

# Arbetslinjens återkomst?

Rapport från forskarseminarium i Umeå  
21-22 januari 2009



Utgivare	Försäkringskassan Försäkringsutveckling
Upplysningar	Ann-Zofie Duvander 010-116 96 13 ann-zofie.duvander@forsakringskassan.se
Hemsida	<a href="http://www.forsakringskassan.se">www.forsakringskassan.se</a>
Tryck	Elanders, 2009

# Förord

Temat för 2009 års forskarseminarium i Umeå var Arbetslinjens återkomst?, ett tema som är högst aktuellt och viktigt att belysa ur olika perspektiv.

Forskardagarna, som är ett samarrangemang mellan Centralförbundet för socialt arbete (CSA), Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Försäkringskassan, är en tradition av stort värde. Det är ett av de få tillfällen under året då forskare och praktiker möts kring socialförsäkringsfrågor.

Syftet med seminariet är att öka intresset för socialförsäkringsforskning, att stimulera till ny forskning inom området och att medverka till att kontakter skapas och upprätthålls mellan forskare och praktiker för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Träffen mellan forskare och praktiker arrangeras alltid på så sätt att hälften av platserna är reserverade för forskare och hälften för praktiker. Detta för att ett konstruktivt erfarenhetsutbyte ska kunna ske.

Arbetslinjen har ständigt varit grunden för socialförsäkringarna, men har betonats olika mycket i olika perioder. Frågan som årets seminarium sökte belysa var om arbetslinjen nu har fått större vikt än tidigare och vilken betydelse det kan få för välfärden och för olika grupper i samhället. Seminariet gav både teoretiska perspektiv och empirisk belysning ur olika synvinklar. Dagarna inleddes med att generaldirektör Adriana Lender hälsade välkommen. Hon presenterade därefter den utredning hon lett om unga med aktivitetsersättning. Därefter tog forskarnas presentationer och diskussioner mellan dem och seminariedeltagarna vid. Forskarnas presentationer finner Du i denna rapport. Vi önskar god förnöjelse! Dagarna avslutades med att professor Erland Hjelmquist, FAS, tackade och önskade oss välkomna åter nästa år, samma tid och plats.

Vi som planerade 2009 års seminarium var professor Peter Allebeck, Karolinska institutet, professor Erland Hjelmquist, FAS, platschef Alf Molin, NFC Skellefteå, Försäkringskassan, docent Lennart Nilsson, Göteborgs universitet, professor Stefan Svallfors, Umeå universitet, professor Hans Swärd, CSA/Lunds universitet, professor Eskil Wadensjö, Stockholms universitet samt Agneta Kruse, Försäkringskassan, Försäkringsutveckling/Lunds universitet.

För programgruppen  
Agneta Kruse

# Innehåll

Arbetslinjen – konstant och i ständig förändring_____	5
Malin Junestav Ekonomisk historia, IFAU	
Arbetsförmåga – en relativ förmåga_____	19
Eric Rehn Nationalekonomi, Lunds universitet	
Hvordan øges arbejdsudbuddet for at redde velfærden?_____	29
Michael Svarer Institut for Økonomi, Aarhus Universitet	
Den äldre arbetskraften – deltagande, attityder och arbetsförhållanden. (Should I stay or should I go) _____	39
Mikael Stattin Sociologi, Umeå universitet	
Blir vi friska eller sjuka av att arbeta?_____	53
Urban Janlert Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Enheten för epidemiologi och folkhälsovetenskap, Umeå universitet	
Arbetslinjen för de äldre – lättare sagt än gjort_____	63
Ingemar Svensson Försäkringsutveckling, Försäkringskassan	
Det socialförsäkringsrättsliga arbets(o)förmågebegreppet_____	73
Lotta Vahlne Westerhäll Juridik, Göteborgs universitet	
Deltidsförmåner – bidrar de till högre sysselsättning eller till inlåsning? _____	87
Laura Hartman Nationalekonomi, Statskontoret	

# Arbetslinjen – konstant och i ständig förändring



**Malin Junestav**

Ekonomisk historia, IFAU

## Inledning

Min forskning handlar om hur politiska idéer om arbete är inbyggda i välfärdsstatens institutioner och påverkar såväl sociala normer som den byråkratiska processen. Vem har rätt till vad i välfärdsstaten och på vilka villkor? Har detta förändrats över tid, och i så fall: vad är det som driver denna förändring? Mycket av det som ryms inom välfärdsstatens moraliska logik sammanfattas i begreppet ”arbetslinjen”. Detta är ett begrepp kring vilket det råder en politisk kamp om innebörden, kring vad den realiteten skall fyllas med.

Arbetslinjen är ett uttryck för en hållning att aktiva åtgärder, så som erbjudande om eller anvisning till arbete i första hand skall erbjudas den som söker samhällets stöd för sin försörjning. Först i sista hand skall kontanta ersättningar och bidrag övervägas. Med det stegvisa införandet av välfärdsstaten, eller framförallt de socialförsäkringssystem som under efterkrigstiden varit en central del av denna, upphävdes till viss del det ofrånkomliga självförsörjningsvillkoret som kännetecknade tiden före första världskriget.

Inom ekonomivetenskaperna är *ekonomiska incitament* centralt för förståelsen vad som driver individer att agera på det ena eller andra sättet. Individen maximerar enligt antagandet den egna nyttan eller lyckan. Ett socialförsäkrings-

system bör, i enlighet med detta synsätt, inte konstrueras så att det undergräver individens val att försörja sig själv genom arbete, i den mån detta är möjligt. Ett ytterligare antagande är att det finns ett moment av *moral hazard* (se t.ex. Larsson, Kruse, Palme & Persson, 2005) inbyggt i det offentliga socialförsäkringssystemet, liksom i arbetslöshetsförsäkringen: individen har ett informationsövertag i förhållande till dem som utformar och administrerar systemen ifråga om den egna arbetsförmågan. Individen antas därmed kunna välja att utöka sin egen fritid på bekostnad av det allmänna i det att det är omöjligt för dem som administrerar försäkringen av vid varje given tidpunkt kunna kontrollera den faktiska graden av arbetsoförmåga eller ofrivillig arbetslöshet. I enlighet med dessa antaganden byggs ett antal restriktioner och kontrollelement in i de institutioner som styr socialförsäkrings- och andra sociala trygghetssystem. Dessa restriktioner är till för att skydda försäkringen från s.k. överutnyttjande och rent "fusk".

## Den svenska välfärden – villkorat generell

Något som en definition av begreppet "arbetslinjen" leder till är ett resonemang kring relationen mellan arbete och offentlig (institutionaliserad) välfärd. Till skillnad från många andra välfärdsstater under efterkrigstiden, har den svenska i hög grad byggt på en stark koppling mellan arbete och sociala rättigheter. Flera europeiska välfärdsstater har rört sig i den svenska riktningen under 1990-talet och framåt. I den svenska välfärdsstaten ryms sådant som sjukvårdsförsäkring, fri skolgång, tillgång till dagis för en överkomlig kostnad, fria universitet och högskolor, en aktiv arbetsmarknadspolitik, med mera. Sådant som bekostas skattevägen och kommer alla medborgare till del. Den svenska välfärdsstaten innefattar också en mängd sociala transfereringssystem, så som barnbidrag, föräldraförsäkring, arbetsskadeförsäkring, sjukpenningförsäkring och den sista utposten: det kommunala socialbidraget (försörjningsstöd). I och med att ersättningarna från de olika socialförsäkringarna är knutna till deltagande på arbetsmarknaden och inkomst (det är *inkomsten* som försäkras mot inkomstbortfall), görs en kategorisering av medborgarna i flera led. Den första kategoriseringen sker mellan de som kan hävda sig väl och de som har sämre framgångar på arbetsmarknaden. Denna uppdelning lever vidare in i såväl socialförsäkringssystemet som trygghet vid arbetslöshet. Det finns alltså, som bl.a. Ingrid Esser påpekat (2005), utifrån trygghetssystemets utformning, goda incitament att delta på arbetsmarknaden. Däremot, skulle man kunna hävda, försvagas incitamenten då man en gång kvalificerat sig på såväl arbetsmarknad som socialförsäkringssystemen.

En av arbetslinjens fundament kan sägas bestå i en moralisk pekning mot självförsörjning. Trots att den svenska välfärdsstaten betecknats som en universell institution som behandlar alla lika, så finns invändningar i det att kopplingen mellan arbetsmarknadspolitik och socialpolitik över tid utvecklats efter princi-

pen att den sociala inkluderingen har att göra med deltagande på arbetsmarknaden. Lönearbetets normativa roll för de sociala trygghetssystemens utformning medverkat till att upprätthålla en kategorisering av "insiders" och "outsiders" (såväl i förhållandet till arbetsmarknaden som till de sociala trygghetssystemen). Synen på relationen mellan arbete och välfärd har blivit föremål för en ideologisk omvandling där nationella välfärdstater har fått mer eller mindre tydliga drag av *workfare*, vilket innebär att alla typer av ersättningar och bidrag är villkorade med arbete eller "aktivitet". Socialpolitikens uppgift, att skydda individen från fluktuationer på marknaden, har i flera avseenden ersatts med åtgärder som syftar till att anpassa individen efter arbetsmarknadens krav (Schierup 2006). Inom EU kallas detta för "increasing the individual's employability" eller att göra sociala politiska insatser "sysselsättningsvänliga"<sup>1</sup>. I Sverige, där ersättningar från socialförsäkringssystemen alltid varit kopplade till arbetsinkomst prestation på arbetsmarknaden blir denna utveckling ännu tydligare när det gäller kopplingen mellan socialpolitiken och den så kallade arbetslinjen (Junestav 2004).

## Forskningsproblemet och den teoretiska basen

Det finns förstås också en ekonomisk aspekt att betänka, då vi talar om generositet och allmängiltighet i välfärdssystemen. För att systemet skall hålla rent ekonomiskt krävs därmed en viss tillväxtgrad och en viss skattebas. Det är den ena delen – den som jag här kommer att lämna därhän. Den andra aspekten är av mer kognitiv art, nämligen hur fenomenen i samhället tolkas. Detta är i sin tur kopplat till idéer och värderingar som blir styrande för utformning av institutioner och politik, och som därmed styr människor normer och beteende. Jag intresserar mig alltså för vad som händer i de politiska processer som leder fram till beslut.

Institutioner skall förstås som de formella och informella regelverk som påverkar individers, grupper och makthavares handlingsutrymme. Institutioner har också en normgivande roll, i betydelsen att det spelar roll hur problem och lösningar presenteras och regleras i regelverken. Institutionerna och dess innehåll påverkar normer och beteenden. Om sociala försäkringar innebär förutsägbarhet (det är möjligt att på förhand veta i vilken utsträckning den individuella sociala risken täcks vid arbetsoförmåga eller arbetslöshet), ökar handlingsutrymmet för individen. Institutioner har vidare en konserverande verkan i den meningen att de sätter ramarna för handlande och kanske till och med tänkande. Detta innebär att politiska aktörer alltid måste förhålla sig till och ta spjörn emot de institutioner som redan finns på plats och som i sin tur är produkter av beslut fattade i gången tid.

---

<sup>1</sup> <http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/econ/20020513/467704SV.pdf>

Om det uppfattas som ett politiskt, ekonomiskt och/eller ett moraliskt problem att individer kan välja att avstå från arbete och istället väljer att leva på olika ersättningar eller bidrag från samhället, följer troligen förändring av regelverket som förväntas få som följd att människor betar sig på ett annat sätt. Ett problem som då uppstår är att de individer som upplever att det rådande systemet är bra som det är (kanske gynnas av det), gör motstånd mot en förändring och finner argument emot förändring. Det är i detta skede politiska idéers styrka får betydelse. Om det finns stråk av en bestämd idélinje som rör, i det här fallet synen på arbete och rättigheter definieras och omdefinieras. De politiska parterna lägger fram sina respektive argument i sammanhanget: arbetets värde för individen; att individen vill vara frisk och arbeta, inte sjuk och i "utanförskap"; om nödvändigheten ur ett samhällsekonomiskt perspektiv att alla är med och bidrar; att alla behövs; att alla vill känna sig behövda; att passivitet måste motverkas och aktivt handlande premieras. Det finns än lång rad värderingar som lyfts fram och framläggs som bevis i syfte att genomföra eller motverka genomförandet av en förändring. De formella och informella institutionella förändringar som ägt rum på sjukskrivningspolicyns område kan kopplas till arbetslinjens diskurs.

## Det historiska perspektivet

För att tala om något som "arbetslinjens återkomst" måste vi alltså först definiera begreppet. Från början, om vi börjar i 1800-talets andra hälft, var "arbetslinjen" applicerbart på framförallt fattigvårdens och arbetslöshetspolitikens områden. Det handlade om att få fattiga och arbetslösa att försörja sig själva och sina familjer genom eget arbete. De nödhjälpsarbeten som upprättades genom Statens arbetslöshetskommission (AK) från och med 1910-talet utgjorde i stort sett en fortsättning på den gamla lokala fattigvårdens traditioner, men nu med statlig administration och institutioner. Den som ansökte om ekonomiskt stöd förväntades stå till förfogande för anordnade nödhjälpsarbeten – arbeten som betalades mycket lågt och ofta var förlagda långt från hemorten. Arbetsföreläggande kunde dessutom även ske till arbetsplats där konflikt pågick, vilket gjorde fackföreningarna mycket negativt inställda till AK-politiken.

I ett historiskt perspektiv brukades arbetslinjen i utrymmet mellan fattigvård och arbetslöshetspolitik. Enligt principen om att alla vuxna och arbetsföra personer var skyldiga att försörja sig själva och sin familj, skulle det utgöra ett absolut undantag att kontanta ersättningar betalades ut från samhället till individen. Under mellankrigstiden omformulerades arbetslinjens innehåll delvis i samband med den begynnande utvecklingen mot en modern socialpolitik. Det centrala temat var att lyfta bort så stora grupper som möjligt från de kommunala och behovsprövade bidragen till ett allmänt socialförsäkringssystem. Den arbetande befolkningen skulle i sin roll som arbetare ha rätt till ett visst minsta grundskydd. I och med att kopplingen mellan försäkringsförmåner och arbete gjordes så starkt och tydligt (även om detta i praktiken inte var fullt utbyggt förrän un-



der 50-talet), blev arbetslinjens principer inbyggda i socialförsäkringssystemet. Kärnan är (sedan 1950-talet) *inkomstbortfallsprincipen* – varje individ är försäkrad i relation till sin arbetsinsats på arbetsmarknaden och sin inkomst (från ett visst ”golv” och upp till ett visst ”tak”). Samtidigt ändrades inriktningen från en selektiv och rudimentär till en omfattande och förebyggande socialpolitik; meningen med socialpolitiken skulle vara att föregripa problem och tillkortakommanden och inte bara att städa upp när allt redan gått fel. Staten skulle utgöra garanten för alla medborgares sociala och ekonomiska trygghet.

I Socialvårdskommitténs utredning (1938–1951) och diskussioner framhölls att de sociala försäkringarna måste utformas på ett sätt som motverkade felaktigt utnyttjande och att det var av största vikt att försäkringsersättningar aldrig skulle få bli lika stora eller större än den ordinarie arbetsinkomsten. Detta var viktigt för att inte undergräva arbetsmoralen. I och med utbyggnaden av den offentliga välfärden och transfereringssystemen blev också arbetslinjen en central komponent även på detta politikområde.

## Arbetslinjens olika fält

Arbetslinjen som princip tillämpas på en rad olika, men delvis överlappande politiska fält (arenor). De olika huvudsakliga fälten är arbetsmarknadspolitik, socialpolitik och socialvård. När vi talar om arbetslinjen i sammanhanget socialpolitik, handlar det om *försörjning*. Inom den kommunala socialtjänsten gäller som regel att den som söker försörjningsstöd (tidigare socialbidrag), dels skall vara aktivt arbetssökande och inskriven på en arbetsförmedling. Det innebär också att för att den sökande skall få rätt till ekonomiskt stöd, skall han eller hon medverka i åtgärdsprogram som syftar till att göra honom eller henne självförsörjande.

Syftet med de sociala reformerna, som innebar en överflyttning av huvudmannskapet för socialpolitiken från den lokala till den statliga nivån, var att utdefiniera det stora flertalet från den hjälpform. Detta gällde arbetsmarknadspolitiken och socialförsäkringarna. De utvidgade sociala rättigheter som det innebar att få rätt till ersättning för inkomstbortfall, avvek principiellt från den logik som fortfarande råder för de behovsprövade socialbidragen. Därmed kan de kommunala socialbidragen ses som en rest, det som blev över för dem som blivit över. Under 1960-talet väcktes en politisk debatt kring den kommunala socialhjälpens, som i stora drag vilade på en kritik mot den klassdiskriminering som var inbyggd i dess institutioner och verksamhet. Parallellt pågick också en debatt kring socialpolitiken som en produktiv kraft, som en metod att omdana samhället och en kritik mot den starka inriktningen på tillväxt, som ledde till att vissa grupper ”slogs ut”. En linje var att de grupper som ”halkat efter” i en tid av allmänt förbättrade materiella levnadsvillkor för breda grupper, skulle kompenseras. En central linje var också att informera medborgarna om deras sociala

rättigheter, som man menade inte alltid togs i bruk. Detta skulle vara socialpolitikens centrala uppgift, med målet att utjämna sociala och ekonomiska skillnader.

Denna kritiska debatt ledde fram till en reformering av socialtjänsten, som utreddes av socialutredningen 1967–1979. I sitt första principförslag, som utredningen avlämnade 1974 föreslogs en vidgning av rätten till socialhjälp. Förslaget ogillades eftersom det ansågs utgöra ett hot mot arbetsmoralen och endast leda till en ökning av socialhjälsberoendet. Istället lades ett förslag om att vidga rätten till socialförsäkringarna, genom ett socialförsäkringstillägg (Soft). Frågan utreddes separat och prövades också på ett antal försäkringskassor runt om i landet. Trots att erfarenheterna från denna prövotid i huvudsak var positiva, och att huvuddelen av remissinstanserna gillade förslaget, genomfördes aldrig reformen. Det huvudsakliga skälet (vilket skulle komma fram först senare) var att det ansågs strida mot arbetslinjens principer. Villkoren för de potentiella brukarna av en sådan reform att försörja sig genom eget arbete ansågs otillräckliga och detta antogs leda till att reformen skulle komma att innebära alltför stora kostnader.

## Socialförsäkringarna och arbetslinjen

Socialförsäkringsutredningen konstaterade att ”arbetslinjen är som mammas köttbullar...alla är för den utan att behöver framgå hur receptet egentligen ser ut” (Socialförsäkringsutredningens Skriftserie nr. 4, 2005, s. 6). Hur ”arbetslinjen” tillämpas och vilka konsekvenser det får i praktiken, beror på vilket politikfält det rör sig om. Den offentliga sjukförsäkringen infördes för att sjukdom, och därmed oförmåga att arbeta, var en av de viktigaste sociala riskerna i ett system som i stor utsträckning bygger på självförsörjning genom eget arbete (förmåga att sälja sin arbetskraft på marknaden). Det var alltså ett behov av social trygghet och en investering i arbetstagarens hälsa som var utgångspunkten.

