessen? Vi ser två möjligheter.

För det första finns det en risk att arbetsgivare och arbetstagare utnyttjar sitt informationsövertag gentemot läkare och Försäkringskassan. Exempelvis kan arbetstagare överdriva sin arbetsoförmåga, det vill säga beskriva sig själva som mer arbetsoförmögna än vad de i själva verket är (Engström, Hägglund och Johansson, 2017). Sådana överdrifter behöver nödvändigtvis inte grunda sig i medvetet fusk utan kan vara resultatet av en bristande tro på den egna arbetsförmågan (Hägglund och Johansson, 2016). Arbetsgivaren kan antingen bekräfta, eller inte bekräfta, arbetstagarens redogörelse inför läkaren och Försäkringskassan. Om arbetsgivaren saknar ett kostnadsansvar för sjukersättningen kommer det ofta att vara ekonomiskt attraktivt för arbetsgivaren att arbetstagaren får sjuk-

14. Försäkringskassan (2017)

15. I samma rapport finner Försäkringskassan att 99 procent av avslagen är korrekta. Detta väcker frågan hur mängden beviljanden kunnat minska från 50 till 20 procent utan att vare sig leda till färre felaktiga beviljanden, eller i stort några felaktiga avslag. En hypotes är att det skedde en förändring i sammansättning när den borte gränsen i sjukpenningen togs bort 1 februari 2016, vilket ledde till att många som var berättigade till sjukersättning kvarstod i sjukförsäkringen och inte ansökte om sjukersättning (Försäkringskassan, 2018).

16. Goine med flera (2009).

ersättning. Detta ger dem ett ekonomiskt skäl att bekräfta arbetstagarens redogörelse. Även om arbetsförmågan i slutändan provas mot hela arbetsmarknaden, och inte mot en viss arbetsgivare, kan detta försvåra Försäkringskassans bedömning av arbetstagarens faktiska arbetsförmåga.

För det andra kan bristen på kostnadsansvar för arbetsgivare öka sannolikheten för att handläggare gör en lindrigare bedömning än vad regelverket föreskriver. Försäkringskassans granskning från 2017 visar att det finns en generell tendens till generösa bedömningar. Felbedömningar är inte symmetriska: 40 procent av beviljanden, men enbart 1 procent av avslagen, var felaktiga.¹⁷ Denna typ av felbedömningar kan förväntas minska om arbetsgivare har ett kostnadsansvar, eftersom arbetsgivaren blir mindre benägen att bekräfta handläggarens tolkning av situationen.

17. En förklaring till detta är att handläggare inte alltid håller med om regelverket. ISF har i en rapport (Granqvist, Hägglund och Simonsson, 2014) visat att om handläggare har en negativ attityd till Försäkringskassans regelverk leder detta generellt till längre sjukfrånvaro.

3. POLICYFÖRSLAG: SJÄLVFÖRSÄKRING I KOMMUN- OCH LANDSTINGSSEKTORN

I det här kapitlet presenterar vi ett förslag till självförsäkring som syftar till att minska skillnaden mellan privata och samhälleliga intressen när ett jobb ska avslutas. Vi har valt att fokusera vårt förslag på arbetsgivare inom kommun- och landstingssektorn.

Vårt förslag innebär att kommuner och landsting påförs en nettotransferering till staten som motsvarar skillnaden mellan den sjukersättning deras anställda »borde« ha och den sjukersättning de faktiskt får. Incitamentet för kommunerna och landstingen att bevara äldre arbetskrafts arbetsförmåga ligger i det faktum att de kan få en positiv transferering från staten om sjuktalen är lägre än förväntat. Hur stor sjukersättning en kommun eller ett landsting »borde« ha, beräknas utifrån arbetsstyrkans köns-, ålders- och yrkesstruktur. Vi har valt att begränsa systemet till äldre arbetskraft (55-64-åringar), men det finns inget som hindrar att låta det omfatta fler åldersgrupper.

I avsnitt 3.4 redovisar vi hur mycket detta system skulle minska de kilar som vi identifierade i kapitel 2 samt vilken storlek på omfördelningar mellan kommuner respektive landsting som krävs om systemet var i kraft.

Innan vi redovisar de exakta metoder som ligger bakom resultaten gör vi en kort genomgång av tidigare studier om effekterna av ett ökat kostnadsansvar för arbetsgivare, en jämförelse av upplevd arbetsförmåga mellan privat och offentlig sektor samt en beskrivning av de data som ligger till grund för vår analys.¹⁸

3.1 Tidigare erfarenheter av kostnadsansvar

Idén om ett kostnadsansvar för arbetsgivaren är inte ny. För Sveriges del finns ett sådant ansvar redan inbyggt i sjukpenningen där den så kallade sjuklöneperioden innebär att arbetsgivaren betalar de första 14 dagarna i en sjukskrivningsperiod. Under en begränsad tidsperiod (1 januari 2005 till 31 oktober 2006) utökades dessutom kostnadsansvaret för arbetsgivaren till att omfatta 15 procent av den anställdes sjukpenning under hela den tid som han eller hon var sjukskriven på heltid.

Flera andra länder har tillämpat principen om kostnadsansvar i större utsträckning än Sverige. I Finland och Nederländerna, till exempel, har man infört ett kostnadsansvar för arbetsgivaren som beräknas på tidigare förtidspensioneringar bland de anställda. Det nederländska systemet bygger på en hög grad av kontroll av att arbetsgivare och arbetstagare gemensamt gör sitt yttersta för att undvika sjukfrånvaro.¹⁹

Tre intressanta studier från Finland har sett på effekterna av ett ökat kostnadsansvar för arbetsgivare inom förtidspensionssystemet.

18. Se Eliasson och Hallberg (2015) och Hägglund och Johansson (2016) för en mer detaljerad genomgång av litteraturen.

19. Hägglund och Johansson (2016).

Hakola och Uusitalo (2005) studerar en pensionsreform som innebär att förändringen i kostnadsansvaret påverkade arbetsgivare olika. De finner att antalet nyblivna förtidspensionärer minskade som mest hos de arbetsgivare vars kostnader ökade mest. Korkeamäki och Kyyrä (2012) finner också stöd för att inträdet till förtidspension bland de anställda minskar när arbetsgivarens kostnader för dessa ökar.

