
60 dagars sjuklöneperiod i sjukförsäkringen är inte rätt medicin

Sjukskrivningarna ökar dramatiskt. Mer än 12 procent av befolkningen i arbetsför ålder är idag sjukskrivna eller förtidspensionärer. Socialförsäkringens utgifter för området har nästan fördubblats sedan mitten av 1990-talet och har med god marginal passerat hundramiljardersstrecket. De tar därmed drygt 15 procent av totala statliga utgifter i anspråk. Dessa utgifter utgör dessutom endast en mindre del av kostnaderna. Till dessa måste kostnader för produktionsbortfall och kostnader i form av minskat välbefinnande läggas.

Statistiken visar att det är de långa sjukfallen som ökar, att ökningen är större för kvinnor än för män, att kommuner och landsting samt stora företag står för en oproportionerligt stor andel av ökningen. Vidare är de regionala skillnaderna mycket stora.

Det är svårt att hävda att den ökade sjukskrivningsfrekvensen beror på ökad sjuklighet i traditionell bemärkelse. Inga nya sjukdomar eller farsofter har drabbat oss det senaste decenniet. Inte heller har dödligheten, en viktig indikator på sjuklighet, ökat. Troligare är därför socioekonomiska och psykosociala förklaringar. Flera studier, bl a av RFV, stöder denna bild.

De regionala skillnaderna, som är så stora som 1 till 7, utgör i sig en indikator på att allt inte står rätt till inom

sjukförsäkringen. Skillnaderna kan inte förklaras med sådana faktorer som skillnader i befolknings-, ålders- eller näringslivsstruktur. Det är inte heller så enkelt att alla kommuner med hög frekvens ligger i Norrland, även om en sådan tendens finns. Det finns stora spridningar även inom Norrland. En möjlig förklaring är kulturskillnader mellan försäkringskassorna. Sådana kulturskillnader kan uppkomma och bestå eftersom försäkringen, trots att den är statlig, hanteras av självständiga regionala kassor utan någon formell chefsmyndighet. Det leder till en betydande rättsosäkerhet; sjukpenningförsäkringen är idag inte en försäkring där likar behandlas lika. En första åtgärd måste därför vara att se till att få en effektiv administration, där försäkringskassorna är inordnade i den normala statliga myndighetsstrukturen.

Det är knappast förvånande att ett intensivt intresse ägnas problemet med de ökande sjukskrivningarna. Utmaningen måste vara att hitta den utformning som både ger ett försäkringskydd värt namnet och ger incitament att undvika sjukdom och skador. Sådana incitament kan åstadkommas genom att öka "försäkringsmässigheten" i sjukpenningförsäkringen, dvs genom att stärka kopplingen mellan förmåner och premier.

Ekonomiska incitament handlar på

individplanet om karensdagar och ersättningsnivåer som inte täcker hela inkomstbortfallet. På företagsnivå kan det handla om skyldigheter att bekosta sjuklön, att vidta förebyggande arbetsmiljöåtgärder, att stå för rehabilitering och ev omplacering.

Idag inleds en sjukperiod med en karensdag och en sjuklöneperiod på 14 dagar, då arbetsgivaren står för kostnaden. Den senaste offentliga utredningen om sjukskrivningarna (SOU 2002:5) förordar en utökning till 60 dagars sjuklöneperiod. Det finns fördelar med förslaget. Dagens enhetliga försäkring snedvrider konkurrensen. Varor och tjänster från områden med hög sjukskrivningsfrekvens framstår som billigare än vad de är. Är varorna priskänsliga har vi en överkonsumtion och en för stor produktion av dessa varor och tjänster. En starkare koppling mellan sjukfrånvaro och kostnader för denna skulle förbättra den information priserna ger.