Under de senaste tio till femton åren har det skett en förskjutning i den politiska debatten, såväl som i institutionernas innehåll, när det gäller innebörden av aktivt visavi passivt inom socialpolitik såväl som arbetsmarknadspolitik. Förändringen kan beskrivas som en glidning ifråga om vilken part det är som skall vara aktiv. Under 1950-talet innebar den aktiva arbetsmarknadspolitik en aktiv statlig intervention på arbetsmarknaden i syfte att styra dess funktionssätt. Den aktiva politiken, som Sverige blev internationellt känd för, innebar att staten skulle agera aktivt och förebyggande. De sociala och ekonomiska stödsystemen skulle finnas med i bakgrunden för att den som blivit arbetslös skulle ha en rimlig levnadsstandard under den tid det tog att ”ställa om” och hitta ett nytt arbete. Detta var innebörden i den devis som Gösta Rehn lanserade: ”vingars trygghet”. Om individen kände sig trygg, skulle denne fatta mod att använda vingarna, att utbilda sig, välja en ny yrkesbana, kanske flytta. Detta fungerade som en fri-

hetsmetafor där trygghet och frihet stod i samklang. Vad det handlade om var en insikt att osäkerhet minskade valfriheten för individen och på sikt också för hela samhället.

## ”Den nya ohälsan” – vad handlar det om?

Under 2000-talet har frågan om bedömning av arbetsförmåga blivit en central politisk frågeställning i ljuset av de höga ohälsotalen. Denna problematik hänger också samman med ökade aktiveringskrav inom socialpolitiken som helhet. Ekonomiska ersättningar och bidrag har i stigande utsträckning handlat om att definiera rättigheter såväl som skyldigheter inom de sociala transfereringssystemen. Dessa system fungerar som kommunicerande kärl, vilket innebär att förändrade regelverk för ersättningar på ett område ofta innebär en överflyttning för försörjningsansvaret till ett annat bidrags- eller ersättningssystem (Salonen 1997).

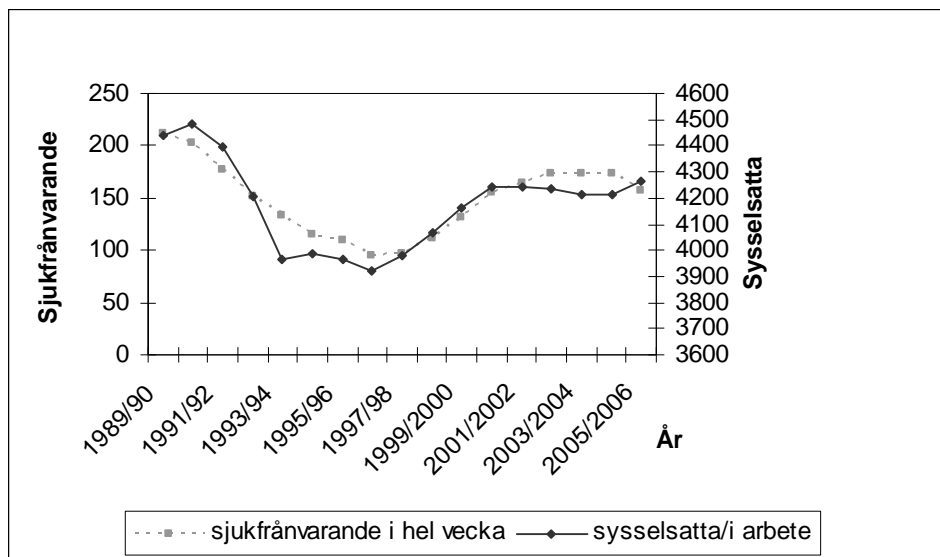
Under 2000-talets fem första år steg ohälsotalen från 90-talets snitt på 35–38 sjukdagar per individ och år till 40–43 dagar per år. Den stora koncentrationen kom att bli på långtidssjukskrivningar, och att rehabilitera de individer som befann sig där tillbaka i arbete. De metoder som föreslogs för att uppnå detta var ökad samordning mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedling och socialtjänst, och genom att tydligt formulera ansvaret – såväl det individuella ansvaret som ”samhällets”.

Det skulle vara att göra det lite för lätt för sig om man tror att värderingar endast är grundade i ”ekonomiska realiteter”, konjunkturer och liknande. Diagrammen nedan visar för det första att sjukfrånvaron följer sysselsättningsgraden med ganska små avvikelser. Sjukfrånvaron låg dock något över sysselsättningskurvan mellan 1994 och 1998, samt mellan 2002 och 2005. Diagram 2 visar dock att den stora uppgången för intresset för sjukskrivning i den politiska debatten fick en kraftig ökning först år 2000. Detta var ett år då sysselsättningen steg och sjuktalet låg i linje med den stigande sysselsättningsökningen.

Utvecklingen av det som tidigare kallades sjuktal och numera ohälsotal har i princip följt sysselsättningskurvan: ju fler som är sysselsatta, desto fler är sjukskrivna. Under 1990-talets värsta arbetslöshet var ohälsotalet därmed lägre än det skulle komma att bli under 2000-talets första fem år. Den politiska målsättningen vid ingången till det nya millenniet blev därmed att reducera ohälso-

talet.<sup>2</sup> Ohälsotalet påverkas av regelförändringar i socialförsäkringssystemet, vilket innebär att man bör känna till dessa regler, speciellt vid jämförelser över tid. Det finns ett samband mellan arbetslöshet, sysselsättning och sjukskrivning.

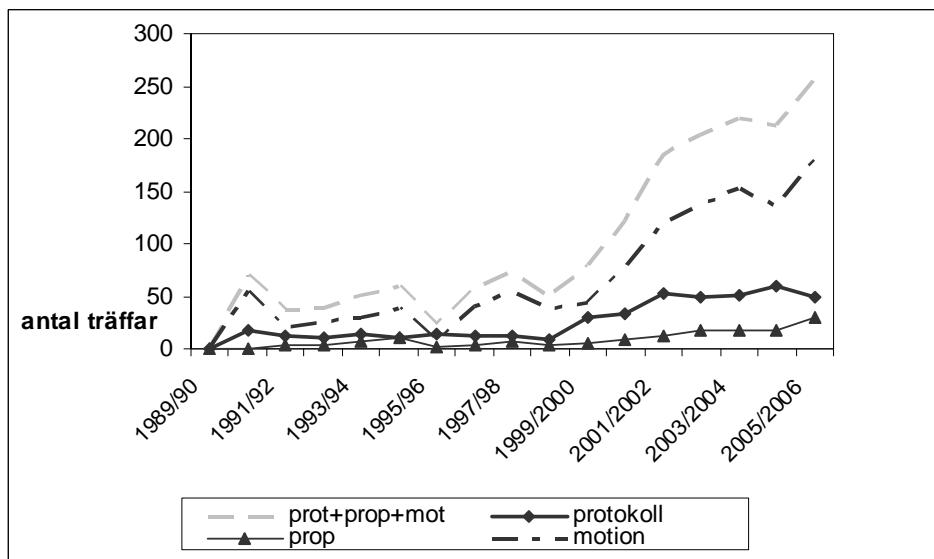
**Diagram 1 Sysselsatta och sysselsatta som var sjukfrånvarande hel vecka eller mer, 1000-tal, 1989–2005**



Källa: SCB och Försäkringskassan

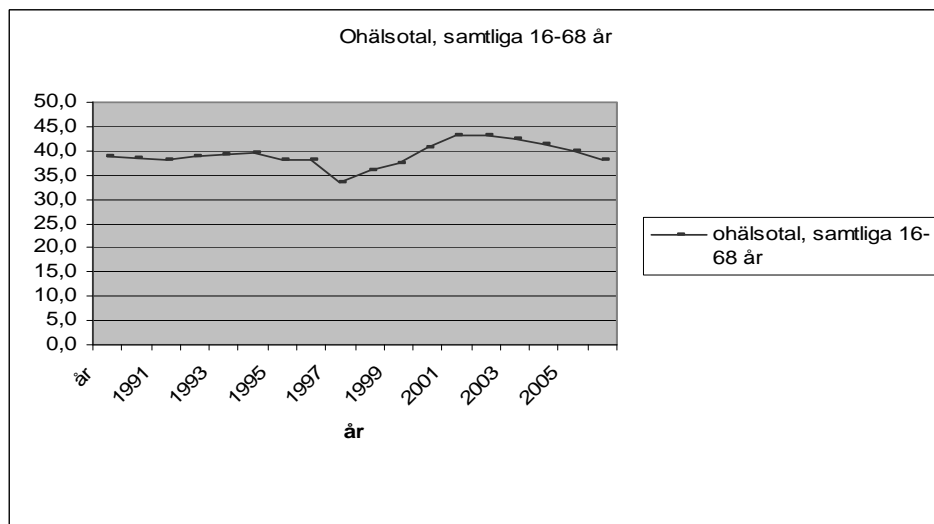
<sup>2</sup> Ohälsotalet = ohälsodagar per person och år, eller summan av antalet ersatta dagar med sjukpenning, dagar med förtidspension/sjukbidrag, dagar med rehabiliteringsersättning och dagar med förebyggande sjukpenning dividerat med antalet sjukförsäkrade och sjukpensionärer. Dagar med partiell ersättning är omräknade till hela dagar. Ersatta dagar med sjuklön från arbetsgivare ingår inte i ohälsotalet.

Diagram 2 Förekomst av "sjukskrivning" i den politiska debatten 1990–2006



Som framgår av diagrammet nedan, rör det sig om tämligen små förändringar i ohälsotalen, då vi endast ser till hela befolkningen och hela landet. Det finns dock större skillnader då vi jämför mellan olika geografiska områden, kön och ålder. Kvinnor har enligt statistiken än högre sjuklighet än män, och detta gäller särskilt för de äldre grupperna, från 55 år och uppåt.

Diagram 3 Ohälsotalen 1990–2006



Källa: SCB

## Rehabkedjan – en reform i den nya arbetslinjens anda

Om arbetslinjen tidigare huvudsakligen gått ut på att få arbetslösa friska individer ut på arbetsmarknaden, så har ambitionerna definitivt utökats till att innefatta även sjukskrivna, arbetsskadade och pensionerade individer i och med införandet av rehabkedjan 2007. Denna ambition kännetecknas av dels en ansats till utökade rehabiliteringsinitiativ, dels av en politisk markering att göra skillnaden mellan att arbeta och att inte arbeta mer kännbar i ekonomiskt hänseende. Socialförsäkringsutredningen som tillsattes 2004, hade som grundläggande utgångspunkter att socialförsäkringen även fortsättningsvis skulle vara allmän och obligatorisk och att fokus skulle läggas på arbetslinjen och frågor som har sin grund i ohälsa. Utredningen presenterade sitt slutbetänkande, *Mera försäkring och mera arbete* (SOU 2006:86), i oktober 2006. Remissinstanserna var delade i förhållande till propositionen men Försäkringskassan hörde till dem som ställde sig är positiva till att förslaget tydligt hävdar arbetslinjen. Försäkringskassan ansåg att det är bra att det ställs krav på aktivitet av den försäkrade, arbetsgivaren och Försäkringskassan tidigt i sjukfallen. Socialstyrelsen ansåg att principerna bakom en rehabiliteringskedja var bra, och att tidiga insatser skulle kunna innebära att fler personers arbetsförmåga kunde tas tillvara, men att förslaget ställde mycket stora krav på berörda aktörer och processer. Flera aktörer, däribland Svenskt Näringsliv, Företagshälsovården (Föreningen Svensk Företagshälsovård) och fackföreningarnas huvudorganisationer, som yttrade sig i frågan pekade dock på de risker det kunde innebära avseende fasta tidsgränser i rehabkedjan, dels i fråga om rättssäkerhet, dels för den enskilde individen. Samtliga av fackföreningarnas huvudorganisationer (LO, SACO och TCO) ställde sig kritiska till de fasta stegen i rehabkedjan, som de menade kunde leda till ökade sociala risker för individen. Regeringen besvarade kritiken med att den nuvarande sjukskrivningsprocessen ofta varit långsam och passiviserande och att det många gånger tagit mycket lång tid innan det prövas om en sjukskriven kan klara andra arbetsuppgifter än de han eller hon haft tidigare. Resultatet av dessa brister har kommit att bli att många människor ”fastnat i utanförskap”. Regeringen menade att ”det behövs ett förändrat förhållningssätt till sjukskrivning och arbete”. Att ta till vara människors arbetsförmåga måste alltid vara ett förstahandsalternativ”. ”Utanförskapet” som politisk problemformulering har blivit ett nytt motiv att hävda arbetslinjen i meningen att ställa krav på individen att försörja sig själv.

## Åter till frågan om arbetslinjens innebörd

Den grova indelningen av olika definitioner som jag tidigare har gjort av arbetslinjen (Junestav 2004), är ”den rättighetsbaserade”, den disciplinerande och slutligen självhjälpsprincipen. I denna text har jag velat knyta ihop ett antal

frågor om det som i den politiska debatten och forskningen är under beteckningen "arbetslinjen", genom att ställa en dagsaktuell fråga om ohälsoproblematiken i arbetslinjens historiska ljus. Det är uppenbart att begreppet kan lånas till ett brett spektra av politiska och administrativa åtgärder och ett antal områden – däribland socialförsäkringens. Socialförsäkringarna växte fram ur ett behov av social trygghet då ekonomin i stigande utsträckning blev avhängig den enskilde individens förmåga att sälja sin arbetskraft. När sjukpenningförsäkringen institutionaliserades var den redan från början villkorad med ett visst minsta deltagande på arbetsmarknaden. Under de senaste decennierna har det i första hand handlat om åtgärder som syftar till att aktivera individer som av olika skäl befunnit sig utanför arbetsmarknaden; långtidssjukskrivna, förtidspensionärer, ungdomar och invandrare. Principen "arbete först" går som en röd tråd genom alla de universella välfärdssystem som kompenserar individens egen oförmåga att försörja sig genom eget arbete. Så är systemen utformade från början och den premissen har alltid gällt. Den stora förändringen under de senaste decennierna är att detta gjorts tydligt bortom all tveksamhet.

**Kort historik: sjukpenningen (källa FK)**

När sjukpenningen infördes **1955** var sjukhjälpstiden högst 2 år. Tre karensdagar gällde för alla och penningen var uppdelad i en grundpenning och en tillägssjukpenning som var skattefri. Grundsjukpenningen var 3 kronor per dag med en tillägssjukpenning var 1–17 kronor per dag beroende på inkomst.

När lagen om allmän försäkring infördes **1963** blev sjukhjälpstiden obegränsad. Karenstiden på tre dagar behölls och grundsjukpenningen var 5 kr per dag med en tillägssjukpenning på 1–23 kr per dag beroende på inkomst.

**1967** reducerades karensdagen till 1 och grundsjukpenningen var 6 kr per dag medan tillägssjukpenningen var 1–46 kr per dag.

**1974** infördes beskattning av sjukpenningen som också blev pensionsgrundande. Ersättningsnivån höjdes till 90% av ordinarie inkomst.

**1987** togs karensdagen bort och sjukpenningen utbetalades endast för dagar med inkomstbortfall under periodens 14 första dagar. Fr.o.m. dag 15 utbetalades sjukpenning för alla dagar i sjukperioden.

**1990** infördes möjlighet till en fjärdedels och tre fjärdedels sjukpenning och

**1991** sänktes ersättningsnivån från 90 till 65% under de tre första sjukdagarna och till 80% under sjukdag 4-90.

**1992** infördes sjuklön från arbetsgivare till anställda under sjukperiodens 14 första dagar. Sjukpenning till anställda betalas först från dag 15 i sjukperioden. Samtidigt upphörde skyldigheten att till försäkringskassan förhandsanmäla inkomst och inkomstförändring.

**1993** återinfördes en karensdag dels för sjuklöneperioden, dels i sjukpenningperioden för övriga sjukpenningberättigade. Ersättningsnivån sänktes till 80% även för perioden efter de första 90 dagarna.

**1996** sänktes ersättningsnivån generellt till 75% i hela sjukperioden och

**1997** förlängdes sjuklön från arbetsgivare till anställda till sjukperiodens 28 första dagar.

**1998** höjdes ersättningsnivån generellt till 80% i hela sjukperioden och sjuklön från arbetsgivare till anställda förkortas till sjukperiodens 14 första dagar.

**2003** reducerades ersättningsnivån på 80 % (med faktor 0,97) till 77,6 % och sjuklön från arbetsgivare till anställda förlängdes till sjukperiodens 21 första dagar.

**2005** förkortades sjuklöneperioden åter till de 14 första dagarna och sjukersättningsnivån återställdes till 80%.

**2006** höjdes den maximala sjukpenningen genom att taket för sjukpenninggrundande inkomst höjdes från 7,5 till 10 prisbasbelopp.

**2007** sänktes den maximala sjukpenningen tillbaks från 10 till 7,5 prisbasbelopp. Samtidigt reducerades ersättningsnivån på 80% (med faktor 0,989) till 79,12%.

**2008** reducerades ersättningsnivån på 80 % reduceras (med faktor 0,97) till 77,6 %.



## Referenser

Esser, Ingrid (2005), *Why Work?: Comparative Studies on Welfare Regimes and Individuals' Work Orientations*. SOFI, Stockholm.

European Commission, [http://ec.europa.eu/growthandjobs/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/growthandjobs/index_en.htm)

Junestav (2004), *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning*. Uppsala universitet, Ekonomisk historiska Institutionen.

Larsson, Laura, Kruse, Agneta, Palme, Mårten & Persson, Mats (2005), *En Hållbar sjukpenningförsäkring*. Valfärdsrådets rapport, SNS.

Lindqvist, Rafael (2000), *Att sätta gränser: Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Boréa, Göteborg.

Regeringens handlingsplan för sysselsättning 1999–2004, samt Regeringens handlingsplan för tillväxt och sysselsättning 2005–2008.

Regeringens proposition 2007/2008:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*.

Salonen, Tapio (1997), *Övervältringar från socialförsäkringar till socialbidrag*. Meddelanden från Socialhögskolan i Lund 1997:8. Lunds Universitet.

Scierup, Carl-Ulrik, Hansen, Peo och Castles, Stephen (2005), *Migration, Citizenship and the European Welfare State*, Oxford university press.

Socialförsäkringsutredningen (2005), *Vad är arbetslinjen?* Samtal om socialförsäkring, nr. 4.

SOU 2006:37, *Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet*.

SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete*.

Stensöta, Helena (2005), *Social Insurance reform – the case of Sick Leave Benefits In Sweden*. Paper prepared for the SCANCOR/SOG workshop “Autonomization of the State: From Integrated Administrative Models to Single Purpose Organizations.” Stanford University, April 1-2 2005.



# Arbetsförmåga – en relativ förmåga<sup>1</sup>



**Eric Rehn**

Nationalekonomi, Lunds universitet

En individs arbetsförmåga är en delmängd av de färdigheter individen besitter. Arbetsförmågan är de av individens färdigheter som krävs för att lösa en arbetsuppgift och värdet av dessa färdigheter bestäms sålunda av deras användbarhet i en viss situation. Om användbarheten är låg i en viss situation är färdigheternas värde i denna situation lågt och därmed är efterfrågan på dessa färdigheter också låg. Detta utesluter inte att samma färdigheter är efterfrågade i andra situationer. Värdet bestäms också av de investeringar, till exempel utbildning, friskvård m.m., som görs i färdigheterna. Om det är lönsamt eller inte att göra dessa investeringar beror på såväl situationen som individen – en investering som är lönsam för en individ i en viss situation behöver ej vara lönsam för en annan individ i samma situation.