Huruvida kostnadsansvar fungerar tycks dock även bero på systemets transparens och vilka verktyg arbetsgivare har för att agera på incitament. En annan finsk studie finner exempelvis inga belägg för att ett ökat kostnadsansvar påverkat inträdet till förtidspension.²⁰ Författarna menar att detta skulle kunna bero på att arbetsgivarna inte förstod hur de påverkades av den förändrade incitamentsstrukturen. Under Sveriges korta erfarenhet av utökat kostnadsansvar 2005–2006 fann man inte heller någon tydlig effekt på varaktigheten av påbörjade sjukskrivningar. Kunskapen hos arbetsgivarna var relativt begränsad och det verkar främst vara de stora arbetsgivarna som kände till reformen.²¹ Vissa fallstudier visade även att många arbetsgivare ansåg sig sakna möjlighet att påverka arbetstagarnas sjukfrånvaro, att de redan har ett strukturerat arbetsmiljöarbete och att den främsta drivkraften att minska sjuktalet bland anställda är att komma till rätta med produktionsstörningar.²²

Hägglund och Johansson (2016) lägger fram en modell över hur kostnadsansvaret i sjukpenningen skulle kunna ökas för att skapa incitament för både arbetsgivare och arbetstagare att undvika sjukfrånvaro. Till skillnad från dagens modell, där kostnaden för arbetsgivaren är fallande med sjukskrivningens längd, skulle kostnadsansvaret öka ju längre sjukskrivningen pågick. Med inspiration

20. Kyyrä och Tuomala (2013).

21. Cohen Birman och Andersson (2014).

22. Hägglund och Johansson (2016).

från det nederländska systemet skulle detta kombineras med en bättre kontroll av att arbetsgivaren och arbetstagaren uppfyller sina åtaganden för att möjliggöra en återgång i arbete.

Vårt förslag för kommun- och landstingssektorn liknar mer ett *självförsäkringssystem* än ett *medfinansieringssystem* av den typ som finns i Finland och Nederländerna, och som fanns i Sverige 2005–2006. I ett självförsäkringssystem bär arbetsgivarna hela (eller delar av) de direkta kostnaderna för hälsorelaterad frånvaro. Detta står i kontrast till dagens svenska system där arbetsgivarna i hög grad är försäkrade från dessa kostnader, ofta i större utsträckning än i andra nordeuropeiska länder.

Självförsäkringssystem är vanligt förekommande i den privata sektorn i USA inom sjukvårdsförsäkringar, framför allt bland arbetsgivare med många anställda. Cirka 40 procent av de privata arbetsgivarna i USA använde sig av någon form av självförsäkring under 2015.²³ Bland arbetsgivare med minst 1 000 anställda var motsvarande andel hela 80 procent. Självförsäkringssystem kan göra det enklare för arbetsgivare att skraddarsy hälsoplanen efter sina egna anställdas förutsättningar och på så sätt spara pengar jämfört med en konventionell hälsoplan. Sådana system förstärker även arbetsgivarens incitament att investera i sin personals hälsa och deras incitament att försöka minska onödig vård. Den enda studie vi känner till om effekterna av självförsäkringssystem visar också på positiva effekter. Den finner att olycksfrekvensen sjönk efter att självförsäkring infördes vid två amerikanska universitet.²⁴

23. Fronstin (2016).

24. Chelius och Kavanaugh (1988).

3.2 För- och nackdelar med självförsäkringsförslaget

Vilka är för- och nackdelarna med ett självförsäkringssystem i kommun- och landstingssektorn jämfört med de system som bygger på de principer som lades fram i Hägglund och Johansson (2016), eller som finns att hämta i ett medfinansieringssystem?

Alla tre förslagen delar fördelen (jämfört med dagens system) att de skapar incitament för både arbetstagare och arbetsgivare att undvika hälsorelaterad frånvaro eller utträde ur arbetslivet.

En fördel med vårt förslag är att det är enklare att administrera och implementera. Det kräver relativt mindre kontroll av att arbetstagare och arbetsgivare uppfyller sina åtaganden, eftersom de själva nu har incitament att undvika sjukersättning (eller sjukpenning om systemet skulle utökas att omfatta även denna). Det är också mer transparent att den förväntade kostnaden beräknas på kommun- eller landstingsnivå än att den bygger på hur varje anställd har använt en viss ersättning, vilket hade krävts i ett medfinansieringssystem. Förslaget skulle också kunna implementeras på ett relativt enkelt sätt inom ramen för befintliga transfereringssystem mellan stat och kommuner/landsting. Att vi utesluter privata arbetsgivare (och staten) innebär heller inte att systemet blir obetydligt: ungefär var fjärde sysselsatt är anställd inom kommun- och landstingssektorn.

En annan fördel är att systemet per automatik inte påför några nettokostnader på arbetsgivarkollektivet. Avgiften reflekterar också bättre arbetsgivarens förväntade sjukersättningskostnader, eftersom den baseras på den nuvarande sammansättningen av arbetsgivarens anställda snarare än på arbetstagarnas historiska användning av ersättningen.

Vårt självförsäkringsförslag löser däremot inte den risk som ett utökat kostnadsansvar alltid innebär: att arbetsgivaren kan minska sina kostnader genom en mer restriktiv rekryteringspolicy till för-

mån för dem med bättre hälsa. Detta kan leda till att redan missgynnade grupper på arbetsmarknaden riskerar att få det ännu svårare att bli anställd. Det är viktigt att systemet utformas för att minimera dessa risker, till exempel genom att undanta nyanställda med sjuk-skrivningshistorik från kostnadsansvar och begränsa ansvaret för personer som nyligen anställts.

3.3 Upplevd arbetsförmåga i kommun- och landstingssektorn

Vårt förslag inriktar sig på kommun- och landstingssektorn. I det här avsnittet redovisar vi sektorsindelade data över sjukfrånvaro och upplevd arbetsförmåga baserade på bearbetad statistik från Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket.²⁵ Statistiken visar att kommun- och landstingssektorn är viktig när det gäller hälsorelaterad frånvaro och upplevd arbets(o)förmåga.

Figur 3.1 visar antalet startade sjukfall längre än 14 dagar per 1 000 sysselsatta inom kommun, landsting, statlig och privat sektor. Det är tydligt att längre sjukfall är betydligt vanligare bland kommunal- och landstingsanställda än bland anställda inom statlig och privat sektor. Sjukfallen har ökat inom samtliga sektorer sedan 2010, men ökningen är störst (23 procent) bland kommunalanställda. Även i högre åldrar är risken för sjukfall större bland kommunal- och landstingsanställda. Särskilt hög är risken för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos.

Försäkringskassan (2014) menar att sjukfrånvaron inom kom-

25. Försäkringskassan. Statistik om sjukpenning och rehabiliteringspenning; www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-rehabiliteringspenning.

Arbetsmiljöverkets officiella arbetsskadestatistik; www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell-arbetsskadestatistik/officiell-arbetsskadestatistik/.