En sjuklöneperiod på 60 dagar betyder en mycket långt driven privatisering av dagens socialförsäkring. Tanken är att arbetsgivaren ska tvingas ta ett större ansvar och få incitament att förbättra arbetsmiljön. Man utgår då ifrån att det är arbetet eller arbetsplatsen i sig som är boven i dramat. En bättre arbetsmiljö och en bättre arbetsorganisation skulle då leda till minskade sjuktal. Ett "bevis" är att anställda i kommuner och landsting är klart överrepresenterade i ökningen av de långa sjukskrivningarna. Detta förklaras med en försämrade arbetsmiljö orsakad av de slimmade organisationer som följde i kölvattnet av 1990-talets ekonomiska kris. Så kan naturligtvis vara fallet, men notera att utvecklingen av den norska sjukfrekvensen är mycket

lik den svenska utan att några neddragningar i norsk offentlig sektor har skett. Uppenbarligen finns problem med arbetsmiljöförklaringen.

Frågan är vilka effekter en förlängd sjuklöneperiod kommer att ge. Utredningen menar att det ju ändå är företagen som betalar försäkringen idag; premierna skulle sänkas i motsvarande mån som ansvaret och kostnaderna flyttas över till företagen. Men, och här kommer det som är bekymmersamt i förslaget: Sänkningen av premien blir lika stor för alla företag. Kostnaderna skiljer sig emellertid åt och denna skillnad beror kanske endast marginellt på skillnader i arbetsmiljö. De stora skillnaderna beror på arbetsstyrkans sammansättning, där andel äldre och andel kvinnor är två lätt iakttagbara faktorer. Ekonomiska incitament biter, och all erfarenhet talar för att företagen kommer att undvika att få "dåliga" risker på avlöningslistan. De svaga på arbetsmarknaden kommer att få det ännu svårare. Frågan är vidare om inte en 60 dagars sjuklöneperiod kommer att leda till en ännu stelare och mera låst arbetsmarknad. Redan idag är det så att stress och vantrivsel på arbetet inte i första hand leder till byte av arbete utan är en vanlig sjukskrivningsorsak. Risken är att en förlängd sjuklöneperiod ytterligare minskar möjligheterna att byta arbete för den som har en ofördelaktig sjukskrivningshistoria i bagaget.

Den offentliga utredningen anger ytterligare ett skäl till förslaget om en 60 dagars sjuklöneperiod. Korta och enkla sjukfall lyfts bort från försäkringskassorna, som då får tid att ägna sig åt de längre och mer komplicerade sjukfallen. Kassornas tid för rehabiliteringsinsatser kan därmed öka. Det

finns emellertid inga rejäla utvärderingar av i vad mån de miljarder som har lagts på rehabilitering har haft någon effekt. Ropen på ökade insatser på detta område ger snarast intryck av fromma förhoppningar.

Reforminstitutet kom för en tid sedan med ett förslag som kan vara värt att fundera vidare på. Det ger samma incitament till arbetsmiljöförbättringar som förslaget ovan, utan att ge lika starka incitament till att få en sammansättning av arbetsstyrkan som minimerar sjukfrekvensen. Förslaget ser i korthet ut på följande sätt. Vi har fortsatt en obligatorisk sjukpenningförsäkring. Varje företag erhåller från staten/RFV en summa som motsvarar den förväntade sjukpenningkostnaden under året. Denna är beräknad på kända sannolikheter – riksgenomsnitt – för kön och ålder, men även skillnader i sjukfallsfrekvens mellan tex funktionshindrade och övriga kan naturligtvis ingå. Det företag som har fler äldre kvinnor eller sådana med kroniska sjukdomar anställda får alltså en större summa än det företag som har fler unga, friska män anställda. Företaget kan sedan välja försäkringsgivare, där RFV/försäkringskassan är ett möjligt val, men där även privata försäkringsgivare kan vara med i konkurrensen. Företaget, försäkringsgivaren och de anställda kommer att ha ett gemensamt intresse av att minimera kostnaderna. Däremot ger en sådan utformning av sjukpenningförsäkringen i sig inga incitament att endast anställa lågriskfall.

En reformering av sjukförsäkringen behövs, både av dess administration och dess regler. En 60 dagars sjuklöneperiod är dock ingen god lösning. Det ger incitament som slår hårt mot de

svaga på arbetsmarknaden, utan att vi vet något om effekterna på sjukskrivningarna.

AGNETA KRUSE