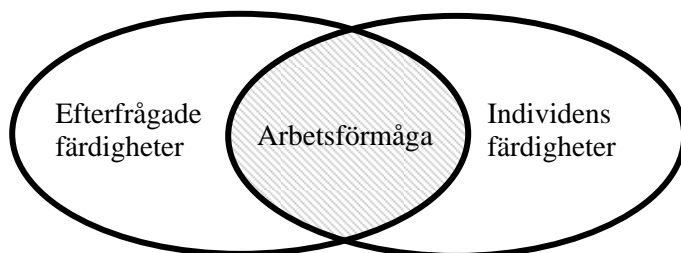
---

<sup>1</sup> Baserat på Söderström, L., & Rehn, E, 2008, "Arbetsförmåga – en fråga om efterfrågade färdigheter" i Arbets(o)förmåga – ur ett mångdisciplinärt perspektiv, Lotta Vahlne Westerhäll (red), Santérus Förlag. Den intresserade läsaren kan i ursprungstexten läsa mer om det aktuella ämnet samt hitta referenser till vidare läsning. I denna version hålls referenserna till ett minimum.

Arbetsförmåga är ett relativt begrepp, en individs arbetsförmåga bestäms av det sociala sammanhanget (situationen) individen verkar i. Denna uppsats ger exempel på hur olika sociala sammanhang påverkar individens arbetsförmåga. Ett sådant sammanhang är förvärvsarbete där lönebildningen spelar en viktig roll. Socialförsäkringssystemet är ett annat socialt sammanhang där individens arbetsförmåga är av största vikt. Här exemplifieras hur individens arbetsförmåga är relativ socialförsäkringarnas regler och i detta sammanhang belyses också svårigheterna med att bedöma arbetsförmåga. Slutligen diskuteras olika alternativ för att förbättra situationen för de individer som har otillräcklig arbetsförmåga relativt ”det sociala sammanhanget”.

## Förvärvsarbete och arbetsförmåga

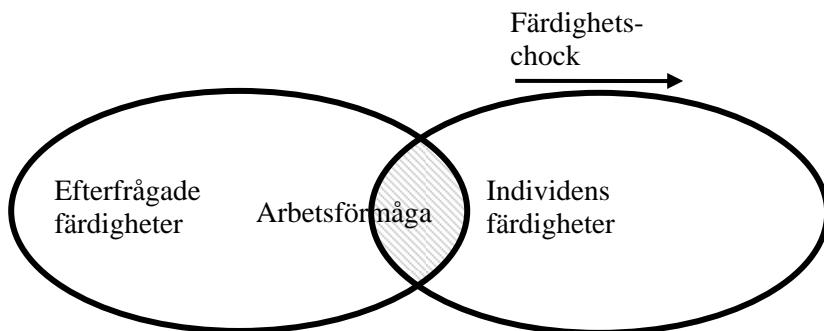
Individen kan använda sina färdigheter till olika aktiviteter, t.ex. utbildning, fysisk träning, frivilligarbete och förvärvsarbete. Förvärvsarbete är av särskilt intresse eftersom det vanligen upptar en stor del av individens vakna tid och är värdeskapande för såväl individen som för samhället i stort. Den vanligaste formen av förvärvsarbete är en anställning, där individen ställer sina färdigheter till en arbetsgivares förfogande mot viss ersättning. Arbetsgivare formulerar de krav, arbetsuppgifter m.m., som följer med en specifik anställning. Färdigheter som är i linje med dessa krav är värdefulla för arbetsgivaren och därmed efterfrågade. Individens arbetsförmåga bestäms av överensstämmelsen mellan efterfrågade färdigheter och de färdigheter individen besitter. Figur 1<sup>2</sup> ger en schematisk bild av en individs arbetsförmåga. Olika anställningar innebär olika krav och en individs arbetsförmåga varierar med dessa krav. I det som följer kan det vara till hjälp för intuitionen att tänka sig att det i dessa fall handlar om en viss anställning och en specifik individ.



Figur 1

<sup>2</sup> Venn-diagrammen i denna uppsats har inspirerats av figur 1.1 i ”Arbetsförmåga? – En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder”, SOU 2008:66.

En individ kan påverka sina färdigheter genom att delta i olika aktiviteter, t.ex. omskolning, vidareutbildning, och rehabilitering. Detta kan potentiellt öka överensstämmelsen mellan efterfrågade färdigheter och individens färdigheter d.v.s. individens arbetsförmåga ökar. Färdigheterna påverkas även av omständigheter som, i huvudsak, ligger utanför individens kontroll. En del färdigheter förändras med ålder, vissa till det bättre andra till det sämre. Vidare kan individen drabbas av sjukdomar eller råka ut för olyckor som påverkar dennes färdigheter menligt. Sådana sjukdomar och olyckor, eller färdighetschocker om man så vill, kan påverka individens arbetsförmåga. Figur 2 visar hur överensstämmelsen mellan efterfrågade färdigheter och individens färdigheter minskar efter en färdighetschock. Notabelt är att individens färdighetsmängd inte behöver minska efter en färdighetschock som påverkar arbetsförmågan, den behöver bara förändras så att överlappningen minskar. Individen kan efter en färdighetschock förvärva nya färdigheter som inte är efterfrågade för en viss anställning, t.ex. sådana färdigheter som krävs för att klara av vardagen efter chocken.



Figur 2

Att färdighetschocker potentiellt påverkar individens arbetsförmåga är uppenbart. Något som kan upplevas mindre uppenbart, men likväl av största vikt, är att lönebildningen på arbetsmarknaden påverkar individens arbetsförmåga.

När individerna ställer sina färdigheter till arbetsgivarens förfogande får de en viss monetär ersättning. Denna ersättning bestäms i princip av såväl individens värdering av anställningen och reservationslön<sup>3</sup>, som arbetsgivarens värdering av individens färdigheter och arbetsuppgifternas betydelse. Om vi tänker oss att lönebildningen sker decentraliserat på företagsnivå kan dessa hänsynstaganden

<sup>3</sup> Reservationslön är den lägsta lön som en individ kräver för att anmäla sig som sökande till en viss anställning. Individens värdering av anställningen och färdigheter bestämmer tillsammans med värdet av alternativa aktiviteter (andra anställningar, bidrag, fritid) reservationslönen. I Sverige sätter bl a socialbidragsnivån en gräns för hur låg lön man behöver acceptera, givet att man uppfyller kraven för socialbidrag.

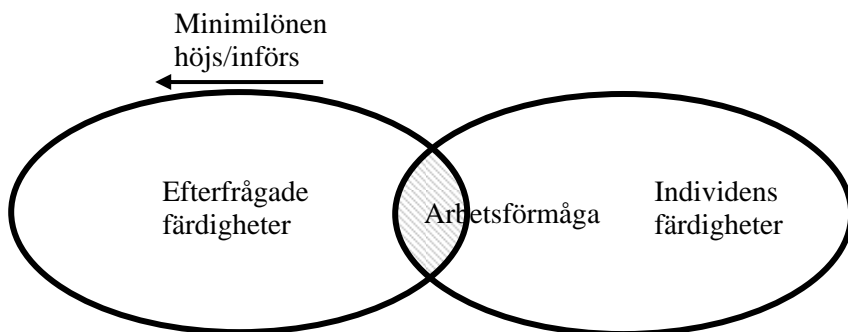
samverka så att jämvikt uppkommer. I detta fall är jämvikt en situation där alla anställningar är tillsatta och alla individer har en anställning som är minst lika bra som alla alternativa anställningar givet individernas färdigheter. Det sistnämnda innebär att individen har en anställning som är minst lika bra som alla andra anställningar som passar dennes färdighetsmängd. I sådan jämvikt skulle utanförskapet i termer arbetslöshet elimineras, men det skulle också innebära en stor lönespridning och potentiellt mycket låga lägstalöner.

I många länder är lönebildningen reglerad i lag eller genom kollektivavtal. Detta förhindrar att arbetsmarknaden kommer i jämvikt enligt ovan. Anledningen till att man vill undvika denna jämvikt är att lönespridningen kan uppfattas som för stor och att vissa individer får en, i viss mening, orimligt låg lön. Individer som skulle kunna tänkas få en låg lön i jämvikten är individer med fysiska och/eller mentala funktionshinder, men också individer som uppfattas som opålitliga och/eller ohederliga. För att undvika dessa låga löner stipulerar regleringen minimilöner<sup>4</sup>, dessa kan t.ex. gälla för varje åldersgrupp eller för varje del av arbetsmarknaden. Konsekvensen av detta blir att de individer som skulle tvingas acceptera en låg lön, istället står utan anställning och därmed, i extrem fall, utan försörjning.

Minimilöner innebär att kraven på individens färdigheter ökar. Det krävs helt enkelt en bättre matchning mellan arbetets krav och individens färdigheter. En högre lön kräver att individens färdigheter har ett högre värde för arbetsgivaren. Figur 3 visar schematiskt vad som händer när en minimilön införs/höjs. För individer på marginalen, på gränsen till en anställning, kan en sådan förändring innebära att de går från arbetsförmögna till utanförskap utan att deras färdigheter förändrats.

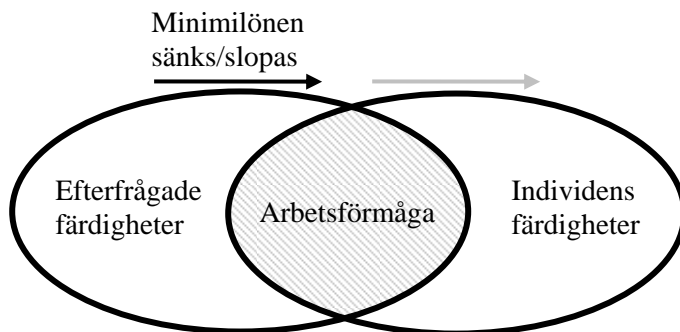
---

<sup>4</sup> I Sverige har vi inga i lag stipulerade minimilöner man kollektivavtalsnivåerna fungerar *de facto* som sådana och de är dessutom att betrakta som höga minimilöner. Läs mer om detta i: Skedinger, Per, 2005, "Hur höga är minimilönerna?", Rapport 2005:18 Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU)



Figur 3

Figur 4 tydliggör resonemanget ytterligare. Om minimilönen sänks/slopas sänks också kraven i arbetet, kraven på matchning, och mängden efterfrågade färdigheter ökar. För vissa individer (i jämvikt alla individer) innebär det att effekterna av en färdighetschock på arbetsförmågan kan kompenseras för.



Figur 4

Minimilöner är dock ett faktum i många länder och det är också utanförskapet, vissa individer kommer inte att ha en reguljär anställning. Detta utanförskap är dock inte av naturen givet utan en följd av det sociala sammanhanget individerna verkar i, d.v.s. en följd av den politik som förs. En del i denna politik är att individer utan reguljär anställning bör kunna försörja sig på annat sätt. Detta kan, i stort, ske på tre olika sätt; bidrag, skyddad anställning eller lönesubventioner. Av dessa tre är lönesubventioner generellt att föredra.<sup>5</sup> Om man lämnar

<sup>5</sup> För detaljer se Söderström, L. & Rehn, E., 2008, "Arbetsförmåga – en fråga om efterfrågade färdigheter" i *Arbets(o)förmåga – ur ett mångdisciplinärt perspektiv*, Lotta Vahlne Westerhäll (red), Santérus Förlag

marknaden för anställningar, för en stund, finns det dock andra alternativ, ett sådant alternativ är eget företagande.

Som egen företagare kan individer förtjäna sitt uppehälle genom att utföra aktiviteter/arbetsuppgifter som andra är villiga att betala för. För denna grupp finns normalt ingen nedre gräns för inkomsterna från förvärvsarbete. Det har visat sig att egna företagare är överrepresenterade bland låginkomsttagare men också att utanförskapet är relativt litet i denna grupp. Många individer som har svårt att få en rimlig lön på den reguljära arbetsmarknaden kan hanka sig fram som egenföretagare.

## Socialförsäkringssystemet och arbetsförmåga

I det här avsnittet tas en reglerad lönebildning som given och därmed att det finns ett visst utanförskap. Vidare kan individer som inte kan få en anställning, på grund av en färdighetschock och/eller förändrad lönestruktur, vända sig till myndigheterna för att få hjälp bl.a. i form av inkomstersättning. I många länder finns socialförsäkringar som täcker dessa ersättningar. Som alla försäkringar är socialförsäkringar känsliga för överutnyttjande, *moral hazard*, och därför sker en bedömning av vilka individer som är berättigade till inkomstersättning – att för tillfället vara utan anställning är t.ex. inte en tillräcklig anledning för sjuk/aktivitetsersättning, individen måste även uppfylla andra kriterier. Det är denna bedömning, samt reglerna som styr bedömningen, som i slutändan bestämmer individens arbetsförmåga från socialförsäkringssystemets perspektiv. Denna behöver inte sammanfalla med individens ”verkliga” arbetsförmåga eller en arbetsgivares bedömning av densamma. Den bedömda arbetsförmågan kan dessutom förändras när reglerna förändras.

Bedömningen av en individs arbetsförmåga är ytterst en sannolikhetsbedömning. Socialförsäkringshandläggaren, eller arbetsgivaren, försöker bedöma sannolikheten att en individ med en viss uppsättning färdigheter kan utföra en viss arbetsuppgift (grupp av arbetsuppgifter). Att det handlar om en sannolikhetsbedömning gör att bedömningen blir både relativ och subjektiv. Sannolikheten kommer att förändras relativt de regler som styr bedömningen, den information som handläggaren besitter och syftet med bedömningen. Bedömningen är subjektiv framförallt p.g.a. att bedömningen måste göras på grundval av ofullständig information, eftersom en färdighetschocks exakt effekt på arbetsförmågan är svår att utvärdera. Olika handläggare kommer att tolka den tillgängliga informationen på olika sätt.

Den ofullständiga informationen gör att handläggaren riskerar att göra två typer av fel i bedömningen av arbetsförmåga: typ-I-fel och typ-II-fel. Typ-I-fel innebär att individer uppfyller kriterierna för ersättning från socialförsäkringen (är arbetsoförmögna enligt reglerna i socialförsäkringen) bedöms vara arbetsför-



mögna. Typ-II-fel innebär att individer som är arbetsförmögna bedöms vara berättigade till ersättning (arbetsoförmögna). Dessa två fel har skattats empiriskt för den amerikanska motsvarigheten till sjuk/aktivitetsersättningen och det visar sig att åtminstone 2 av 5 bedömningar är felaktiga i någondera riktningen.<sup>6</sup> Detta understryker det faktum att bedömningen av arbetsförmåga är en sannolikhetsbedömning baserad på ofullständig information. Oavsett detta sker dock en bedömning av individens arbetsförmåga. Denna bedömning fastställer individens arbetsförmåga utifrån socialförsäkringens, och därmed arbetsmarknadens, perspektiv. Denna arbetsförmåga förändras dock med reglerna i socialförsäkringen, nedan presenteras några exempel som belyser detta faktum.

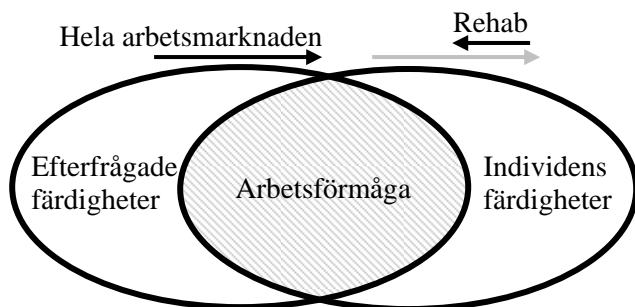
Ta figur 2 som utgångspunkt och tänk er att det handlar om en specifik individ, individ A, och en specifik anställning. A har råkat ut för en färdighetschock och har svårt att få, alternativt är ovillig att söka, en lämplig anställning och ansöker istället om inkomstersättning. Handläggaren för socialförsäkringen bedömer A:s arbetsförmåga utifrån de regler som styr socialförsäkringen. Antag att handläggaren kan göra en riktig bedömning d.v.s. bortse från eventuella typ-I- och typ-II-fel. Trots detta kommer A ibland vara berättigad till inkomstersättning och ibland inte beroende på de föreskrifter som styr bedömningen.

Betrakta tre olika scenarier:

1. Arbetsförmågan bedöms utifrån sannolikheten att A kan få samma anställning som innan färdighetschocken. Frågan är sålunda om individens färdigheter kan matcha samma efterfråga som innan chocken. Vidare kan genomgången rehabilitering, för att förbättra matchningen, vara ett krav för att få ersättning från socialförsäkringen. I den mån rehabiliteringen är produktiv kommer A:s arbetsförmåga vara större efter rehabiliteringen, vilket är liktydigt med en bättre matchning mellan individens färdigheter och anställningens krav (individens färdigheter flyttas tillbaka åt vänster i figur 2).
2. Arbetsförmågan bedöms utifrån sannolikheten att A kan få någon anställning överhuvudtaget. A:s färdigheter matchas mot hela arbetsmarknaden, vilket innebär att fler färdigheter, och andra färdigheter än tidigare, kommer att efterfrågas. Även här kan rehabilitering ingå i socialförsäkringens kriterier. För att vara produktiv bör rehabiliteringen inriktas på färdigheter som bedöms utvecklingsbara och förbättrar matchningen gentemot de anställningar som ligger närmast till hands (som efterfrågar dessa färdigheter). Figur 5 beskriver denna situation schematiskt, där efterfrågade färdigheter rör sig åt höger och individens färdigheter åt vänster jämfört med figur 2.

---

<sup>6</sup> Se not 5 ovan.



Figur 5

- Arbetsförmågan bedöms utifrån sannolikheten att A kan få någon anställning överhuvudtaget givet rådande situationen på den lokala arbetsmarknaden. Den aktuella efterfrågan på individens färdigheter på den lokala arbetsmarknaden bestämmer sålunda individens arbetsförmåga. Rehabilitering kan ingå även i detta scenario. Jämfört med figur 5 rör sig efterfrågade färdigheter mindre, alternativt inte alls åt höger, medan individens färdigheter med hjälp av rehabilitering rör sig åt vänster.

Om man bortser från den rehabilitering som sker eller antar att den har samma effekt i alla tre scenarierna<sup>7</sup>, så förändras inte A:s färdigheter mellan de olika scenarierna. Trots detta, och trots att handläggaren antas göra en korrekt bedömning, varierar bedömningen av A:s arbetsförmåga mellan dessa. Skillnaderna i regler medför att A:s bedömda arbetsförmåga är lägst i scenario 1 och högst i scenario 2 medan den, i de flesta fall, hamnar någonstans däremellan för scenario 3. För hela socialförsäkringen innebär detta, i normalfallet, att färre individer kommer att vara berättigade till ersättning i scenario 2 än i de andra scenarierna. Sannolikheten att en individs färdigheter efterfrågas i tillräcklig utsträckning för att individen ska betraktas som arbetsförmögen är helt enkelt störst i scenario 2.