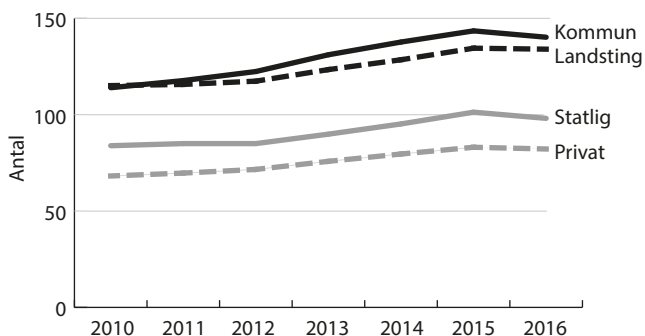
mun och landsting går att koppla till dålig arbetsmiljö. Detta gör incitament mer meningsfulla, eftersom problemen står mer under arbetsgivarnas direkta kontroll. Visst stöd för att kommun- och landstingssektorn har större arbetsmiljöproblem än övriga sektorer ges av figur 3.2 som visar andelen anställda i respektive sektor som upplever att de har alldeles för mycket att göra. Det ska dock påpekas att arbetsmiljön endast kan förklara en del av den höga sjukfrånvaron i kommun- och landstingssektorn. Andra viktiga förklaringar är den starka överrepresentationen av kvinnor och att yrken som innebär kontakt med andra människor, så kallade kontaktyrken, är vanligt förekommande i kommun- och landstingssektorn. Kontaktyrken kännetecknas ofta av en hög grad av psykisk påfrestning och en känsla av otillräcklighet bland de anställda. En utmaning för kommuner och landsting består därför i att hantera riskerna i sådana yrken utan att samtidigt ta bort det som känns engagerande och givande för de anställda.

Figur 3.2–3.6 visar utvecklingen av ett antal indikatorer på upplevd arbetsförmåga uppdelat på sektor över tid. Särskilt utmärkande är att andelen som i hög grad oroar sig för att arbetet på sikt innebär hälsorisker har ökat kraftigt, framför allt inom kommun- och landstingssektorn (figur 3.3). Bland landstingsanställda ökade andelen från 11 till 21 procent mellan 2007 och 2015. Bland äldre svarande (50–64 år) är det vanligast att kommunalanställda inte tror att de orkar jobba kvar till ordinarie pensionsålder (13 procent jämfört med exempelvis 5 procent inom statlig sektor, se figur 3.4).

Figur 3.5 och 3.6 visar andelen sysselsatta med arbetsorsakade besvär till följd av fysisk belastning respektive psykisk stress uppdelat på sektor. Vi ser att besvär till följd av både fysisk belastning och psykisk stress är vanligare bland kommunal- och landstingsanställda än bland anställda i statlig och privat sektor. Sedan 2012 har besvär på grund av stress ökat kraftigt i samtliga sektorer. Denna

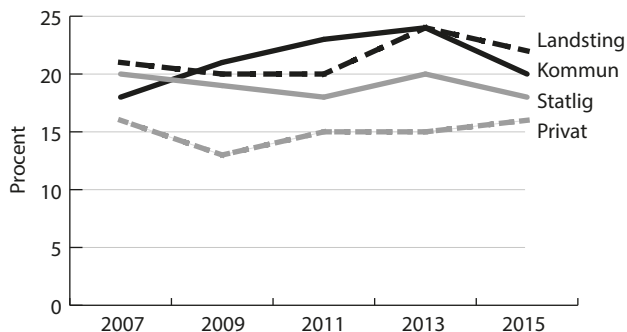
utveckling speglas också av det ökade inslaget av psykiska diagnoser i långa sjukfall.

FIGUR 3.1 Antal startade sjukfall per 1 000 sysselsatta.



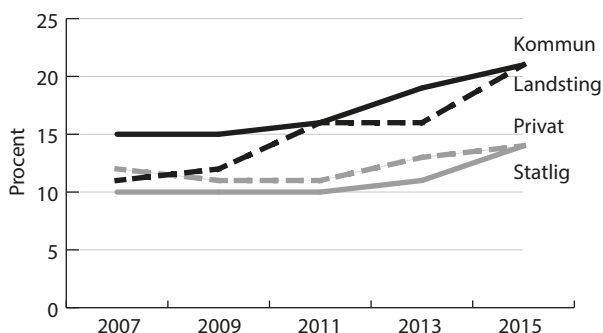
Källa: Försäkringskassan.

FIGUR 3.2 Andel sysselsatta som upplever att de har alldeles för mycket att göra (instämmer helt), procent.



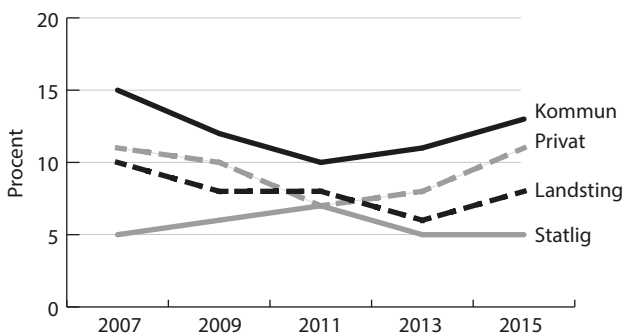
Källa: Arbetsmiljöverket.

FIGUR 3.3 Andel sysselsatta som oroar sig för att jobbet på sikt innebär hälsorisker (i hög grad), procent.



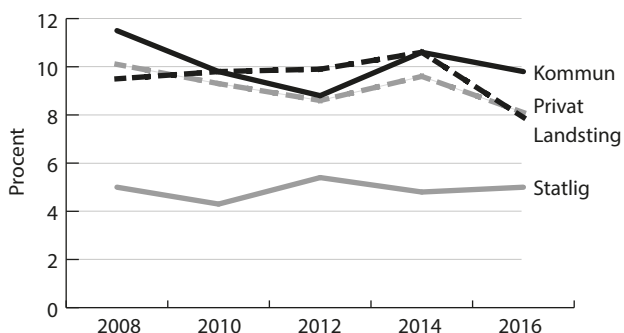
Källa: Arbetsmiljöverket.

FIGUR 3.4 Andel sysselsatta som inte tror att de orkar jobba till ordinarie pensionsålder (ålder 50–64 år), procent.



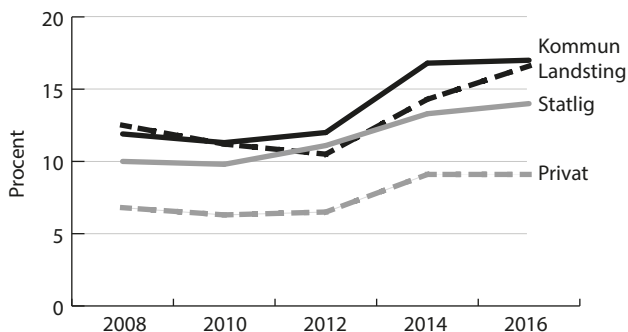
Källa: Arbetsmiljöverket.