Det har ovan argumenterats för att lönebildningen påverkar individens arbetsförmåga. Exemplet ovan syftar till att visa att den politiska styrningen av socialförsäkringssystemet också påverkar individens arbetsförmåga, om inte i absoluta termer så väl i funktionella termer. Bedömningen av individens arbetsförmåga bestämmer i mångt och mycket dennes status på arbetsmarknaden och påverkar även individens självbild. Om A har bedömts vara arbetsoförmögen så talar mycket för att A också ser sig som arbetsoförmögen.

<sup>7</sup> Det kan också vara så att rehabiliteringen inte är produktiv.

Avslutningsvis kan det vara värt att notera att dessa scenarier har verkliga förlagor. Tyskland och Sverige definierar arbetsförmåga utifrån förmågan att utföra ett arbete som ska vara *lämpligt* med hänsyn till individens utbildning och erfarenheter. I Sverige sker dock en prövning mot hela arbetsmarknaden efter en viss tid, vilket innebär att individens arbetsförmåga kan förändras över tid utan att individens färdigheter förändrats. På liknande sätt bedöms individens arbetsförmåga i Nederländerna utifrån förmågan att uppbära en viss arbetsinkomst. I denna bedömning kan vilket jobb som helst vägas in. Scenario 1 kan ses som en extremvariant av situationen i Sverige och Tyskland, medan scenario 2 beskriver det nederländska systemet och den omprövning som sker i Sverige. Scenario 3 har tidigare praktiserats i bl.a. Nederländerna och Sverige.

## Avslutande diskussion

Bristande arbetsförmåga är till väsentlig del ett lönesättningsproblem. Regleringen av lönebildningen påverkar individens arbetsförmåga. Höga minimilöner, vare sig de bestäms genom lagstiftning eller kollektivavtal, begränsar efterfrågan på färdigheter och därmed individernas arbetsförmåga. Detta drabbar framförallt individer med relativt begränsade färdigheter, fysiskt eller mentalt. Dessa individers färdigheter blir ej efterfrågade vid höga minimilöner. Om minimilönerna tas bort eller sänks ökar individernas möjligheter till anställningen. En sådan avreglering av lönesättningen skulle dock innebära låga eller mycket låga löner för de individer vars färdigheter är mycket begränsade. Därför bör avregleringen åtföljas av någon form av inkomststöd till denna grupp t.ex. ett förvärvsavdrag, detta skulle ge möjlighet för individer som ligger nära en anställning att sänka sina löneanspråk och därmed bli anställda.<sup>8</sup>

En bibehållen reglering av lönestrukturen på arbetsmarknaden är dock det troligaste framtidsscenariot och därmed ett bibehållit utanförskap. Det är önskvärt, inte minst med tanke på individens och samhällets välbefinnande, att minska detta utanförskap. Lönesubventioner, t.ex. i form av sänkt arbetsgivaravgift är enligt den ekonomiska forskningen, den åtgärd som är bäst lämpad för att minska detta utanförskap.<sup>9</sup> Lönesubventioner påverkar t.ex. inte reservationslönerna och därmed inte incitamenten för en återgång till arbete.<sup>10</sup> Genom lönesubventioner sänks det pris arbetsgivarna behöver betala för färdigheter och mängden efterfrågade färdigheter ökar. Efterfrågan kan öka på alla nivåer, men det är framförallt personer med relativt låg arbetsförmåga som gynnas, de kan tillgo-

---

<sup>8</sup> Negativ inkomstskatt och garanterad minimiinkomst är andra former av inkomststöd som skulle kunna bli aktuella.

<sup>9</sup> Lönesubventioner är även effektiva på en oreglerad arbetsmarknad.

<sup>10</sup> Bidrag (inkomstersättning eller försörjningsbidrag) påverkar reservationslönerna genom att vara ett alternativ till anställning. Detta oavsett om de krav som ställs för att vara berättigad till bidragen.

dose den ökade efterfrågan genom en återgång till arbetsmarknaden. Det ska dock sägas att lönesubventioner inte är lösningen på hela problemet då dessa inte når individer utan anställning. Vidare kan de positiva effekterna motverkas av en skärpning av kraven på minimilönerna.

För egna företagare gäller i allt väsentligt en oreglerad arbetsmarknad. Detta innebär att arbetsoförmåga inte existerar bland egna företagare, men det är uppenbart att egna företagare med begränsade färdigheter kan ha en låg inkomst. Inte minst blir timlönen mycket låg för många egenföretagare. Det senare till trots är eget företagande en väg att minska utanförskapet på en reglerad arbetsmarknad, givet att egenföretagare inte diskrimineras i arbetslivet. Individer vars färdigheter inte efterfrågas tillräckligt för att leda till en anställning kan mycket väl förtjäna sitt uppehälle som egenföretagare. Egenföretagaren kan själv bestämma arbetstempo, arbetsuppgifter etc. på ett sätt som passar dennes färdigheter och få betalt därefter. Detta är en insikt som man skulle kunna ta fasta på i rehabiliteringen av de som hamnat i utanförskap.

# Hvordan øges arbejdsudbuddet for at redde velfærden?



**Michael Svarer**

Institut for Økonomi, Aarhus Universitet

Det danske arbejdsmarked har siden starten af 1990'erne oplevet et markant fald i den samlede ledighed. Således var der i 1993 over 300.000 forsikrede ledige – dette tal er nu nede på ca. 46.000. Der er en række eksterne årsager til denne udvikling, som øget eksport og faldende renter, men en væsentlig del af faldet kan også tilskrives den førte arbejdsmarkedspolitik. Siden 1993 har der været gennemført en række arbejdsmarkedsreformer, der overordnet set har strammet kravene til de ledige ved øget brug af rådighedskrav, sanktioner og deltagelse i aktivering. Samtidig er der sket en reduktion i arbejdsløshedsunderstøttelsens generøsitet (for en nærmere beskrivelse af ændringerne se Andersen & Svarer, 2007). Sideløbende med faldet i ledigheden er det sket en næsten tilsvarende stigning i beskæftigelsen.

Et stærkt fokus på at føre en aktiv arbejdsmarkedspolitik implicerer et stort finansieringsbehov. Udgifterne til at føre den ønskede politik skal dækkes af skatteindbetalinger. Der er derfor afgørende for en videreførelse af den danske arbejdsmarkedsmodel, at beskæftigelsesandelen er høj. Med udsigt til en faldende andel af befolkningen i den erhvervsaktive alder og med en forventning om større efterspørgsel efter offentlige ydelser generelt øges kravene til arbejdsmarkedspolitikken i forhold til at skabe øget beskæftigelse som grundlag for øget vækst og velfærd.

Der er den danske regerings vurdering, at hvis ikke der gennemføres arbejdsmarkedsreformer, kommer det offentlige til at mangle 14 mia. dkr. om året, og over 100.000 arbejdspladser vil blive nedlagt i løbet af få år.

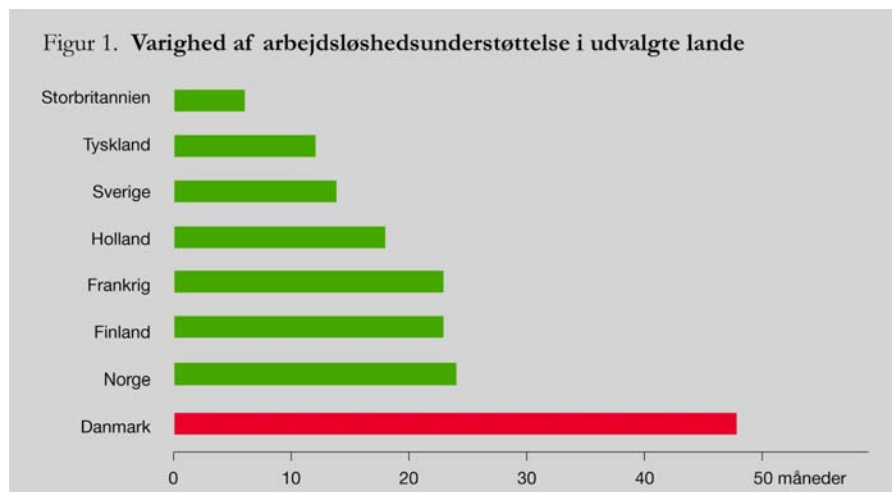
Derfor har den danske regering nedsat en arbejdsmarkedskommission, der har til opgave at komme med forslag der kan øge beskæftigelsen frem mod 2015. Det overordnede mål er, at beskæftigelsen øges således, at den finanspolitiske holdbarhed bevares, hvilket sker hvis det offentlige budget forbedres med 14 mia kr. om året sfa. den øgede beskæftigelse. Der er naturligvis forskelligt hvor meget en ekstra beskæftiget bidrager med i forhold til det offentlige budget. Hvis det lykkedes, at få en person der modtager offentlig understøttelse i beskæftigelse forbedres både udgiftssiden (sparede udgifter) og indtægtssiden (øget skatteindbetaling), men øges beskæftigelsen f.eks. via udenlandsk arbejdskraft er det primært indtægtssiden der forbedres.

I denne artikel vil jeg redegøre for nogle af de forslag arbejdsmarkedskommissionen fremlagde i sin første delrapport. Denne udkom i oktober 2008 og omhandlede primært virkemidler i forhold til de personer, der vurderes at være tætte på arbejdsmarkedet i den forstand, at de ikke modtager sygedagpenge, er på førtidspension (som er en helbredsrelateret pension) eller i et fleksjob (som er støttet beskæftigelse til personer med nedsat arbejdseven). Det er planen, at tiltag i forhold til disse grupper skal indgå i den endelige rapport som udkommer sommeren 2009.

Forslagene vedrører fire hovedområder: dagpengesystemets indretning, den aktive arbejdsmarkedspolitik, udenlandsk arbejdskraft og efterlønsordningen (en mulighed for at gå på tidlig pension som 60-årig). I nedenstående vil jeg redegøre for hovedforslagene i forhold til de forskellige grupper. For en mere udførlig beskrivelse henvises til Arbejdsmarkedskommissionen (2008).

## 1. Dagpengesystemets indretning

Som i Sverige er det i Danmark frivilligt om man vil forsikre sig mod ledighed. Ca. 80 af den danske arbejdsstyrke er medlem af en arbejdsløshedskasse (akasse). Forsikrede ledige har – betinget på at de opfylder en række rådighedskrav – ret til at modtage dagpenge svarende til 90 % af den tidligere løn (med et loft på 182.780 DKK om året (2008 niveau)) i 4 år. Selve niveauet for dagpengenes størrelse er som procent af den tidligere løn uændret i forhold til starten af 1990'erne og det maksimale dagpengeniveau har fulgt inflationsudviklingen (men ikke reallønsudviklingen). I forhold til længden af dagpengeperioden har de forskellige arbejdsmarkedsreformer siden 1993 gradvist reduceret den maksimale dagpengeperiode fra at være stort set uendelige til nu at være på 4 år. I en international sammenhæng er 4 år dog stadig meget lang tid (jf. Figur 1). F. eks. er dagpengeperioden under halv så lang i Norge og Sverige.



Kilde: Arbejdsmarkedskommissionen (2008)

Set i relation til den i et internationalt perspektiv lange dagpengeperiode og sammenholdt med, at den økonomiske litteratur finder en positiv sammenhæng mellem dagpengeperiodens længde og længden af individuelle ledighedsforløb foreslog arbejdsmarkedskommissionen, at dagpengeperioden skulle halveres til 2 år og at ydelsesniveauet skulle forblive uændret.

Det danske arbejdsmarked er kendetegnet ved at have fleksible ansættelses- og afskedigelsesregler (jf. flexicurity betegnelsen). Dette betyder, at der er en stor grad af jobskift på det danske arbejdsmarked og endvidere at mange i arbejdsstyrken oplever perioder med ledighed selv i gode tider. Det betyder imidlertid også, at de enkelte ledighedsperioder er relativt korte. Det er således meget få, der oplever ledighed udover 52 uger. Dette betyder på den ene side, at en afkorting af dagpengeperioden kun vil ramme en mindre del af de ledige, men også at effekten i forhold til at øge beskæftigelsen er beskeden – især i en periode med højkonjunktur.

Kommissionen har også skitseret en alternativ dagpengemodell, hvor dagpengeperioden varierer med konjunkturerne. Når økonomien har det godt, er perioden 1½ år, mens den sættes op til 2½ år under en lavkonjunktur. Modellen indebærer fokus på jobsøgning, når der er mangel på arbejdskraft og øger den økonomiske sikkerhed for den enkelte, når konjunkturerne er dårlige. Der arbejdes i øjeblikket på at vurdere effekterne af at have et konjunkturafhængigt dagpengesystem og den endelige rapport fra Arbejdsmarkedskommissionen vil forholde sig mere eksplicit til denne mulighed<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> For en teoretisk diskussion af et konjunkturafhængigt dagpengesystem se Andersen & Svarer (2009).

Selvom ændringer i dagpengesystemets indretning siden 1993 primært har relateret sig til længde af ydelsesperioden har især unge ledige oplevet en kraftig reduktion i ydelsesniveauet. Således medførte den såkaldte Ungeindsats fra 1996, at dagpengesatsen for unge under 25 år uden en erhvervskompetencegivende uddannelse reduceredes til 50 pct. af den maksimale dagpengesats efter 6 måneders ledighed. Denne ændring i vilkårene for de unge har været medvirkende til, at ledigheden for denne gruppe er faldet betydeligt (se f.eks. Jensen, Rosholm & Svarer, 2003). I 1. halvår 2008 var ledighedsraten for aldersgruppen 16–24 år 1.3 %. Dette er især bemærkelsesværdig i forhold til at denne aldersgruppe typisk har en relativ overledighed i forhold til de øvrige aldersgrupper (eksempelvis er arbejdsløshedsraten for de 16–24 årige i Sverige dobbelt så høj som gennemsnitsledigheden). Arbejdsmarkedskommissionen foreslog at udvide Ungeindsatsen til også at omfatte 25–29 årige uden børn for herved at øge incitamenterne for denne gruppe til at søge beskæftigelse og få fodfæste på arbejdsmarkedet.

## 2. Den aktive beskæftigelsesindsats

Den danske arbejdsmarkedsmodel, flexicurity modellen, består af tre elementer; fleksible afskedigelsesregler, generøse understøttelsesmuligheder og aktiv arbejdsmarkedspolitik. I forhold til sidstnævnte udgør aktivering af ledige den største post både i omfang og målt i omkostninger. Ca. 30 % af de ledige aktiveres i løbet af et år og der anvendes i omegnen af 1.2 % af det danske bruttonationalprodukt på aktivering pr. år.

Idéen med den aktive beskæftigelsesindsats er at styrke den lediges tilskyndelse til – og forudsætninger for – at komme hurtigt i beskæftigelse. Via indsatsen afprøves det også, om den ledige står til rådighed for arbejdsmarkedet.

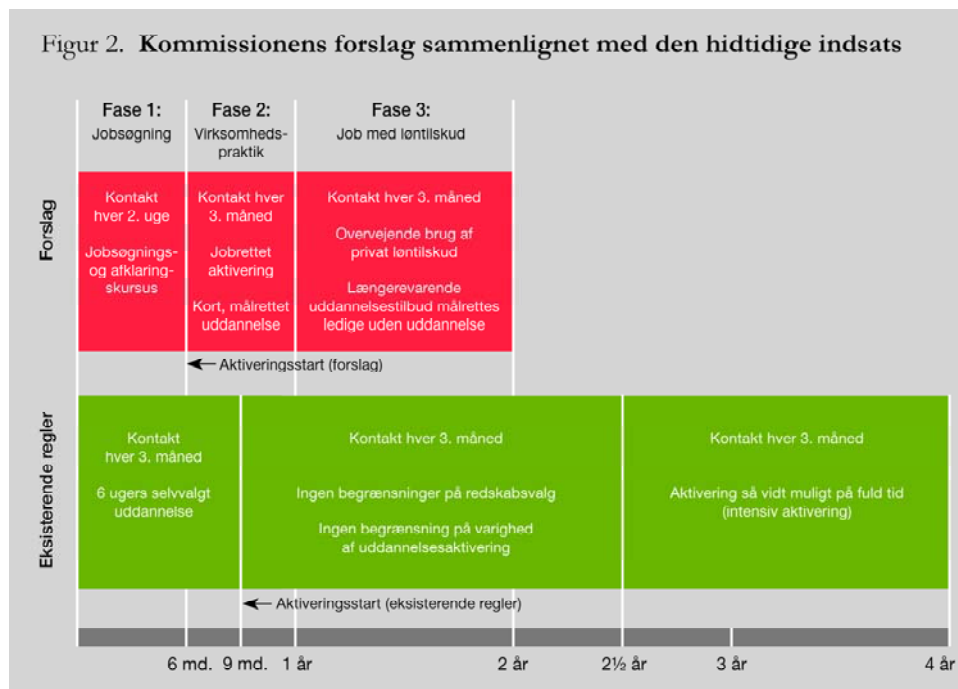
I det nuværende system går der op til ni måneder, før den ledige har ret til aktivering. Samtidig viser opgørelser, at størstedelen af aktiveringstilbudene er uddannelsesaktivering. En række empiriske undersøgelser har påvist, at netop denne form for aktivering har den dårligste effekt i forhold til at øge afgangsraten fra ledighed til beskæftigelse. Da disse tilbud samtidig er de dyreste forekommer det naturligt at overveje sammensætningen af aktiveringstilbudene nøje.

Der er derfor arbejdsmarkedskommissionens opfattelse, at indsatsen i højere grad end i dag skal målrettes til hver enkelt ledig. Den ledige skal have netop det tilbud, der giver størst mulighed for, at komme hurtigt i beskæftigelse. Mange undersøgelser viser, at langvarig aktivering ofte fastholder ledige ekstra længe på offentlig forsørgelse.



Derfor foreslåes det, at der sættes tidligt ind med kortvarige jobrettede tilbud, der ikke fastholder ledige i ledighed. Den foreslåede afkortning af dagpengeperioden kan frigøre ressourcer, som i dag anvendes til aktivering af langtidsledige. Tilbuddene i den tidlige indsats skal konsekvent vælges ud fra, hvad der giver hver enkelt ledig de bedste muligheder for hurtigt at finde et arbejde.

De foreslåede ændringer er opsummeret i nedenstående figur.



Kilde: Arbejdsmarkedskommissionen (2008)

*Fase 1: Jobsøgning – i op til seks måneder:* Alle, der bliver ledige, har fra dag ét pligt til intensiv jobsøgning. Og de har ret og pligt til at deltage i en uges jobsøgnings- og afklaringskursus senest efter tre måneder. Derudover skal kontakten med den ledige intensiveres, så der holdes samtaler hver anden uge.

Forløbet i fase 1 skal munde ud i en aftale med den ledige om, hvilke typer af job vedkommende – givet sine forudsætninger og situationen på arbejdsmarkedet – skal søge målrettet efter. Derved øges mulighederne for, at den ledige hurtigt får nyt arbejde.

*Fase 2: Virksomhedspraktik – senest efter seks måneder:* Ledige, der ikke er kommet i arbejde i løbet af de første 6 måneder, skal i virksomhedspraktik i fire uger på fuld tid i den private eller offentlige sektor. Praktikken skal, så vidt muligt, foregå inden for det område, der er aftalt i forbindelse med jobsøgnings-

og afklaringsforløbet. Praktik kan kombineres med korte kurser, hvis kurset har væsentlig betydning for varetagelse af den jobfunktion, der afprøves i virksomhedspraktikken.

*Fase 3: Job med løntilskud – efter et års ledighed:* Ledige, der ikke er kommet i arbejde i løbet af det første år, skal have en udvidet jobtræning- og kvalificeringsindsats med hovedvægt på længerevarende forløb med løntilskud. For nogle ledige vil det i denne fase være relevant med kompetenceudvikling gennem uddannelse. Uddannelse ud over seks ugers varighed tilbydes kun ledige, som mangler kvalifikationer på et område med gode beskæftigelsesmuligheder.

Formålet med opdelingen i tre faser er en gradvis skærpelse af måltretningen og af varigheden af de aktive tilbud: I starten hyppig kontakt, et enkelt kort kursus og relativ bred jobsøgning. Derefter fokus på jobfunktioner, der indebærer størst mulighed for, at den ledige får et arbejde. Og endelig længerevarende job med løntilskud, som er forholdsvis effektivt til at få de relativt få, der ikke finder arbejde i løbet af det første år, i arbejde.

### 3. Udenlandsk arbejdskraft

I de senere år har udenlandsk arbejdskraft ydet et væsentligt bidrag til beskæftigelsesfremgangen i Danmark og har formentlig medvirket til at forlænge det økonomiske opsving. Der har især været tale om arbejdstagere fra de nye østeuropæiske EU-lande, indvandring af kvalificeret arbejdskraft via særlige ordninger (især den såkaldte jobkortordningen) og et større antal pendlere fra især Sverige og Tyskland. Udenlandsk arbejdskraft medvirker til at gøre arbejdsmarkedet mere fleksibelt og kan således også have en positiv virkning på beskæftigelsesmulighederne for danskere.

Men i forhold til den offentlige finansiering, vil udenlandsk arbejdskraft højst have en beskedent positiv virkning, da den øgede skattebetaling ledsages af rettigheder til offentlige ydelser.

I de kommende år vil befolkningsudviklingen betyde, at der kommer til at mangle arbejdskraft. Man kan ikke forvente, at hullet bliver fyldt ud fra vore nabolande – uanset, at de almindelige regler for arbejdskraftens frie bevægelighed fra de øvrige EU-medlemslande til Danmark vil gælde fra og med næste år. De andre lande står nemlig også over for en aldrende befolkning. Og de nye EU-lande oplever en kraftig vækst, hvilket gør, at de selv vil efterspørge mere arbejdskraft.

Som reglerne er i dag, kan virksomheder, via den såkaldte jobkortordning, ansætte udlændinge, der har en videregående uddannelse på et område med arbejdskraftmangel eller som får en løn svarende til mindst 375.000 kr. årligt.

Men ordningen bliver ikke brugt i noget stort omfang. I 2007 blev der i alt givet lidt over 1.700 jobkort.

Arbejdsmarkedskommissionens forslår at nedsætte indtægtsgrænsen til 300.000 for at åbne en større del af det danske arbejdsmarked for udlændinge. Omkring tre ud af fire fuldtidsstillinger på det danske arbejdsmarked har således en samlet årlig aflønning på 300.000 kr. eller derover.

## 4. Efterløn

Der er mange velkvalificerede 60–64-årige der forlader arbejdsmarkedet. Langt de fleste, fordi de går på efterløn. Mange beskæftigede har en relativ lille økonomisk tilskyndelse til at blive på arbejdsmarkedet, når de opfylder betingelserne for efterløn.

I 2006 vedtog det danske Folketing – blandt andet på grund af den fortsatte stigning i levetiden – at efterløns- og folkepensionsalderen skal øges om 10 år.

Med et relativt lavt niveau for ledigheden er det svært at forestille sig, at der kan skaffes betydelig mere arbejdskraft uden at gennemføre ændringer i efterlønnen. Alternativet skulle i givet fald være, at arbejdsmarkedets parter blev enige om justeringer i arbejdstids- og ferieregler, som effektivt fik arbejdstiden for de beskæftigede markant i vejret.

Senere tilbagetrækning eller højere arbejdstid for de beskæftigede er samtidig de eneste muligheder for inden for en kortere årrække at afhjælpe den vedvarende mangel på arbejdskraft inden for eksempelvis uddannelsessektoren, plejesektoren og sundhedsvæsenet. På sundhedsområdet skønnes der om 10 år at mangle omkring 20 pct. af det nuværende antal ansatte på sygehusene.

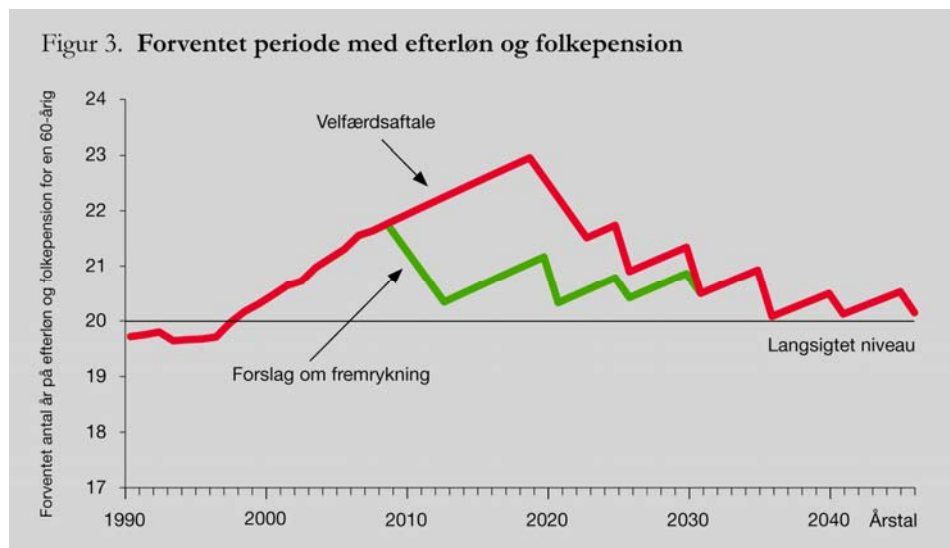
Inden for centrale velfærdsområder er der stort set ingen ledighed, *jf. tabel 2*. Mangelsituationer kan derfor ikke afhjælpes gennem reformer af dagpenge og den aktive beskæftigelsesindsats.

**Tabel 2 Ledige (fuldtidspersoner) og efterlønsmodtagere fordelt på udvalgte a-kasser**

	Ledighed, 1. halvår 2008	Efterløn, 1. kvartal 2008
	Antal	Antal
<b>I alt (forsikrede og ikke-forsikrede)</b>	51.600	143.400
<b>Udvalgte a-kasser:</b>		
Sygeplejersker m.fl. (DSA)	170	3.200
Pædagoger (BUPL's a-kasse)	800	2.400
Folkeskolelærere (DLF's a-kasse)	800	5.800
Offentligt ansatte (FOA's a-kasse)	2.200	17.600
HK's a-kasse	5.100	21.600
Ufaglærte (3F's a-kasse)	11.500	27.900
Metalarbejdere	1.100	5.700
Ingeniører (IAK)	670	1.500
Akademikere (AAK)	1.400	1.200

Kilde: Danmarks Statistik og Arbejdsmarkedskommissionen (2008)

De allerede vedtagne ændringer i efterlønnen indebærer, at seniorer – på lang sigt – får mulighed for at trække sig tilbage, så de i gennemsnit har 20 år på efterløn og folkepension. Det svarer til den tid, som seniorgenerationerne fra slutningen af 1990'erne forventes at få på efterløn og folkepension.



Kilde: DREAMs befolkningsprognose og Arbejdsmarkedskommissionen (2008)

Af figur 3 fremgår, at en enkelt generation står til at få markant længere tid end andre på efterløn og folkepension. Mens det normale hidtil – og i fremtiden – er ca. 20 år, så har personer, der bliver 60 år inden for de næste 10 år, udsigt til at få op til 23 år.

Men fordi man har valgt at udsætte indfasningen af de nye regler til 2019, er der én gruppe seniorer, som får udsigt til et længere liv som tilbagetrukne. Nemlig de, der er 60 år i dag, eller som bliver det inden for de næste ti år. Som det fremgår af figur 3, har de nuværende 60-årige udsigt til i gennemsnit mindst 21½ år med efterløn og folkepension. Og personer, der bliver 60 år inden for de næste 10 år, vil have op til 23 år med efterløn og folkepension.

Hvis man følger kommissionens forslag om at fremrykke velfærdsaftalens indfasning af øget efterløns- og folkepensionsalder, så er konsekvensen, at de nuværende seniorer i højere grad bliver ligestillet med fortidens og fremtidens seniorer.

## 5. Sammenfatning

Dette korte indlæg har skitseret nogle af hovedforslagene i Arbejdsmarkedskommissionens forslag i forhold til at øge beskæftigelsen på det danske arbejdsmarked og hermed forbedre de offentlige finanser med 14 mia. kr. Forslagene er rettet mod at sikre bedre strukturer på arbejdsmarkedet og dermed at påvirke niveauet for den strukturelle ledighed. På nuværende tidspunkt er det vurderingen, at ledigheden på 1.7 % er langt under det strukturelle ledighedsniveau, hvilket ligger et opadgående pres på lønninger og priser. Ved at sikre bedre strukturer vil der således kunne skabes fortsat høj beskæftigelse uden forøget inflationspres. Dvs. også i dårligere konjunktursituationer vil de skitserede forslag påvirke ledighedsniveauet i nedadgående retning.

Det politiske efterskrift på arbejdsmarkedskommissionens forslag er, at det i første omgang ikke lykkedes for regeringen af nå til enighed med oppositionen om en arbejdsmarkedsreform. Der er derfor på kort sigt ikke udsigt til, at de skitserede forslag vil blive implementeret i den danske arbejdsmarkedspolitik. Der er dog stadig bred enighed i det danske folketing om, at der mangler arbejdskraft på det danske arbejdsmarked så diskussionen om arbejdsmarkedsreformer er langt fra slut.

## Litteraturliste

Andersen, T. M. & M. Svarer, 2007, Flexicurity – Labour Market Performance in Denmark, *CESifo Economic Studies*, 53 (3), 389–429.

Andersen, T. M. & M. Svarer, 2009, Business Cycle Dependent Unemployment Insurance, arbejdspapir, Institut for Økonomi, Aarhus Universitet.

Arbejdsmarkedskommissionen, 2008, Arbejde, vækst og velfærd – Arbejdsmarkedskommissionens delrapport.

P. Jensen, M. Rosholm & M. Svarer, 2003, The Response of Youth Unemployment to Benefits, Incentives, and Sanctions, *European Journal of Political Economy*, 19, 301-316.

# Den äldre arbetskraften – deltagande, attityder och arbetsförhållanden. (Should I stay or should I go)



**Mikael Stattin**

Sociologi, Umeå universitet

## Inledning

Frågor kring den äldre arbetskraften har under de senaste decennierna getts allt mer uppmärksamhet i samhällsdebatten såväl bland allmänhet, forskare och politiker. En grundläggande orsak till detta ökande intresse hänger samman med utvecklingen mot ett grånande/åldrande samhälle som de flesta moderna välfärdssamhällen genomgår. Huvudproblemet är enligt de flesta prognoser att under de närmast kommande decennierna kommer arbetskraftens relativa storlek att öka i långsammare takt än tidigare eller till och med att minska i vissa länder. En sådan utveckling är problematisk eftersom en minskande arbetskraft påverkar produktiviteten negativt och därmed de grundläggande förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och våra möjligheter att bibehålla och utveckla vår välfärd (Israelsson & Gustavsson 2004:30). Ett fenomen som på ett påtagligt sätt bidrar till problemen med den åldrande befolkningen är det faktum att människor under de senaste decennierna tenderat att lämna arbetslivet allt tidigare (early exit). Detta är en utveckling som varit mycket stark i ett flertal Europeiska

länder och som kraftigt har reducerat arbetskraftsdeltagandet bland äldre. Det är tämligen uppenbart att early exit trenden är inkompatibel med den demografiska utvecklingen och i många länder pågår därför ansträngningar för att försöka vända 'the vicious circle of early exit to the virtuous circle of active aging' (de Vroom & Guillemard 2002:198). Ett centralt mål för reformarbetet på detta område är således att minska utflödet av äldre arbetskraft och istället åstadkomma det motsatta, att förlänga människors livsarbets-tid. En intressant illustration av bakgrunden till denna fråga fås när man granskar utvecklingen av livslängd och pensionsutnyttjande över tid. När Sverige 1913 fick sitt första allmänna pensionssystem var medellivslängden så låg att en betydande andel av befolkningen aldrig erhöll någon pension. Livslängden har sedan dess detta förändrats radikalt vilket har inneburit att den genomsnittliga tiden som pensionär idag motsvarar ungefär en fjärdedel av livslängden för kvinnor och en femtedel för män.

**Tabell 1 Pensionsålder och medellivslängd i Sverige**

	Lagstadgad pensionsålder	Medellivslängd	
		Kv	Män
1913	67	58	56
1976	65	77	72
2005	Flexibel	82	78

**Tabell 2 Genomsnittlig tid i pension i Sverige och inom OECD**

	Män		Kvinnor	
	1970	2004	1970	2004
Sverige	11,9	17,8	14,9	22,9
OECD	11,0	18,0	14,0	22,5

Källa: Oecd 2006

Den ökade livslängden och åldrandet innebär dels en kontinuerligt ökad belastning på våra pensionssystem men också på de offentliga finanserna i allmänhet eftersom de äldre konsumerar mer välfärdstjänster än vad yngre gör. Givet denna situation finns det idag en tämligen bred konsensus kring behovet att öka arbetskraftsdeltagandet bland äldre. Att åstadkomma detta är dock långt ifrån enkelt. Skälet till det är att frågan om vad som styr hur länge människor arbetar och därmed omfattningen av äldres arbetskraftsdeltagande är mycket komplex och berör flera olika institutionella domäner.

Inom forskningen har en rad olika hypoteser och förklaringsmodeller presenterats i detta sammanhang och som sammanfattas i termer av i begreppen *pull*, *push*, *jump*, *stay or stuck* (Jensen et.al 2006). Pull-förklaringar handlar i grunden om att välfärdsstatliga socialförsäkrings- och pensionssystem som via generösa



ersättningsnivåer och kriterier för olika typer av förtida pensionslösningar utgör attraktiva alternativ till arbete. Förekomst av och tillgänglighet till sådana alternativ har funnits vara viktiga för människors pensionsbeteende (Ebbinghaus 2006, Gruber & Wise 1999, Kohli och Rein 1990). Sådana utbudsrelaterade förklaringar ser valet mellan att arbeta eller inte som i hög grad frivilligt och betingat av rationella ekonomiska överväganden från individens sida. Det är också inom ramen för detta område som de mest omfattande interventionerna har gjorts för att åstadkomma ett förlängt arbetsliv. Inte minst har Sverige här varit tidigt ute genom att reformera ålderspensionssystemet och skapa ett starkare inslag av ekonomiska incitament för att arbeta längre.

Push-förklaringar tar mer sikte på efterfrågesidan. Denna modell antar att människor ofrivilligt stöts ut ur arbetskraften som ett resultat av strukturella orsaker eller ofördelaktiga arbetsvillkor som påverkar människors arbetskapacitet och arbetsförmåga. En central aspekt i denna modell handlar om konsekvenser av den kapitalistiska ekonomins kontinuerliga behov av strukturuomvandling, rationalisering och teknisk utveckling. I dessa processer är det vanligt att personer med obsolet kunnande och kompetenser, men också arbetstagare som av andra skäl har en begränsad arbetsförmåga lämna sina anställningar. Inte sällan drabbar detta äldre arbetstagare då arbetsgivare genom samverkan med fackliga intressenter avtalsvägen kan gå förbi arbetsrättslig lagstiftning som skyddar äldre arbetskraft.

Så kallade jump-förklaringar ser också utträdet ur arbetslivet som ett resultat av människors egna val. Men då som ett resultat inte av generösa ekonomiska villkor i pensions- eller socialförsäkringsystemen utan snarare utifrån en preferens för mer fritid och en önskan att ägna livet åt annat än arbete. Här finns det hypoteser om att det har inträffat en slags normförskjutning under de senaste årtiondena, framför allt i länder som haft stora utflöden av äldre arbetskraft. Hypotesen är här att dessa utflöden har legitimerat och institutionaliserat en norm kring arbetslivets sista fas. En slags 'early exit-kultur' har etablerats, och denna har förändrat attityden till arbete och där 'rättigheten' att avbryta arbetslivet i förtid har ersatt en tidigare dominerande social norm om plikten att arbeta (de Vroom och Guillemard 2002).

Förklaringar av typen 'stay' handlar om vilken betydelse som faktiska arbetsvillkor har för anställdas pensionsbeteende och arbetsmotivation. Stay-förklaringar fokuserar på omständigheter som kan fungera som positiva incitament kopplade till jobbet, som kan göra det attraktivt att arbeta. Det kan röra sig om både arbetets betydelse i ekonomisk mening dvs. lönen, men också om icke-finansiella aspekter som utvecklingsmöjligheter i arbetet, om arbetets innehåll, om arbetets betydelse när det gäller sociala relationer, om arbetsmiljö i bred mening. Termen 'stuck' berör istället inlåsningsfenomen i arbetslivet och tar sikte på faktorer som tvingar personer att arbeta trots att de egentligen inte vill.

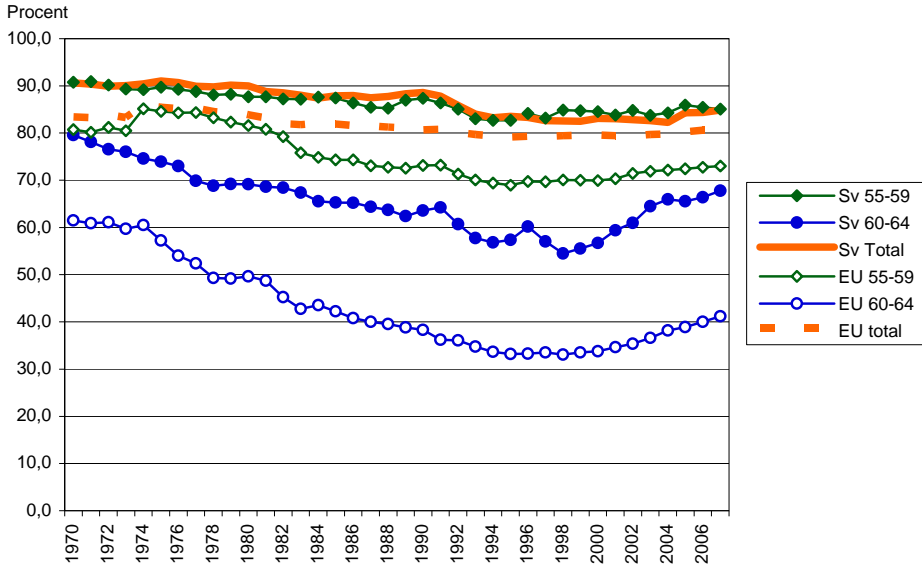
Nära till hands här ligger förstås ekonomiskt tvingande omständigheter – man har helt inte ekonomiska förutsättningar att sluta arbeta.