FIGUR 3.5 Andel sysselsatta med arbetsorsakade besvär till följd av fysisk belastning, procent.



Källa: Arbetsmiljöverket.

FIGUR 3.6 Andel sysselsatta med arbetsorsakade besvär till följd av stress eller andra psykiska orsaker, procent.



Källa: Arbetsmiljöverket.

Sammantaget kan vi konstatera att den upplevda arbetsförmågan inom kommun- och landstingssektorn är sämre än inom statlig och privat sektor. Resultaten tyder på att det senaste decenniets minskning i sjukersättningar beror på andra saker än förbättringar i arbetsförmåga och arbetsmiljö. Detta innebär i sin tur att sjukersättningsnivåerna riskerar att återvända till tidigare höga nivåer om bedömningarna blir mindre strikta som svar på en höjd pensionsålder.

3.4 Databeskrivning

Vi använder oss av registerdata från databasen LOUISE, som täcker in hela Sveriges befolkning mellan 16 och 74 års ålder och innehåller bland annat information om individernas löne- och pensionsinkomster, utbildningsnivå och sjukersättning. Eftersom vi är intresserade av övergången mellan arbetsliv och pension begränsar vi analysen till personer mellan 55 och 64 år. Mer exakt utgörs urvalet av de cirka 1,1 miljoner som 2014 var 55–64 år.

För att definiera vilken yrkeskategori varje person tillhör hämtar vi information från Statistiska centralbyråns lönestrukturstatistik. I den statistiken grupperas personer efter yrken utifrån en så kallad SSYK-kod. Vi använder den SSYK-kod som han eller hon hade registrerad vid 55 års ålder. Finns ingen kod vid just 55 års ålder använder vi motsvarande information vid en högre ålder. Vi utesluter personer som inte har någon SSYK-kod alls mellan 55 och 64 års ålder.

Lönestrukturstatistiken omfattar alla offentliganställda i Sverige. Tabell 3.1 rapporterar de 30 största yrkena (med 3-siffrig SSYK-kod), vilka omfattar cirka 91 procent av vårt urval. Vård- och omsorgspersonal (513) utgör i särklass den största yrkeskategorin, följt av förskollärare och fritidspedagoger (311), grundskollärare (233), gymnasielärare (232) och sjuksköterskor (323).

TABELL 3.1 De 30 största yrkena för kommun- och landstingsanställda personer mellan 55 och 64 år (2014).

SSYK	Yrke	Antal
122	Drift- och verksamhetschefer	10 628
131	Chefer för mindre företag och enheter	2 542
222	Hälso- och sjukvårdsspecialister	9 363
223	Barnmorskor, sjuksköterskor med särskild kompetens	10 089
232	Gymnasielärare m.fl.	13 631
233	Grundskollärare	17 715
234	Speciallärare	7 614
235	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	4 521
241	Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	3 343
247	Administration i offentlig förvaltning	7 200
249	Psykologer, socialsekreterare m.fl.	6 838
311	Ingenjörer och tekniker	1 825
322	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	4 360
323	Sjuksköterskor	13 500
324	Biomedicinska analytiker	2 334

<i>SSYK</i>	<i>Yrke</i>	<i>Antal</i>
331	Förskollärare och fritidspedagoger	19 319
346	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	4 197
411	Kontorssekreterare och dataregistrerare	6 645
412	Bokförings- och redovisningsassistenter	2 377
419	Övrig kontorspersonal	6 416
512	Storhushålls- och restaurangpersonal	4 667
513	Vård- och omsorgspersonal	97 651
515	Säkerhetspersonal	2 236
531	Barnskötare och elevassistenter m.fl.	2 073
532	Undersköterskor	4 605
534	Skötare, vårdare och personliga assistenter m.fl.	2 443
712	Byggnads- och anläggningsarbetare	1 556
713	Byggnadshantverkare	4 479
912	Städare m.fl.	5 982
913	Köks- och restaurangbiträden	6 153
<i>Totalt 30 största yrkena</i>		<i>286 302</i>
<i>Totalt</i>		<i>315 092</i>

3.5 Resultat

Målet med det självförsäkringssystem vi föreslår är att minska kilar mellan kommun- och landstingssektorn och statens intressen. Det här avsnittet visar hur mycket vårt förslag minskar denna konflikt, samt vilka transfereringar som behövs mellan kommuner och landsting för att uppnå detta mål.

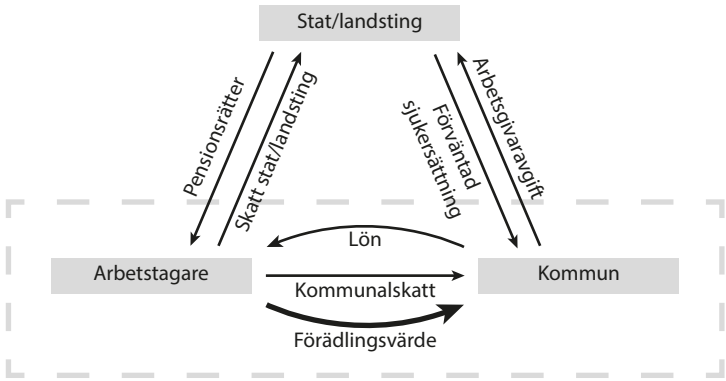
3.5.1 Konflikten mellan privata och samhällseliga intressen med självförsäkringssystem

I kapitel 2 definierade vi konflikten mellan kommuner och staten vad gäller sjukersättning genom att beräkna kilar mellan privata och samhällseliga intressen. Vi fann att dessa kilar är mycket stora, cirka 75 procent, vilket innebär att ett jobb behöver ett 4 gånger högre förädlingsvärde för att överleva en privat jämfört med en samhällselig lönsamhetskalkyl. Med vårt förslag faller storleken på denna kil till 17 procent, vilket innebär att ett jobb är lönsamt att bevara så länge dess förädlingsvärde är ungefär 1,2 gånger av vad som krävs i en samhällselig lönsamhetskalkyl.

Nyckeln till resultatet är att vårt förslag gör att kommuner på marginalen bär de statsfinansiella kostnaderna för sjukersättning. Anledningen är att förslaget innebär att kommuner kompenseras för förväntade sjukersättningstal, inte för faktiska sjukersättningstal. När en kommunalanställd påbörjar en sjukersättning får därför kommunen ingen extra ersättning, utan bär den extra kostnaden själv. På samma sätt belönas kommunen för minskade sjukersättningar. Trots dessa skärpta drivkrafter påverkas inte medelkommunens budgetsituation, eftersom statliga pengar kommer att reflektera medelkommunens sjukersättningsmönster.²⁶

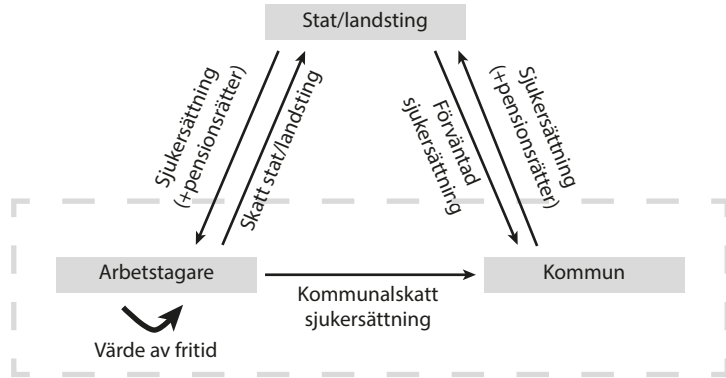
26. Grundidén att betinga regler på medelvärden i stället för på enskilda beteenden är relaterad till så kallad *yardstick competition*. Det är en viktig metod inom exempelvis reglering av monopol, där så kallad *cost-plus pricing* ofta baseras på kostnaderna i liknande företag för att inte leda till incitament till kostnadsökningar (se till exempel Shleifer, 1985).

FIGUR 3.7 Flöden före och efter jobbvslut under självförsäkringssystemet.



Samhälleligt värde: Förädlingsvärde

Privat värde: Förädlingsvärde – Arbetsgivaravgift + Förväntad sjukersättning – Skatt stat/landsting + Pensionsrätter



Samhälleligt värde: Värde av fritid

Privat värde: Värde av fritid – Skatt stat/landsting sjukersättning + Förväntad sjukersättning

Vi använder figur 3.7 för att beräkna kilen vid vårt förslag, som innebär två förändringar jämfört med det nuvarande systemet (som redovisas i figur 2.1). I den övre skissen ser vi att staten nu alltid betalar kommunen en ersättning för den *förväntade* sjukersättningsrisken för den anställde, även om den anställde inte får sjukersättning. I den nedre skissen, när den anställde har sjukersättning, ser vi att kommunen nu tvingas bidra till staten med ett belopp som motsvarar kostnaderna för sjukersättningen och pensionsrätter på sjukersättningen.

Värdet av att jobbet avslutas för kommunen och den anställde blir nu

$$\text{nettovärde} = \text{förädlingsvärde} - \text{fritid} + (\text{arbetsgivaravgift} + \Delta \text{skatt stat/landsting} - \text{pensionsrätt})$$

där $\Delta \text{skatt stat/landsting}$ är skillnaden mellan skatten som betalas på inkomsten och skatten som betalas på sjukersättningen.

Lägg märke till att inga sjukersättningstermer längre är med i ekvationen. Anledningen är att alla dessa tar ut varandra när vi beräknar nettovärdet. Statens ersättning till kommunen för förväntad sjukersättning försvinner när den betalas ut, oavsett om jobbet finns eller inte. Utbetalningarna av sjukersättning och pensionsrätt baserade på sjukersättning försvinner eftersom de precis motsvaras av ökade inbetalningar till självförsäkringssystemet för kommunen.

Eftersom inga sjukersättningar är kvar i uttrycket, går det att visa att kilen nu är

$$\bar{\tau} = \frac{\text{arbetsgivaravgift} + \Delta \text{skatt stat/landsting} - \text{pensionsrätt}}{\text{förädlingsvärde}}.$$

Detta skiljer sig enbart från uttrycket τ i kapitel 2 i det att vi sub-

traherar landstingsskatten på sjukersättningen. I kapitel 2 visade vi att storleken på τ var cirka 17 procent, och landstingsskatten på sjukersättningen är cirka 5 procent av förädlingsvärdet. Totala kilen blir därför 12 procent, och skillnaden mellan privata och samhälleliga krav på förädlingsvärdet blir enbart $1/(1-0,12)=1,14$. I kapitel 2 fann vi att denna kvot var 4. Det vill säga, om kommunen i dag kräver ett förädlingsvärde på 400 000 kronor per år för att finna ett jobb lönsamt, kommer detta att falla till 114 000 kronor per år under vårt förslag. Förslaget innebär alltså en mycket stor minskning av kilen mellan privata och samhälleliga intressen.

Minskningen av kilen blir stor eftersom de kostnader kommunen i dag påför staten är stora. Om en kommunalanställd med 20 000 kronor i månadslön går på sjukersättning kommer kommunen inom självförsäkringssystemet att belastas med 196 000 kronor per år: 155 000 kronor för sjukersättningskostnader och 41 000 kronor för kostnaden av pensionsrätt. Dessa kostnader bärs i dag av staten.

Det är inte särskilt troligt att kommuner gör en kostnadsavvägning för varje anställd som utträder ur arbetslivet. Vi bedömer dock att dessa nya drivkrafter är tillräckligt starka för att på sikt förändra hur kommunerna kommer att hantera äldre arbetskraft.

3.5.2 Beräkning av total omfördelning mellan kommuner respektive landsting

Vi beräknar också vilken typ av omfördelning som krävs för att implementera systemet. Vi gör detta genom att beräkna varje kommuns och landstings nettotransfereringar till och från systemet.

Den faktiska sjukersättningen får vi genom att summera den sjukersättning som betalas ut till samtliga anställda hos kommunen eller landstinget i fråga (inklusive den pensionsrätt som baseras på sjukersättningen). På liknande sätt räknar vi ut den förväntade

sjukersättningen som summan av den förväntade sjukersättningen på individnivå. För att skatta den förväntade sjukersättningen använder vi en linjär regressionsmodell. Vi kontrollerar för ålder, kön och yrke samt en interaktion mellan kön och ålder.²⁷

Resultaten för landsting visas i tabell 3.2, och resultaten för kommuner visas i tabell 3.3. För landstingen visas alla landsting medan för kommunerna visar vi de tio kommuner som mottar mest från systemet och de tio kommuner som betalar mest till systemet. Rangordningen följer storleken på nettotransfereringen, vilket innebär att de kommuner och de landsting som är högst upp på respektive lista är de som bidrar minst till kostnaderna för sjukersättning, om man tar hänsyn till sammansättningen av deras anställda. Den »alternativa« rankningen i kolumn 3 avser faktisk kostnad per invånare. I tabell 3.2 ser vi till exempel att även om Landstinget i Kalmar län hamnar på plats 5, sett till faktiska kostnader presterar de bäst i förhållande till vad som kan förväntas av dem.

Vi redovisar också resultaten för kommunerna på en Sverigekarta (figur 3.8). Färgen speglar kommunens rankning – ju ljusare, desto större nettotransferering.

Överlag visar resultaten att systemet kräver små nettobetalingar för landsting, och något större för kommuner. För landstingen understiger betalningarna alltid 0,2 procent av de totala skatteintäkterna (kolumn 8). För kommunerna är transfereringarna något större, och Arvidsjaurs kommun, som skulle bli den största nettobetälaren, skulle behöva betala motsvarande 1,4 procent av sina totala skatteintäkter.