Det är viktigt att poängtera att dessa förklaringar som i teorin förfaller vara väl avgränsade och tydliga i själva verket utgör förenklingar av verkligheten. Framför allt komparativ forskning har visat att utvecklingen av äldres arbetskraftsdeltagande och utträde ur arbetslivet i hög grad styrs av en kombination av båda utbuds och efterfrågerelaterade faktorer (Esser 2006, Ebbinghaus 2000, 2006). Som tidigare nämnts har dock ansträngningarna för att öka arbetskraftsdeltagandet bland äldre varit dominerats av utbudsrelaterade interventioner. Betydligt mindre har gjorts på efterfrågesidan. En viktig forskningsuppgift är därför att förbättra förståelsen hur egenskaper knutna till arbetsmarknad och arbetsliv påverkar äldres chanser och möjligheter i arbetslivet. I linje med detta presenteras i detta paper en analys av relationen mellan den svenska äldre arbetskraftens syn på pensionsåldern och hur denna hänger samman med faktiska arbetsförhållanden. Som en inledning till detta ges dock en översiktlig bild av den äldre arbetskraftens utveckling i Sverige.

## Äldre arbetskraftsdeltagande i ett långt perspektiv

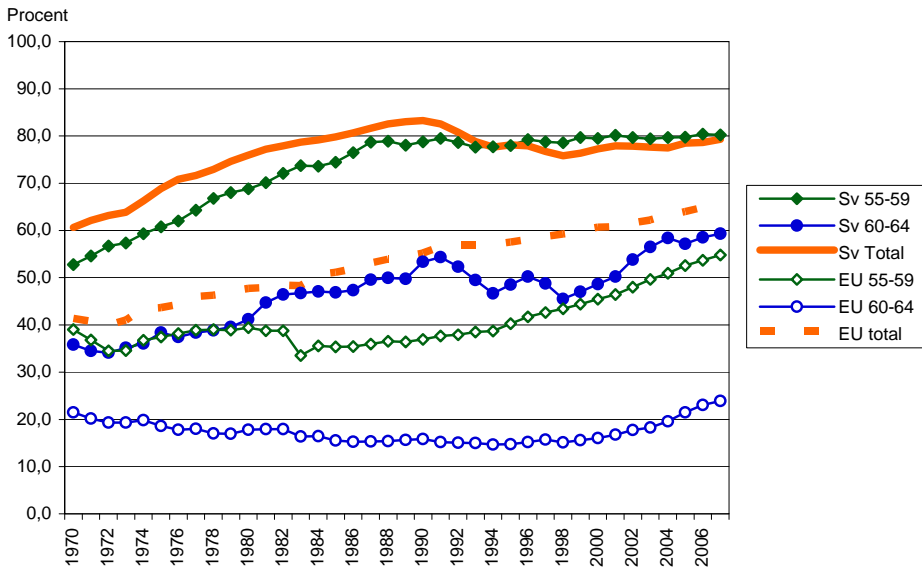
I ett längre tidsperspektiv har det skett ganska stora förändringar av äldres (55 år och äldre) arbetskraftsdeltagande men utvecklingen ser mycket olika ut för män och kvinnor. För männens del präglas perioden för gruppen 60–64 år av fallande arbetskraftsdeltagande med undantag av de allra senaste åren (se figur 1). I början av 1970-talet var deltagandet ca 80 procent och var som lägst i slutet av 1990-talet, runt 55 procent. För gruppen 55–59 år syns också en trendmässig minskning med av betydligt beskedligare slag. Från sent 1990-tal har trenden mot minskande deltagande vänt uppåt, arbetskraftsdeltagandet ökar och närmar sig nu 70 procent. Bilden av kvinnornas arbetskraftsdeltagande är som sagt en helt och hållet annan (figur 2). Här ser vi istället en långsiktig trendmässig ökning som illustrerar kvinnornas intåg på arbetsmarknaden. För gruppen 55–59 ses en mycket stark ökning medan gruppen 60–64 år ökat i något mindre utsträckning. Vidare ser vi att deltagandet återhämtats efter den ekonomiska krisen under 1990-talet. Man kan således hävda att den tidigare nämnda 'early exit-trenden' i Sverige är ett i hög grad manligt fenomen. Sverige står sig i en internationell jämförelse bra när det gäller arbetskraftsdeltagandet bland äldre. En viktig förklaring till det är det faktum att Sverige har haft ett relativt begränsat utbud av olika förtida utträdesalternativ.

**Figur 1 Arbetskraftsdeltagande i Sverige och EU-15. Män**



Källa: OECD.stat

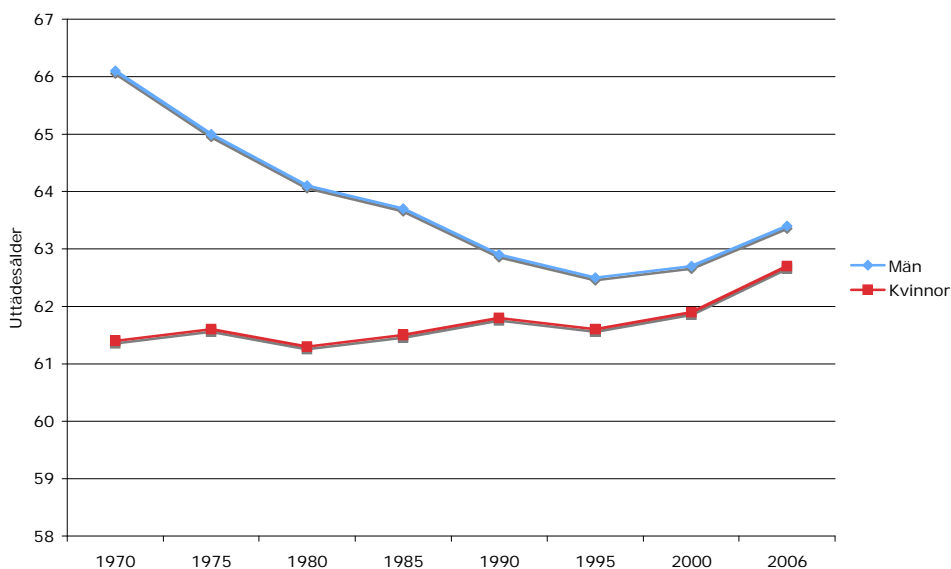
**Figur 2 Arbetskraftsdeltagande i Sverige och EU-15. Kvinnor**



Källa: OECD.stat

Den genomsnittliga utträdesåldern beskriver en liknande utveckling. Den faktiska pensionsåldern för män har fallit från cirka 66 år i början av 1970-talet till 63 under 2000-talet (figur 3). En viss återhämtning har skett från mitten av 1990-talet men är trots det historiskt sett låg. För kvinnor ses istället en kontinuerlig ökning av faktisk pensionsålder men ligger på en lägre nivå jämfört med männen.

**Figur 3** Genomsnittlig ålder för arbetsmarknadsutträde i Sverige. Män och kvinnor



Källa: LU:2008

Det är inte helt lätt att avgöra vad de senaste årens ökning av äldre arbetskraftsdeltagande beror på. Det kan hänga samman med kohorteffekter och att personer i högre åldersintervall är idag är högre utbildade, har en bättre hälsa och kanske en annan inställning till pensionering än tidigare generationer. Men det kan också hänga samman med förändringar i pensionssystemen, till exempel stramare kriterier för förtidspensionering. Det är vidare svårt att avgöra om återhämtningen är beständig över tid. Det är möjligt att det nya pensionssystemet och kommande förändringar av reglerna kring sjukersättning kommer att ha fortsatt positiva effekter på arbetskraftsdeltagande. Men det finns också en del oroande tecken vad gäller efterfrågesidan. En aspekt av detta gäller vilka effekter som den nu aktuella ekonomiska krisen kommer att medföra för äldre. En annan handlar om utvecklingen av arbetsvillkor och arbetsmiljö. De senaste årens rationaliseringar har medverkat till att organisationer och verksamheter är hårt slimmade och förutsättningarna att hitta alternativa mindre krävande arbeten till

äldre arbetskraft har minskat. Vidare finns en tendens till försämrade arbetsmiljö på viktiga punkter. När det gäller den fysiska arbetsmiljön rapporterar växande andelar av arbetskraften fysisk belastning i arbetet vilket också gäller för jäkt och tempoarbete (SCB 2006). Det förefaller således som att kraven i arbetet ökar vilket alltså skulle kunna tolkas som att förekomsten av positiva incitament (stay-faktorer) också minskat. Det är därför angeläget att studera huruvida sådana faktorer är av betydelse för den äldre arbetskraftens syn på arbetslivets längd.

## Pensionspreferenser och arbetsvillkor

I den så kallade PSAE-undersökningen<sup>1</sup> har den äldre arbetskraftens pensionspreferenser studerats. I undersökningen ingick en fråga om när respondenten givet nuvarande pensionsregler, arbetssituation, hälsa och ekonomi önskade sluta arbeta och gå i pension helt och hållet. Dessutom ombads respondenterna ange skäl till den önskade pensionsåldern. Utfallet av frågorna visade att en mycket liten andel (7 procent) bland den äldre förvärvsaktiva befolkningen (55–64 år) var intresserad av att arbeta längre än till 65 år. Den dominerande uppfattningen var istället att man ville gå i pension tidigt, nästan hälften anger en ålder mellan 60 och 64 år medan cirka 40 procent anger 65 år (Stattin 2006). Bland dem som angav en ålder under 65 år dominerade tre skäl; att man ville ha mer fritid, hälsan samt att arbete blivit för krävande. Bland dem som angett en önskad pensionsålder senare än 65 år dominerade positiva erfarenheter av arbetet (stay-faktorer).

Den önskade pensionsåldern varierar inte helt förvånande med ett flertal bakgrundsfaktorer. I tabell 3 framkommer att hälsa, både mätt i subjektiva och objektiva termer, är negativt associerad med önskad pensionsålder medan hög utbildning och social klass höjer pensionspreferenserna. En rimlig tolkning till det senare är att pensionspreferensen är relaterad till faktiska arbetsvillkor. För att pröva detta närmare analyserades relationen mellan pensionspreferens och ett flertal olika arbetsmiljöindikatorer som avser både fysisk som psykosocial arbetsmiljö (tabell 4).

---

<sup>1</sup> PSAE står för Panel Survey of Ageing and the Elderly. Undersökningen är genomförd som ett samarbetsprojekt mellan Sociologiska institutionen, Umeå universitet och Statistiska Centralbyrån. Undersökningen genomfördes åren 2002 och 2003. Undersökningen är samordnad med SCB:s årliga ULF-undersökningar och har därigenom ett brett innehåll vad gäller information om responderternas totala levnadsförhållanden, hälsa, arbetssituation etc. För en mer fullständig beskrivning se SCB 2006.

**Tabell 3 Samband mellan pensionspreferenser och ålder, hälsa, utbildning och socioekonomisk position. Ostandardiserade regressionskoefficienter. Sign.  $p=0.01$  \*\*\*,  $p=0.05$  \*\*,  $p=0.1$  \***

	Ojusterade effekter		Justerat för ålder och hälsa <sup>a</sup>	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Ålder	0.257***	0.264***		
Subjektiv hälsa <sup>b</sup>	-0.626***	-0.377***	-0.628***	-0.341***
Antal diagnoser	-0.193**	-0.218***	-0.210***	-0.231**
Psykosocialt välbefinnande <sup>c</sup>	-0.113	-0.200***	-0.02	-0.166***
Utbildning	0.673***	0.141	0.608***	0.302***
SEI (Egenföretagare och lantbrukare uteslutna)	0.277***	0.126*	0.213***	0.154**

a För hälsovariablerna gäller justeringen endast ålder.

b Högt värde=dålig hälsa.

c Summationsindex baserat på frågor om respondenten besvärats av trötthet, sömnproblem, oro, olycklig, ensamhet, känslor av underlägsenhet. Låga värden indikerar bättre välbefinnande.

I tabellen presenteras resultaten dels bivariat, dels med kontroll för ålder och hälsa. På en bivariat nivå är de flesta indikatorer relaterade till den önskade pensionsåldern på ett förväntat sätt, exponering för bristande arbetsmiljö sänker pensionspreferensen. En del skillnader finns mellan män och kvinnor. Fysisk belastning, inflytande i arbetet och monotont arbete var signifikanta indikatorer för män också med kontroll för ålder och hälsa. Socialt stöd var också av betydelse för kvinnors pensionspreferenser vilket också gällde för självskattad fysisk arbetsförmåga.

Vidare kan vi konstatera, något överraskande, att varken kvantitativa eller kvalitativa krav har någon betydelse för den önskade pensionsåldern. En möjlig förklaring till detta är att den grupp som studeras här, anställda i ålderns 55–64 år representerar en selekterad grupp som har lärt sig hantera de krav som arbetet ställer. En sådan tolkning stöds också av det faktum att den studerade åldersgruppen i genomsnitt rapporterar lägre nivåer av krav i arbetet jämför med yngre åldersgrupper. En annan förklaring hänger samman med att höga krav i arbetet inte entydigt är en negativ aspekt av arbetsmiljön. Enligt den s.k kravkontrollmodellen har höga krav negativa effekter på hälsa och arbetstillfredsställelse i huvudsak i kombination med bristande inflytande i arbetet. Den minst fördelaktiga kombinationen utgörs av höga kvantitativa krav och bristande inflytande i arbetet (Karasek & Theorell 1990). En analys av olika kombinationer av krav och kontroll och pensionspreferenser visar också på ett sådant mönster. De som rapporterar höga krav och låg grad av inflytande rapporterar den lägsta önskade pensionsåldern medan den högsta återfanns bland dem som har höga krav och hög grad av kontroll. Dock var inte skillnaderna mellan grupperna signifikanta (Stattin 2006).

**Tabell 4 Samband mellan önskad pensionsålder och olika arbetsmiljöindikatorer. Ostandardiserade regressionskoefficienter. Sign. p=0.01 \*\*\*, p=0.05 \*\*, p=0.1 \***

Indicators of work conditions	Ojusterade effekter		Justerat för ålder och hälsa	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Fysisk ansträngning (index)	-0.109**	-0.156***	-0.110**	-0.154***
Kvantitativa krav (index)	-0.01	0.03		
Kvalitativa krav (index)	-0.05	0.02		
Monotont arbete	-0.963***	-0.604***	-0.742**	-0.342
Jäktigt arbete	-0.377***	-0.348		
Inflytande i arbetet (index)	0.148***	0.02	0.119***	
Instrumentellt socialt stöd från kollegor	-0.234	0.321		
Emotionellt socialt stöd från kollegor	0.236	0.456***		0.258
Instrumentellt socialt stöd från chef	0.06	0.338**		0.269*
Emotionellt socialt stöd från chef	0.408**	0.476**	0.254	0.270*
Kommer överens med överordnade	0.319**	0.557***	0.238	0.387***
Arbete/familj konflikt	0.05	-0.03		
Ensamarbete	-0.300	-0.157		
Fysisk arbetsförmåga (skala 0–10)	0.08	0.207***		0.210***
Psykologisk arbetsförmåga (skala 0–10)	0.04	0.113**		0.06

Så långt kan vi alltså konstatera att arbetsmiljöindikatorerna hänger samman med pensionspreferenser på ett förväntat sätt. I en mer komplett multivariat analys framkommer dock att ålder, självrapporterad hälsa och socioekonomisk position (för män) var de viktigaste variablerna medan arbetsmiljöindikatorerna visade ganska små och icke signifikanta effekter. Den enskilt viktigaste variabeln var hälsa. Detta innebär dock inte att betydelsen av arbetsvillkor kan avfärdas eftersom arbetsmiljöfaktorer ofta är starkt korrelerade med både utbildning och social klass. Det gäller inte minst fysisk belastning som är starkt kopplad till position i yrkeshierarkin. Vidare är det väl känt att arbetsmiljö är en viktig determinant för hälsa. Resultaten kan därför vara ett påverkade av sådana interaktions- och selektionsfenomen. För att ytterligare testa effekten av arbetsrelaterade faktorer har en analys som utnyttjar longitudinella data genomförts. En viss del av dem som deltagit i PSAE-undersökningen har också medverkat vid tidigare ULF-årgångar. Tidsintervallet mellan mätningarna är 8 år. Genom att jämföra hur respondenterna svarat vid två olika mättillfällena T1 och T2 förbättras analysen eftersom vi då får en viss kontroll på a) exponering av bristande arbetsmiljö som är av mer tillfällig karaktär och b) betydelsen av långvarig exponering av krävande arbetsmiljö. Vi ges även möjligheten att granska betydelsen av huruvida förändringar i arbetssituationen har någon betydelse för pensionspreferensen.

Som oftast när longitudinella data används inträffar ett visst mått av databrist. Så också i detta fall eftersom endast ett begränsat antal indikatorer (se tabell 5) är tillgängliga vid båda mättillfällena. För att skapa överskådliga kategorier skapades av de tillgängliga indikatorerna (se tabell 5) dikotoma versioner var-efter svaren vid T1 och T2 kombinerades. Således erhöles variabler med fyra värden som beskriver stabilitet respektive förändring av svaren på indikatorerna. Resultaten av denna analys presenteras i nedanstående tabell och den första variabeln avser subjektiv hälsa. Här framkommer återigen att individers hälsa har stor betydelse för pensionspreferenserna. Långsiktig svag hälsa sänker den önskade pensionsåldern med drygt ett år och vi ser också att de som mellan perioderna rapporterat försämrad hälsa också har signifikant lägre pensionspreferens jämfört med dem som rapporterat god hälsa vid båda tillfällena. Det är vidare intressant att notera att förändringar av arbetsmiljön som innebär ökad fysisk belastning leder till en sänkt önskad pensionsålder. De som rapporterat monotont arbete vid båda tillfällena noteras för en substantiellt längre önskad pensionsålder.

En central aspekt när frågor om äldre möjligheter i arbetslivet diskuteras är betydelsen av humankapital och kontinuerlig utbildning i arbetet. I data var det möjligt att studera denna fråga över tid genom en fråga om PSAE-data man får lära sig nya saker inom ramen för sitt arbete. Här är det intressant att konstatera att de som saknar sådana möjligheter över tid och de som blivit av med den möjligheten rapporterar en lägre önskad pensionsålder. Vi ser vidare att missnöje med arbetstider också sänker pensionspreferensen. Det gäller speciellt om man är långvarigt missnöjd och önskar en kortare arbetstid. En positiv förändring över tid vad gäller arbetstiden är däremot förknippad med en förhöjd önskad pensionsålder.

En rimlig misstanke i förhållande till dessa resultat är att betydelsen av förändrade arbetsmiljösituation över tid har olika konsekvenser för olika grupper. En indikation på detta ges av det faktum att en ökade fysisk belastning över tid är framför allt förknippad med sjunkande pensionspreferens bland de som också rapporterat en dålig subjektiv hälsa. Erfarenheter av förändringar som medför monotont arbete sänker pensionspreferensen för i huvudsak arbetare. Sammantaget kan av denna analys sägas att arbetsförhållande i sig, och hur arbetsförhållanden utvecklas över tid är betydelsefulla faktorer när det gäller den äldre arbetskraftens inställning till pensionstidpunkten.



**Tabell 5 Samband mellan önskad pensionsålder och stabilitet/förändring av hälsa och arbetsvillkor. Ostandardiserade regressionskoefficienter**  
 Sign. p=0.01 \*\*\*, p=0.05 \*\*, p=0.1 \*

Variables	Ojusterat estimat	Justerat för ålder och hälsa
<b>God subjektiv hälsa T1→T2</b>		
Nej/Nej	-1.059***	-1.05***
Ja/Nej	-0.849***	-0.759***
Nej/Ja	-0.005	
Ja/Ja	Ref. grp	
<b>Gott psykosocialt välbefinnande T1→T2</b>		
Ja/Nej	-0.401	
Nej/Ja	-0.153	
Nej/Nej	-0.802***	-0.801***
Ja/Ja	Ref. grp	
<b>Fysisk arbetsbelastning T1→T2</b>		
Hög/Hög	-0.579**	
Hög/Låg	-0.475	
Låg/Hög	-0.664*	-0.469*
Låg/Låg	Ref. grp	
<b>Monotont arbete</b>		
Ja/Ja	-1.335***	-1.052***
Ja/Nej	-0.964***	
Nej/Ja	-0.647*	
Nej/Nej	Ref.grp	
<b>Psykologiskt krävande arbete T1→T2</b>		
Ja/Ja	-0.105	
Ja/Nej	-0.032	
Nej/Ja	-0.470*	
Nej/Nej	Ref. grp	
<b>Lära nya saker i arbetet T1→T2</b>		
Ja/Nej	-0.639***	-0.579**
Nej/Ja	-0.324	
Nej/Nej	-0.400*	-0.412*
Ja/Ja	Ref. grp	
<b>Nöjd med arbetstiden T1→T2</b>		
Nöjd/Missnöjd (Färre timmar)	-0.919***	-0.812***
Missnöjd (färre timmar)/Nöjd	-0.455	
Missnöjd/Missnöjd (färre timmar)	-1.328***	-1.153***
Missnöjd (fler timmar)/Nöjd	0.660	0.672*
Nöjd/Nöjd	Ref. grp	

## Avslutning

Vilka slutsatser kan man då dra av de analyser som presenterats här. Först och främst kan vi konstatera att det knappast finns någon stark önskan om ett förlängt arbetsliv bland den äldre arbetskraften. Detta kan ses som ett uttryck för en slags svensk 'early exit kultur'. Det förstärks inte minst av det faktum att en så stor andel av de svarande anger en preferens för fritid som orsak till en vilja att avsluta arbetslivet tidigt. Här kan vi således tala i termer av en så kallad jump-faktor. Givet detta förefaller interventioner som tar sikte på att påverka pensioneringsbeteendet via ekonomiska incitament som en rimlig åtgärd. Samtidigt framkom att en betydande andel av de svarande hänvisar till arbetsrelaterade skäl för en vilja att pensioneras tidigt. Den statistiska analysen förstärker också intrycket av sådana faktorer av push-karaktär är en viktig del i det komplex som påverkar den äldre arbetskraftens inställning till pensionstidpunkten. Vidare är det tydligt att stay-faktorer har en stor betydelse för den, förvisso lilla, grupp, som rapporterar att de föredrar en sen pensionsålder. I relation till den idag utbredda ambitionen att förlänga arbetslivet är det således rimligt att dra slutsatsen att det inte är tillräckligt med socialpolitiska ingrepp för att påverka äldres inställning till pensionstidpunkten. Även om detta i en viss utsträckning påverkar människors attityder torde det vara lika viktigt med mer efterfrågebaserade åtgärder som tar sikte på att förbättra arbetslivets kvalitet inte minst i relation till den äldre arbetskraften.

## Litteratur

de Vroom, B. Guillemard A-M. From Externalisation to Integration of Ageing Workers: Institutional changes at the end of the work life, in Andersen J.G., Jensen, P.H (ed) *Changing labour markets, welfare policies and citizenship*. The Policy Press 2002.

Ebbinghaus, Bernhard, (2000) Any Way Out of 'Exit from work'? Reversing the Entrenched Pathways of Early Retirement in Scharpf Fritz W., Schmidt, Vivien A., ed. *Welfare and work in the open economy. Diverse responses to common challenges*, Vol II. Oxford, Oxford University Press

Ebbinghaus, Bernhard, (2006) *Reforming Early Retirement in Europe, Japan and the USA*. Oxford, Oxford University Press

Esser, Ingrid (2006) Why Work? Comparative Studies on Welfare Regimes and Individuals' Work Orientations. Doktoravhandling. Institutet för social forskning.

Försäkringskassan (2006) Genomsnittlig pensionsålder i de nordiska länderna. *Försäkringskassan analyserar* 2006:11

Gruber, Jonathan, Wise David A. (1999) Social security and Retirement around the World. National Bureau of Economic Research. The university of Chicago Press.

Jensen, Per, Andersen, Camilla, Nilsen Breidal, Karen. (2006). *Arbete eller efterløn*. En erfaringssamling. Frydenlund. Köpenhamn

Karasek Robert, Theorell Thöres (1990) *Healthy Work, Stress, productivity and the reconstruction of working Life*, Basic Books, Inc., Publishers, New York

OECD (2006) *Live Longer, Work Longer*. Ageing and Employment Policies. OECD Publications

SOU 2008:5 *Långtidsutredningen 2008*. Huvudbetänkande. Finansdepartementet. Stockholm



# Blir vi friska eller sjuka av att arbeta?



## Urban Janlert

Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Enheten för epidemiologi och folkhälsovetenskap, Umeå universitet

Förh. till oss själva och nästan. 201

4. Jag vet, du vill ej  
pröva mig Mer, än min  
kraft kan bära. Ack, nö-  
dens väg och brottets stig  
De gå varandra nära;  
Men sviktat jag, du stö-  
de mig: Din trohet är  
evinnerlig; Du älskar den  
du tuktar Och hjälper  
den dig fruktat.

5. Min prövningstid ej  
evig är: Ditt ord är mig  
en borgen, Att jag 'en  
gång med fröjd upp-  
skär Vad jag sår ut i  
sorgen. Ty vill jag vand-  
ra livets stig Med dygd  
och stilla hopp till dig,  
Tills fälld är vandrings-  
staven Och jag får ro i  
graven.

E. G. Geijer (1788—1847).

**282.** Ej större bröd  
till. Än Gud vill oss till-  
mäta; Men den som ej  
arbeta vill. Skall icke  
heller äta. Och detta bud  
Från Herren Gud Du  
aldrig må förgäta!

2. Var arbetsam, du jor-  
dens son! I svett skall du  
dig föda. Guds gåvor då  
i samma mån Som svet-  
tens droppar flöda. Han  
lovat ge Välsignelse Men  
efter använd möda.

3. Var arbetsam! I nyt-  
ans värv Ditt mod, din  
kraft sig danet Vet, lätt-

jan är din själs fördärv,  
Din oskulds vissa bane.  
Då plikten är Så lätt så kär  
För den vid bördan vane.

4. Var arbetsam! Guds  
hjälp ej dröjt För dem  
hans bistånd skatta. De  
händer, du mot himlen  
höjt, Med kraft i verket  
fatta: Och bönen gör Dig  
arbetsför. När händern  
bliva matta.

5. Var arbetsam! Men  
se ej blott Uppå ditt eget  
bästa! Gör alltid rätt, gör  
gärna gott, Hav ömhet för  
din nästa! De hulpnas  
bön Skall frid och lön  
Vid dina möder fästa.

6. Var arbetsam! Men  
blott de dar, Då Gud dig  
höjd arbeta. Den sjunde  
dag han helgat har Att  
Herrens sabbat heta. Då  
bör din själ Sitt högre  
väl Begrunda, se och veta.

7. Ditt verk du både  
sist och först Med Guds  
behag förlike. Bliv hellre  
än på jorden störst Den  
minste i Guds rike! Ett  
enda här Nödvändigt är:  
För det allt annat vike!

J. O. Wallin (1719—1899).

**283.** Kristen, kland-  
ra ej din lyc-  
ka, Fast en mindre del  
du fått! Världens trålar  
blott förtycka Nästans  
ymnigare lott. Gud, som

Psalm 282 ur 1891 års psalmbok  
Arbetslinjens höga visa?

## Inledning

Litet tillspetsat kan man säga att det finns två forskningstraditioner inom område arbete och hälsa – en som betraktar arbetet som en uppsättning riskfaktorer och en annan som ser arbetet som en rad friskfaktorer. Man kan bli sjuk av sitt arbete – men arbetet kan också vara ett sätt att vinna hälsa.

Den första traditionen, där arbetets och arbetsmiljöns risker står i fokus finner vi först och främst inom den yrkesmedicinska forskningen. Redan år 1700 publicerade italienaren Bernadino Ramazzini den första stora läroboken om yrkessjukdomar, *De morbis artificum diatriba*, Arbetarnas sjukdomar. Här beskriver han hälsoriskerna av kemikalier, damm, metaller och andra ämnen inom 52 olika yrken. Han är till och med inne på dagens psykosociala arbetsmiljöproblem då han skriver att ”sjukdomarna som drabbar bokhållarna beror på tre saker: för det första det ständiga sittandet, för det andra de oavbrutna handrörelserna som alltid sker i samma riktning, och för det tredje överansträngning av tankeförmågan.” (Ramazzini, 1991)

Den andra traditionen med fokus på arbetets hälsobringande effekter har inte alls lika gedigen kunskapsbakgrund. Det finns däremot många föreställningar och mycket moraliserande runt nyttan av att arbeta, men det är en nytta som sällan har några hälsoförtecken. Redan i första Mosebok får vi veta att arbetet är ett slags straff för att människan tillskansade sig kunskapen, ”du skall slita för ditt bröd i ditt anletes svett” som det heter i den nya bibelöversättningen (1 Mosebok 3:19). De flesta föreställningar om det riktigt goda livet, paradiset eller dess motsvarighet i andra religioner, innehåller som en viktig ingrediens att man *slipper* arbeta. Det goda livet är arbetsfritt.

Tittar vi på hur arbete definieras så ser vi också att det inte är för nöjes skull man arbetar. Marshalls klassiska definition från 1907 står sig fortfarande i många senare varianter. Han definierar arbete på följande sätt: ”Varje mental eller kroppslig ansträngning som man underkastar sig helt eller delvis i syfte att uppnå någon nytta annat än det nöje som uppkommer direkt av arbete” (citerat efter Karlsson, 1986).

Vi får ibland höra att ”människan är skapad för att arbeta”, vilket i mer darwinistiska termer kanske skulle kunna formuleras om att viljan och förmågan att arbeta har haft ett klart positivt överlevnadsvärde.

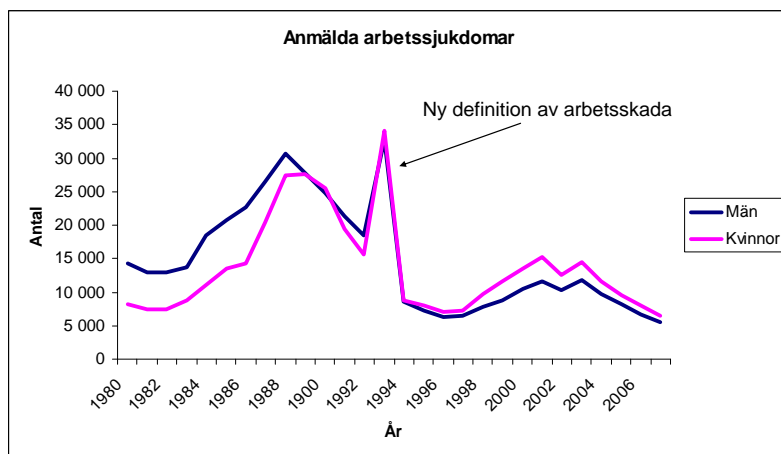
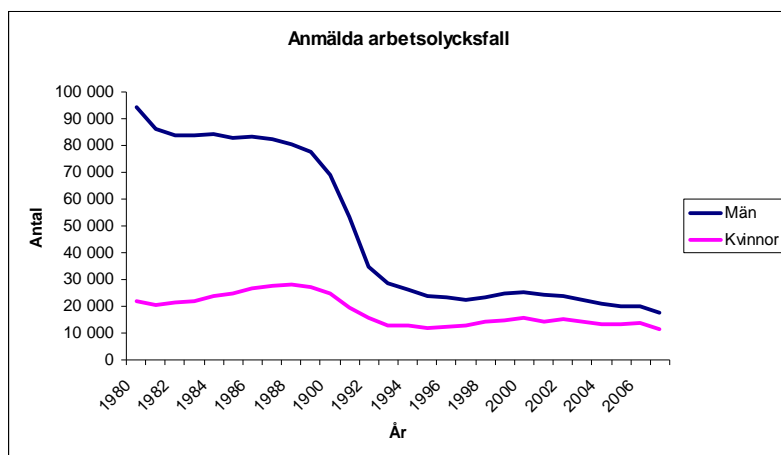
## Hur farligt är det att arbeta?

Det finns en lång rad studier som dokumenterat risken att insjukna i olika sjukdomar vid olika typer av arbeten. För ett år sedan stod t.ex. Ingvar Lundberg i just denna sal och berättade om den undersökning som kartlagt depressions- och

ångestillstånd som arbetsskada (Lundberg et al. 2008). Och ytterligare dokumentation finns i serien Arbete och hälsa som Arbetslivsinstitutet tidigare gav ut. Vilka risker man utsätts för häger förstås samman med vilket arbete man har och vilket utfall man studerar.

Ett sätt att illustrera arbetets farlighet är att se hur många arbetsskador som inrapporterats till det informationssystem för arbetsskador som byggs upp i Sverige sedan många år. Det är viktigt att komma ihåg att det här rör sig om *inrapporterade* fall – inte de fall som beviljats ersättning efter prövning av arbetsskadan. Det är arbetsgivaren skyldighet att rapportera arbetsskadan till Försäkringskassan varifrån sedan bl.a. Arbetsmiljöverket får information till sin statistik.

Arbetsskador brukar delas in i två kategorier: arbetsolycksfall och arbetssjukdom (annan skadlig inverkan i arbetet än olycka, smittsam sjukdom).



Statistiken över anmälda arbetsskador är inte helt lättolkad – uppenbarligen är det också andra faktorer än enbart förekomsten av skador (t.ex. möjligheten att få ersättning och modetrender inom diagnostiken) som spelat roll. En markant topp i anmälningar av arbetssjukdom 1993 förklaras av övergångsbestämmelser i samband med att arbetsskadebegreppet skärptes. Under senare år har det inrapporterats cirka 30 000 arbetsolycksfall och omkring 15 000 arbetsskador per år, totalt för båda könen och inkluderande både arbetstagare och egenföretagare, värnpliktiga och elever. Vi kan alltså räkna med cirka 50 000 arbetsskador per år om vi ser till vad som rapporterats in. Ser vi enbart till dödsfall i olyckor uppgår de till omkring 50 personer per år (Arbetsmiljöverket, 2008).

Vi kan alltså på mycket goda grunder hävda att det är farligt att arbeta.

## Hur farligt är det att inte arbeta?

Hälsonytan av att arbeta är svårare att fånga än risken. De flesta har indirekt försökt belysa frågan genom att se vad som händer med dem som ofrivilligt är berövade möjligheten att arbeta och jämfört med liknande grupper som faktiskt har arbete. Ett problem är förstås att många av dem som inte arbetar gör det pga. att de är sjuka eller har nedsatt förmåga att arbeta genom tillstånd som är nära förknippade med sjukdom. Genom att studera gruppen arbetslösa, har man försökt göra grupperna jämförbara, eftersom de traditionella kriterierna på arbetslöshet är tre (International Labour Organization 1959):

- att man saknar arbete
- att man kan arbeta
- att man söker arbete.

Farligheten av att vara utan arbete har i forskningssammanhang inte alls belysts i lika hög utsträckning och under lika lång tid som faran av att ha arbete. Arbetslöshet är ju ett fenomen som starkt hänger samman med industrisamhället och fram till slutet av 1800-talet var det i Sverige faktiskt brottsligt att vara arbetslös. Förklaringen till varför arbetslösa var sjukare än de som arbetade var till långt in på 1900-talet mycket enkel: arbetslöshet innebar fattigdom och fattigdom innebar automatiskt ökad risk för ohälsa (sämre livsmedeltillgång, sämre kvalitet på maten, dåliga kläder, trångboddhet, sämre hygieniska förhållanden). Och när man efter kriget hade byggt ut välfärden så pass att man tyckte sig kunna säga att de arbetslösa inte led någon direkt ekonomisk nöd, så var arbetslösheten i Sverige så låg att man knappt hade någon arbetslöshet att studera (Janlert & Meidner, 1992).

Först på 1970- och 80-talen började arbetslösheten nå sådana nivåer (1983 noterades efterkrigstidens högsta arbetslöshetssiffra, 3,5 procent) att studier inom området var motiverade. Och man kunde då konstatera att de ekonomiska pro-



blemen inte var någon heltäckande förklaring till varför arbetslösa hade sämre hälsa. Ekonomin var bara en liten del av det som kunde förklara den ökade ohälsan bland de arbetslösa. Men att arbetslösa hade sämre hälsa än de i arbete, om det nu berodde på att arbetslösheten ledde till sjukdom, eller att sjuka hade svårare att få arbete, blev allt tydligare.

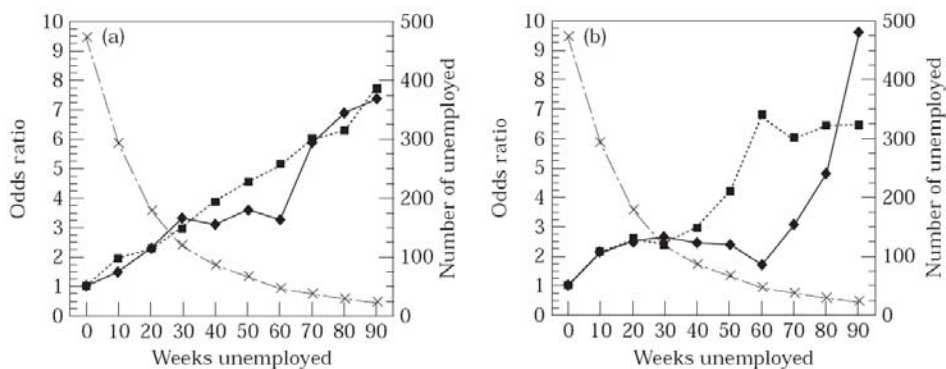
Under den stora ekonomiska depressionen på 1930-talet startades ett flertal stora forskningsprojekt som nästan alla visade på den ökade sjuklighet och den ökade dödlighet som arbetslösa drabbades av jämfört med den arbetande befolkningen. När man fann liknande resultat på 1960- och 70-talen då de ekonomiska villkoren för de arbetslösa blivit avsevärt bättre, började ett intensivt sökande efter alternativa förklaringsmodeller. Om det inte var pengarna som fattades, var det då stressen, den inlärda hjälplösheten, den bristande kontrollen eller kanske den låga arbetsmotivationen som var förklaringen (Janlert, 1993)?