Vi relaterar också storleken på transfereringarna till kostnadsutjämningen för kommuner och landsting.²⁸ Respektive kommun eller

27. $Sjukersättning_i = \alpha_1 \text{ ålder}_i + \alpha_2 \text{ kön}_i + \alpha_3 \text{ yrke}_i + \alpha_4 \text{ ålder}_i \times \text{kön}_i + \epsilon_i$

28. Kostnadsutjämningen finansieras enbart genom omfördelning mellan kommuner och landsting och syftar till att kompensera för opåverkbara strukturella kostnadsskillnader.

landstings nettoställning i utjämningsystemet redovisas i kolumn 7. Ett positivt värde innebär att kommunen eller landstinget i fråga får ett utjämningsbidrag medan ett negativt värde innebär att kommunen eller landstinget får betala en utjämningsavgift.

Vi beräknar också hur stor andel transfereringarna utgör av kostnadsutjämnningen (värdet i kolumn 6 dividerat med värdet i kolumn 7). För landstingen (tabell 3.2) finner vi att transfereringarna motsvarar mellan 0,1 och 9 procent av kostnadsutjämnningen (i genomsnitt 2 procent). För topprankade Kalmar motsvarar transfereringen 5 procent av utjämningsbidraget. Jämtland Härjedalen som är lägst rankat skulle behöva »betala tillbaka« knappa 9 procent av sitt utjämningsbidrag. För kommunerna är transfereringarna större i relation till kostnadsutjämnningen. Här finns också en större variation. En genomsnittlig kommuns nettotransferering i självförsäkringssystemet motsvarar 17 procent av deras nettotransferering i det kommunala utjämningsystemet. För de tio högst rankade kommunerna är motsvarande siffra 40 procent, och för de tio lägst rankade kommunerna 10 procent.

Finns det något samband mellan ett landstings eller en kommuns nettoställning i kostnadsutjämningsystemet å ena sidan och dess nettoställning i vårt föreslagna självförsäkringssystem å andra sidan? Med andra ord: förstärker eller försvagar självförsäkringssystemet den omfördelning som i dag finns inbyggd i kostnadsutjämningsystemet? I tabell 3.2 syns inget tydligt samband; landsting som är mottagare i utjämningsystemet återfinns både i toppen och botten av rankningen. Bland de lägst rankade kommunerna är dock majoriteten nettomottagare. Korrelationskoefficienten mellan transfereringarna inom de båda systemen uppgår till $-0,07$ och $-0,08$ för landsting respektive kommuner. Även om sambandet är relativt svagt verkar alltså självförsäkringssystemet försvaga den omfördelning som finns i utjämningsystemet. Kartan visar också att det finns en betydande regional variation mellan kommunerna.

De relativt sett små betalningarna kan på ett plan tolkas som att systemet inte är kraftfullt, något som vi dock inte håller med om. Storleken på betalningen är inte ett mått på incitamentens kraft, utan snarare på hur lika kommunernas och landstingens sjukskrivnings- och ersättningsmönster är. Skillnaden i ersättningsmönster kan ge en viss indikation på möjligheten till förbättringar (och vi finner att staten skulle spara 870 miljoner kronor om alla kommuner hade samma ersättningsnivå som de 10 procent av kommunerna i toppen).²⁹ Däremot möter alla aktörer i dag samma incitament, så skillnaden i ersättningsmönster är inte ett mått på känsligheten mot incitament. För att ge ett något drastiskt exempel var i stort sett alla produktionsenheter ineffektiva under kommunismen på grund av brist på incitament. Förbättringspotentialen gick därför inte att mäta genom skillnaden mellan enheter, eftersom förbättrade incitament skulle öka effektiviteten generellt.

I den mån man bedömer betalningarna som små kan det i stället ses som ett tecken på att kommuner och landsting är tillräckligt lika så att det går att ha starka incitament utan stora omfördelningseffekter. Vi visade tidigare att det system som vi föreslår dramatiskt minskade kilarna i kommunernas beslut. Om sjukskrivnings- och sjukersättningsmönster hade varit ännu mer annorlunda mellan olika kommuner, hade det här skett till ett större pris för omfördelning från vissa ofta fattiga kommuner till rika kommuner. Tack vare att observerbar ålder, kön och yrkesgrupp fångar en stor del av variationen kan vi nu tillhandahålla incitament utan dessa stora omfördelningar. Detta är också en av fördelarna med att införa kostnadsansvar på sektorsnivå snarare än över hela ekonomin.

29. Beloppet får vi genom att först räkna ut genomsnittlig sjukersättning per invånare bland de 29 kommuner med lägst sjukersättning per invånare. För var och en av resterande 261 kommuner subtraherar vi sedan detta tal från kommunens faktiska sjukersättning per invånare. Efter detta avdrag är summan av sjukersättningar i dessa kommuner 1 miljard kronor. Besparingen på 870 miljoner får vi genom att subtrahera 1 miljard kronor från den totala kostnaden för kommunalanställdas sjukersättning som var 1,87 miljarder kronor 2014.

TABELL 3.2 Beräknad nettotransferering (kronor/invånare) för Sveriges landsting.

<i>Landsting</i>	<i>Rankning</i>	<i>Alternativ rankning</i>	<i>Förväntad sjukersättning</i>
Kalmar	1	5	90
Halland	2	4	79
Dalarna	3	11	93
Värmland	4	9	86
Kronoberg	5	7	80
Västmanland	6	3	64
Stockholm	7	2	33
Blekinge	8	18	97
Örebro	9	12	82
Södermanland	10	6	71
Gotland	11	1	5
Västra Götaland	12	8	74
Uppsala	13	15	79
Jönköping	14	13	77
Östergötland	15	10	70
Västernorrland	16	17	85
Skåne	17	14	69
Norrboten	18	19	84
Gävleborg	19	16	75
Västerbotten	20	20	101
Jämtland Härjedalen	21	21	88

Not: Den första rankningen avser den beräknade nettotransfereringen. Landsting med låga nummer får därför positiva transfereringar från staten. Den alternativa rankningen avser faktisk sjukersättning per invånare. På samma sätt som tidigare har landsting med låga nummer relativt sett låga utgifter för sjukersättning bland äldre.

<i>Sjukersättning</i>	<i>Transferering</i>	<i>Utgjämning</i>	<i>Andel skatt, procent</i>
67	23,1	472	0,11
61	17,9	-835	0,09
77	16,0	490	0,08
75	10,9	467	0,05
70	9,6	-904	0,05
55	8,9	724	0,04
27	6,0	258	0,02
91	5,6	218	0,03
79	3,3	143	0,02
70	1,5	564	0,01
4	0,8	358	0,00
74	0,1	-343	0,00
82	-3,1	-962	-0,01
80	-3,2	-789	-0,02
75	-4,2	-166	-0,02
90	-4,4	424	-0,02
82	-13,0	-186	-0,07
97	-13,2	1215	-0,07
89	-14,2	694	-0,07
122	-20,6	-511	-0,10
122	-34,1	401	-0,18

TABELL 3.3 Beräknad nettotransferering (kronor/invånare) för Sveriges tio bästa och sämsta kommuner.

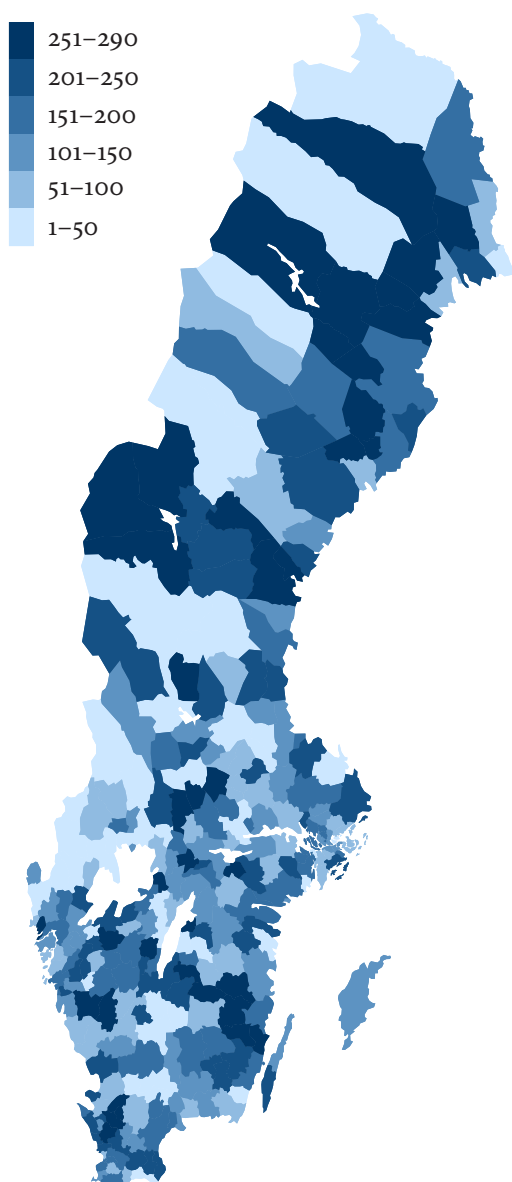
<i>Kommun</i>	<i>Rankning</i>	<i>Alternativ rankning</i>	<i>Förväntad sjukersättning</i>
Dorotea	1	86	483
Härjedalen	2	92	417
Munkfors	3	11	307
Valdemarsvik	4	28	339
Hjo	5	39	346
Mora	6	29	329
Boxholm	7	41	342
Surahammar	8	10	269
Dals-Ed	9	118	397
Torsby	10	67	348
Ragunda	281	283	441
Perstorp	282	223	194
Gällivare	283	280	348
Norsjö	284	286	435
Älvsbyn	285	285	388
Piteå	286	281	320
Arjeplog	287	287	442
Gullspång	288	288	430
Överkalix	289	289	440
Arvidsjaur	290	290	379

Not: Den första rankningen avser den beräknade nettotransfereringen. Kommuner med låga nummer får därför positiva transfereringar från staten. Den alternativa rankningen avser

<i>Sjukersättning</i>	<i>Transferering</i>	<i>Uttjämning</i>	<i>Andel skatt, procent</i>
213	270	10 788	0,66
219	198	4 949	0,51
114	192	2 873	0,52
154	184	-302	0,50
169	177	100	0,46
159	171	-270	0,41
173	169	297	0,45
111	158	-1 568	0,38
245	152	1 045	0,43
197	151	4 423	0,40
598	-157	8 428	-0,40
366	-171	1 210	-0,52
547	-200	-1 697	-0,39
635	-200	6 410	-0,49
601	-213	1 893	-0,53
553	-234	-3 070	-0,55
701	-259	6 647	-0,56
710	-281	1 149	-0,77
794	-354	5 991	-0,85
951	-572	5 219	-1,35

faktisk sjukersättning per invånare. På samma sätt som tidigare har kommuner med låga nummer relativt sett låga utgifter för sjukersättning bland äldre.

FIGUR 3.8 Beräknad rankning i självförsäkringssystemet efter nettotransfereringens storlek för Sveriges kommuner.



4. DISKUSSION

Förslag om höjd pensionsålder har aktualiserat frågan om arbetsförmåga i arbetslivets slutskede. Hur ska systemet hantera att alla inte har möjlighet att arbeta, även om de skulle vilja?

Idealt sett ska permanent nedsatt arbetsförmåga före pensionsåldern hanteras inom sjukersättningssystemet. Det har dock visat sig svårt att anpassa tillgången till sjukersättningen. År 2005 hade cirka 300 000 svenskar mellan 55 och 64 års ålder sjuk- eller aktivitetsersättning, en fjärdedel av befolkningen i åldersgruppen, och det fanns en oro för att systemet hade blivit alltför liberalt. Under det senaste decenniet har reglerna stramats åt i flera steg och antalet sjukersättningsfall har minskat drastiskt. Men i dag tar många ut inkomstpension i stället för sjukersättning, vilket kan tyda på att även personer med permanent nedsatt arbetsförmåga nekats sjukersättning.

En höjd pensionsålder stänger möjligheten att använda inkomstpension som säkerhetsventil i stället för sjukersättning, och väcker frågan om dagens strikta regelverk är hållbart. Vi anser att det är nödvändigt med en omorientering från att reglera *tillgången* till

socialförsäkringar till att reglera *efterfrågan* på socialförsäkringar. Detta motiverar det policyförslag som vi presenterar i rapporten.

Vårt förslag fokuserar på kommun- och landstingssektorn och innebär att kommuner och landsting själva ansvarar för de sjukersättningskostnader för sina anställda som överstiger nivån i jämförbara enheter. Förslaget är en form av självförsäkring som bygger på den väletablerade ekonomiska idén om *yardstick competition* för att ställa krav på enheter utifrån liknande enheters prestation. Systemet är transparent och möjligt att implementera inom ramen för det befintliga kostnadsutjämnningssystemet för kommuner och landsting.

När vi beräknar den totala mängden transfereringar som systemet skulle kräva finner vi att de i genomsnitt motsvarar 17 procent av kommunernas utjämningsbidrag/avgift. Endast i undantagsfall betalar eller får kommunerna mer än 1 procent av sina totala skatteintäkter. För landstingen motsvarar transfereringarna mellan 0,1 och 9 procent av kostnadsutjämnningen (i genomsnitt 2 procent) och mindre än 0,2 procent av deras totala skatteintäkter. Vi har också visat att vårt förslag harmoniserar statens intressen med kommun- och landstingssektorns intressen när det gäller användningen av sjukersättning.

Det finns en rad praktiska detaljer att ta ställning till om systemet skulle införas. För det första är det rimligt att tänka sig att om systemet endast omfattar sjukersättningen uppstår incitament för arbetsgivare och arbetstagare att använda andra ersättningssystem, som sjukpenningen och arbetslöshetsförsäkringen, för att avsluta ett jobb. Vi vill understryka att självförsäkringssystemet lika väl skulle kunna innefatta flera arbetsrelaterade sociala ersättningar. På samma sätt skulle vi kunna beakta kostnaderna för hela arbetskraften i stället för enbart kostnaderna för dem mellan 55 och 64 år.

För det andra behöver man bestämma vilka egenskaper hos

arbetskraften man ska beakta när man beräknar en kommuns eller ett landstings förväntade kostnader. Något förenklat kommer skillnaderna i transfereringarna att bli mindre ju fler variabler man tar hänsyn till. Samtidigt är det viktigt att inte ta med variabler som arbetsgivare kan manipulera för att komma runt systemet, antingen genom att sätta andra etiketter på anställda eller genom att ändra sin anställningspolitik. Vår ambition har dock inte varit att lägga fram ett perfekt konstruerat system. I stället har vi velat illustrera storleken på de snedvridningar som offentliga sjukersättningssystem skapar i nuvarande utformning, och visa hur man med ett enkelt självförsäkringssystem kan bidra till att minska dessa.

Referenser

- Albin, Maria, Emilia Liljefrost, Marianne Parmund och Eskil Wadensjö (2017). »Äldre i arbetslivet – en omvärldsanalys«. Rapportnummer 2017/00501-1. Svenska ESF-rådet.
- Auerbach, Alan J. (2012). »The Mirrlees Review: A U.S. perspective«. *National Tax Journal*, 65(3): 685–708.
- Brewer, Mike, Emmanuel Saez och Andrew Shephard (2010). »Means-testing and tax rates on earnings«. Kapitel 2 i Mirrlees, James, Stuart Adam, Timothy Besley, Richard Blundell, Stephen Bond, Robert Chote, Malcolm Gammie, Paul Johnson, Gareth Myles och James Poterba (red.), *Dimensions of Tax Design: The Mirrlees Review*. Oxford: Oxford University Press.
- Chelius, James R. och Karen Kavanaugh (1988). »Workers' compensation and the level of occupational injuries«. *Journal of Risk and Insurance*, 55(2): 315–323.
- Cohen Birman, Marcela och Christian Andersson (2014). *Striktare sjukförsäkring och tidig ålderspensionering*. Rapport 2014:7. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- Eliasson, Tove och Daniel Hallberg (2015). *Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäkringen: Hur påverkades varaktigheten i sjukskrivningen?* Rapport 2015:4. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- Engström, Per, Pathric Hägglund och Per Johansson (2017). »Early interventions and disability insurance: Experience from a field experiment«. *Economic Journal*, 127(600): 363–392.
- Forslund, Anders (2015). »Ungdomsarbetslösheten går inte att pensionera bort«. SNS Analys nr 25.
- Fronstin, Paul (2016). »Self-insured health plans: Recent trends by firm size, 1996–2015«. *EBRI Employee Research Institute Notes*, 37(7): 1–6.
- Försäkringskassan (2014). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år*. Socialförsäkringsrapport 2014:4.
- Försäkringskassan (2015a). *Lågt och stabilt? Indikatorer på politisk måluppfyllelse inom sjukförsäkringsområdet*. Socialförsäkringsrapport 2015:2.
- Försäkringskassan (2015b). »Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden«. Rättslig uppföljning 2015:4.
- Försäkringskassan (2017). »Sjukersättning – Rättslig kvalitetsuppföljning«. Rättslig uppföljning 2017:3.
- Försäkringskassan (2018). »Utgiftsprognos för budgetåren 2018–2021«. Rapport 2018-02-16, Dnr 268-2018.
- Goine, Hans, Elsi Söderberg, Per Engström och Edward Palmer (2009). »Effekter av information om förstärkt granskning av medicinska underlag«. Rapport 2009:14. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU).

- Granqvist, Nina, Pathric Hägglund och Stina Simonsson (2014). *Effekterna av handläggarnas attityder på sjukskrivningstiderna*. Rapport 2014:1. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- Hakola, Tuulia och Roope Uusitalo (2005). »Not so voluntary retirement decisions? Evidence from a pension reform«. *Journal of Public Economics*, 89(11–12): 2121–2136.
- Hägglund, Pathric och Per Johansson (2016). *Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet*. Rapport till Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi. Stockholm: Wolters Kluwer.
- Johansson, Per, Eshat Aydin, Sisko Bergendorff, Nina Granqvist, Malin Josephsson och Inger Sohlberg (2011). *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04) från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).
- Korkeamäki, Ossi och Tomi Kyrrä (2012). »Institutional rules, labour demand and retirement through disability programme participation«. *Journal of Population Economics*, 25(2): 439–468.
- Kyrrä, Tomi och Juha Tuomala (2013). »Does experience rating reduce disability inflow?«. IZA Discussion Paper nr 7344.
- Shleifer, Andrei (1985). »A theory of yardstick competition«. *RAND Journal of Economics*, 16(3): 319–327.

DET FINNS BRETT POLITISKT STÖD för att höja pensions-
åldern. Men hur ska pensionssystemet hantera att alla inte kan
jobba länge, även om de skulle vilja?

Sjukersättningen ska ge ekonomiskt skydd till personer med
nedsatt arbetsförmåga. Det har dock visat sig svårt att utforma
ett system som skyddar de verkligt behövande på ett träffsäkert
sätt. Ett problem är den intressekonflikt som uppstår när staten,
snarare än arbetsgivaren, bär den största delen av kostnaden
för sjukersättningen. Det minskar arbetsgivarens drivkrafter att
främja låga sjukersättningstal.

Johannes Hagen och *Hannes Malmberg* analyserar målkonflik-
tens storlek och dess konsekvenser. De föreslår ett system där
arbetsgivarna får bära en större andel av kostnaderna för sjuk-
ersättning och visar hur systemet skulle fungera för kommuner
och landsting.

JOHANNES HAGEN är fil.dr och forskare i nationalekonomi vid
Jönköping International Business School, Jönköping University.

HANNES MALMBERG är Postdoctoral Fellow vid Stanford
Institute for Economic Policy Research, Stanford University.



ISBN 978-91-88637-02-4