Arbetslöshetsforskningens nestor Marie Jahoda lanserade i slutet av 1970-talet sin teori om arbetets latenta funktioner (Jahoda 1982). Hon menade att förutom att ge människan ekonomisk försörjning så var arbetet också oavsiktligt viktigt på många andra sätt. De latenta funktioner som hon pekade ut var:

- tidsstruktur
- sociala kontakter
- kollektiva syften och delade erfarenheter
- social identitet/status
- regelbunden aktivitet.

Det är alltså dessa funktioner som vi ofta tappar när vi mister arbetet och det skulle kunna förklara varför bristen på arbete leder till ökad sjuklighet, framför allt psykisk ohälsa, men även kroppslig sjukdom. Och – i motsatt riktning – det är dessa funktioner som kan hjälpa människor att till hälsa.

Ett exempel på hur sambanden mellan arbetslöshetens längd och risken att drabbas av nervösa besvär respektive depressiva symptom finns i figuren nedan. Abskissan visar arbetslöshetens sammanlagda längd för de personer vars risk (egentligen odds) visas på den vänstra y-axeln. Ju längre arbetslöshet, desto större risk att man skall drabbas av nervösa besvär (vänstra bilden) eller depressiva symptom (högra bilden). Antalet observationer som statistiken baseras på redovisas på den x-märkta linjen, som skall läsas av mot den högra y-axeln. Risken för dem som inte är arbetslösa är satt till 1.



**Figure 1.** Odds ratios for increase in (a) nervous complaints and (b) depressive symptoms compared to the length of unemployment. (◆)=women; (■)=men. The right y-axis represent the number of unemployed persons (×).

## Arbete och sjukskrivning

I både forskning och mer lekmanmässiga sammanhang har det varit – och är fortfarande – vanligt att man använder sjukskrivning som ett mått på hälsan. Av flera skäl är detta ett svårhanterligt mått. En generell invändning är att sjukskrivningen bara täcker den friskaste delen av befolkningen; barnen och de gamla är inte inskrivna i försäkringskassan och blir aldrig sjukskrivna. Och alla inskrivna har inte heller rätt till sjukpenning. Men även om vi bara ser till personer i förvärvsarbetande ålder blir måttet bekymmersamt. En sjukskrivning kräver inte bara en sjukdom, utan dessutom nedsatt arbetsförmåga. Täta regeländringar, varierande karensdagar och ersättningsnivåer liksom arbetsgivarinträde gör siffror ännu mer svårtolkade, särskilt om man vill följa trenden över tid.

Det finns välbelagda samband mellan arbetslöshetsnivån och sjukskrivningsnivån i Sverige. Högkonjunktur sammanfaller regelmässigt med höga sjukskrivningstal och lågkonjunktur med låga tal vilket bör göra oss misstänksamma, eftersom det knappast är troligt att sjukligheten varierar på detta sätt med konjunkturen. Rimligen borde det vara tvärt om – när fler är arbetslösa mår fler dåligt (inte bara de arbetslösa) och då borde sjukskrivningen öka.

Ett särskilt problem gäller förtidspensioneringen (eller ”sjukersättning” som den dagsaktuella termen lyder), som i många avseenden är jämförbar med långtidsarbetslöshet. Det handlar om en lång frånvaro från arbetslivet, ofta i slutet av yrkeskarriären. En skillnad har varit att medan förtidspensionen i princip inte har haft någon bortre begränsning (annat än den ordinarie pensionsåldern) så är

antalet dagar som ersätts via a-kassan begränsat. En annan skillnad är att medan förtidspensionen grundas på skäl som den pensionerade sällan hålls ansvarig för (sjukdom är inte ens eget fel), så upplevs arbetslösheten av många som åtminstone delvis självförvållad. Den största skillnaden är givetvis att förtidspensionären är sjuk, det är ju grunden för pensionen, medan den arbetslöse i princip är frisk och har möjlighet att ta ett arbete.

Det har under senare tid kommit några studier som tittat på om förtidspensionen leder till ökad dödlighet (dvs. död i yngre ålder), vilket verkar rimligt med tanke på att de pensionerade är sjuka (se t.ex. Wallman 2008). Detta har också bekräftats, men ännu så länge saknas övertygande studier som visar att det är själva arbetsdeprivationen, och inte den sjukdom som de förtidspensionerade lider av, som förkortat livslängden.

## Samma orsaker?

Om vi tittar på de förhållanden som vanligen framhålls i forskningen när man vill lyfta fram arbetet som en riskfaktor respektive friskfaktor så ser vi att den fysiska arbetsmiljön spelar en framträdande roll som riskfaktor, medan den knappast nämns som friskfaktor. Även om vi vet att det finns ett tydligt samband mellan god ekonomi och god hälsa så dokumenteras i dessa sammanhang främst att dålig ekonomin innebär dålig hälsa. Å andra sidan är det nästan bara positiva hälsosamband som man förknippar med faktorer som strukturerar tillvaron: delade erfarenheter, regelbundna aktiviteter och tidsstruktur. Förhållanden som stress i dess olika skepnader, krav/kontroll och arbetsengagemang väger ömsom över åt riskfaktorhållet, ömsom åt friskfaktorhållet.

## Vad är farligare – att arbeta eller att inte arbeta?

Antalet som skadats i sitt arbete är rimligen betydligt större än antalet som skadats av brist på arbete eftersom betydligt fler är exponerade för arbete än arbetslöshet. I december 2008 utgjordes arbetskraften av nära 4,5 miljoner människor i Sverige. Av dessa var 220 000 arbetslösa, dvs. cirka 4,7 procent av arbetskraften. Om den absoluta risken visar att det är farligare att arbeta än att inte arbeta, så visar den relativa risken tvärtom.

I en studie av vad den ökade arbetslösheten i början av 1990-talet skulle innebära gjordes riskuppskattningar utifrån de data som då fanns beträffande samband mellan arbetslöshet och vissa hälsomått (Diderichsen, Janlert 1994). Senare forskning har i stort sett vidimerat de siffror som då användes. Beräkningarna visade att en ökning av arbetslösheten från 1,5 procent till 9 procent (en dramatisk ökning som då var aktuellt vid den ekonomiska kris som drabbade Sverige i början på 1990-talet) för åldersgruppen 20–64 år skulle – allt annat lika – innebära:

- en ökning av dödligheten med 1,5 procent vilket motsvarar cirka 200 dödsfall
- en ökning av antalet självmord med 7,5 procent
- en ökning av antalet med nedsatt psykiskt välbefinnande med drygt 10 procent
- en ökning av benägenheten att söka vård med 3 procent.

Precisionen i en sådan skattning är givetvis mycket lägre än för riskbedömningar inom yrkesmedicinen men tyder ändå på hälsokonsekvenserna av att inte kunna få arbete är påtagliga.

## Sammanfattning

Rubrikens fråga, om vi blir sjuka eller friska av att arbeta, kan inte få något entydigt och enkelt svar. Arbetet innehåller både risker och möjligheter då det gäller människors hälsa. Men med kunskaper om dessa risker och dessa möjligheter bör det gå att utforma såväl bättre arbetsmiljöer som en mer hälsovänlig arbetsmarknadspolitik.

## Referenser

- Arbetsmiljöverket. Arbetskadorna 2007 preliminär rapport. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2008:2. Stockholm: Arbetsmiljöverket, 2008.
- Diderichsen F, Janlert U. Om psykiskt välbefinnande och dödlighet: Arbetslöshet och ohälsa. Meddelanden från Arbetarrörelsens arkiv och bibliotek 1994;(3/4): 24-29.
- Hammarström A, Janlert U. Nervous and depressive symptoms in a longitudinal study of youth unemployment – selection or exposure? *J Adolesc* 1997;20:293-305.
- International Labour Organization (ILO). The international standardization of labour statistics. Studies and Reports, New Series, No 53. Geneva: ILO 1959.
- Jahoda M. Employment and unemployment : a social-psychological analysis. Cambridge: Cambridge U.P., 1982.
- Janlert U. Arbetslöshet som folkhälsoproblem. Stockholm: Allmänna förlaget, 1993. [Folkhälsogrupperns skriftserie nr 17]
- Janlert U, Meidner R. Vad säger forskningen om arbetslöshetens effekter på individen? *Ekonomisk debatt* 1992; (6), 471-482
- Karlsson, J C. Begreppet arbete : definitioner, ideologier och sociala former. Lund : Arkiv, 1986 (akad. avhandling).
- Lundberg I, Allebeck P, Westerholm P, Ågren H. Psykosociala arbetsvillkor som orsak till depressions- och ångesttillstånd – En systematisk litteraturoversikt med relevans för arbetsskadebedömning. I Westerholm P (red) *Psykisk arbetsskada. Arbete & Hälsa* 2008:42/1, Göteborgs Universitet 2008.
- Ramazzini, B. Om arbetares sjukdomar [översatt av Bertil Delin; bearbetning och redigering: Bertil Delin och Gideon Gerhardsson]. Åkersberga : Arbetsmiljöförl., 1991.
- Wallman T. Disability pension with special reference to sick leave track record, health effects, health care utilisation and survival. A population-based study. Uppsala: Faculty of Medicine, Department of Public Health and Caring Sciences, Family Medicine and Clinical Epidemiology, 2008 (akad. avhandling).



# Arbetslinjen för de äldre – lättare sagt än gjort



**Ingemar Svensson**

Försäkringsutveckling, Försäkringskassan

Vid slutet av 1960-talet inleddes en lång period med trendmässigt sjunkande arbetskraftsdeltagande bland äldre män. Se figur 1a i diagrambilagan. Det gäller åldersgruppen 55–59 år, men är särskilt påtagligt för 60–64-åringar. För medelålders män (45–54 år) var däremot arbetskraftsdeltagandet relativt konstant fram till början av 1990-talet. Ser vi på motsvarande utveckling för äldre och medelålders kvinnor domineras bilden i stället av ett växande arbetskraftsdeltagande i alla åldersgrupper fram till början av 1990-talet. Både kvinnor och män verkar sedan ha drabbats av 1990-talets recession på ett likartat sätt och även utvecklingen under den senaste tioårsperioden är likartad för män och kvinnor, men med den skillnaden att arbetskraftsdeltagandet för kvinnor är något lägre än det för män.

År 1998 vände utvecklingen för 60–64-åringar. Arbetskraftsdeltagandet bland kvinnor i åldrarna 60–64 år har aldrig varit så högt som det är idag och männen i dessa åldrar har kommit tillbaka till den nivå som gällde i början av 1980-talet. Ser vi till den andel av männen i åldersgruppen som är i arbete enligt AKU får vi gå ännu längre tillbaka i tiden, till slutet av 1970-talet, eftersom andelen frånvarande bland de sysselsatta är något lägre idag än den var i början av 1980-talet. Förändringarna i arbetskraftsdeltagandet och andelen arbetande just i åldersgruppen 60–64 år har alltså varit anmärkningsvärt stora under de senaste fyra decennierna.

Denna uppsats handlar om de socialförsäkringsregler som har varit särskilt inriktade på åldersgruppen mellan 60 år och pensionsåldern (dvs. 67 år före juli 1976 och därefter 65 år). Dessa regler är de s.k. äldrereglerna och arbetsmarknadsskälens inom förtidspensioneringen. De förra infördes i juli 1970 och avskaffades i juli 1997, och de senare infördes i juli 1972 och avskaffades i oktober 1991. Delar av den empiriska beskrivningen kommer att begränsas till män eftersom utvecklingen för kvinnor är mera svårtolkad. Utfallet för kvinnor beror till stor del på den långsiktiga trenden under den studerade perioden till ett ökat arbetskraftsdeltagande. Jag kommer inte att diskutera den stadiga ökningen av förtidspensioneringen i allmänhet som har drivits av en ökande pensioneringsfrekvens i successivt allt yngre åldrar, utan fokus är här på 60–64-åringar.

## Förtidspension var den dominerande utträdesvägen under 1970- och 80-talen

I figur 2 visas dels andelen av männen i åldrarna 55–64 år som var utanför arbetskraften, dels beståndet av förtidspensionärer i samma åldrar. Den förra kurvan bygger på Arbetskraftsundersökningen (AKU) och den andra på Riksförsäkringsverkets statistik. Partiella förtidspensioner är här inräknade men utgör en mindre del. Man kan utgå från att personer med hel förtidspension normalt sett hamnar utan för arbetskraften i AKU-mätningen, men personer med partiell pension kan tillhöra arbetskraften. Trots dessa svårigheter går det ändå att dra en tydlig slutsats av denna statistik, nämligen att förtidspension dominerade som utträdesväg före 65 års ålder under 1970- och 80-talen, men att det nära sambandet mellan arbetskraftsstatus och förtidspension bröts i början av 1990-talet. Den stora merparten av männen i åldrarna 55–64 år som inte var sysselsatta eller arbetslösa under åren 1970–1990 hade förtidspension och minskningen av andelen i arbetskraften under samma period motsvarar väl ökningen av antalet förtidspensionärer. Trendbrottet för arbetskraftsdeltagandet vid åren kring 1970 inträffar också ungefär vid samma tid som införandet av äldrereglerna och arbetsmarknadsskälens.

## Äldrereglerna och arbetsmarknadsskälens

Ursprunget till äldrereglerna var främst en skrivelse från LO till regeringen i januari 1969. Enligt LO fanns det behov av trygghetsskapande förmåner för många äldre arbetstagare och arbetstagare med fysiskt krävande yrken utöver de som den allmänna pensioneringen eller arbetslöshetsförsäkringen kunde erbjuda. Riksförsäkringsverket som fick i uppdrag av regeringen att utreda frågan lämnade sina förslag till ändrade regler i september 1969<sup>1</sup>. Propositionen följde

---

<sup>1</sup> Vidgad rätt till förtidspension. Riksförsäkringsverket 1969.



helt Riksförsäkringsverkets förslag och lagförslaget antogs också i stor politisk enighet. Även remissinstanserna hade varit genomgående positiva till förslagen. De reservationer som lämnades vid utskottsbehandlingen och som avvisades av utskottsmajoriteten hade föreslagit ännu generösare regler.

De nya reglerna innebar dels en generellt vidgad rätt till förtidspension oavsett ålder, dels ännu förmånligare villkor än tidigare för de äldre, där riktmärket men inte en absolut gräns för att räknas som äldre sattes vid 63 år. Förändringarna i villkoren för förtidspension i allmänhet innebar att man kunde ta hänsyn till individens faktiska möjligheter att erhålla "ett på arbetsmarknaden allmänt förekommande arbete" även på orter med differentierat näringsliv. Enligt den tidigare lagen hade detta bara gällt individer bosatta på orter med odifferentierat näringsliv (skogskommuner eller annan glesbygd) och under förutsättning att det med hänsyn till individens ålder eller andra omständigheter inte var rimligt att han flyttar till en ort där det finns tillgång till arbete som han kan utföra. En förutsättning för att förtidspension skulle kunna beviljas enligt de nya bestämmelserna var att försök med arbetsplacering gjorts under ett till två års tid så att svårigheterna att erhålla arbete var klart dokumenterade.

De nya äldrereglerna innebar dels att den som mister sitt tidigare arbete eller inte längre orkar med det inte är skyldig att genomgå omskolning för att kunna arbeta i ett nytt yrke, dels att det räckte med en bedömning på förhand från arbetsmarknadsmyndigheterna att en arbetsplacering i mera stadigvarande arbete är osannolik. Fortfarande krävdes en nedsättning av arbetsförmågan av medicinska skäl, men till skillnad från tidigare blev det möjligt att även beakta normala åldersförändringar såsom förslitningsskador.

Redan i juli 1972 vidgades rätten till förtidspension ytterligare genom införandet av arbetsmarknadsskäl, dvs. för äldre arbetstagare kunde förtidspension beviljas på rent arbetsmarknadsmässiga grunder utan särskild medicinsk prövning. Som äldre räknades till en början personer som fyllt 63 år. Den dåvarande socialministern hävdade i propositionen<sup>2</sup> att det med den strukturomvandling som pågår i näringslivet finns välgrundade sociala skäl att jämställa personer som är varaktigt arbetslösa och som blivit utförsäkrade från arbetslöshetsförsäkringen men inte har någon nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan med de äldre som har rätt till förtidspension enligt äldrereglerna från 1970. Också i detta fall genomfördes lagstiftningen i stor politisk enighet. Vid utskottsbehandlingen vidgades rätten ytterligare något i förhållande till propositionen genom att de nya reglerna skulle gälla även personer som inte var medlemmar i någon arbetslöshetskassa.

---

<sup>2</sup> Prop. 1972:55.

Åldersgränsen 63 år som till en början gällde både äldrereglerna och arbetsmarknadsskälens sänktes till 60 år från januari 1974 för arbetsmarknadsskälens och från juli 1976 för äldrereglerna.

## Vad hade hänt om äldrereglerna och arbetsmarknadsskälens inte hade införts i början av 1970-talet?

Att arbetskraftsdeltagandet bland 60–64-åriga män sjönk under 1970- och 80-talen är inte unikt för Sverige. Figur 3 visar utvecklingen i några stora industriländer. Det framgår att nedgången i Sverige var förhållandevis lindrig. Wadensjö (1994) jämför utvecklingen i de nordiska länderna under dessa år. Norge har haft en utveckling på ungefär samma nivå som den i Sverige men både Finland och Danmark hade ett betydligt lägre arbetskraftsdeltagande. I Finland var också den nedåtgående trenden under 70- och 80-talen starkare än i Sverige. I Danmark sjönk arbetskraftsdeltagandet kraftigt i samband med efterlönereformen år 1979, men även därefter fanns en nedåtgående trend som var minst lika stark som den i Sverige.

Trots likheterna i utfall – ett mer eller mindre kraftigt sjunkande arbetskraftsdeltagande – finns det stora skillnader i den socialpolitik som de olika länderna har bedrivit. Sverige har varit unikt genom att låta det som ursprungligen var en sjukförsäkring bli den huvudsakliga vägen för utträde ur arbetskraften före 65 års ålder. Andra länder har använt någon form av långvarig arbetslöshetsersättning eller ett mer generellt program för tidig pensionering där individen själv ges stora möjligheter att välja tidpunkten för att utträda ur arbetslivet när väl en viss (låg) minimiålder eller ett visst minsta antal tjänsteår har uppnåtts. I det svenska systemet har det krävts antingen nedsatta arbetsförmåga på grund av sjukdom och/eller att individen varit arbetslös och (åtminstone formellt) stått till arbetsmarknadens förfogande under lång tid. Det har också byggts på individuell prövning. Propåer under första hälften av 1970-talet från olika riksdagsmän om en generell sänkning av pensionsåldern för vissa yrkesgrupper med särskilt pressande arbete avvisades upprepade gånger av riksdagen<sup>3</sup>.

Av speciellt intresse är att jämföra med USA med dess annorlunda institutioner på arbetsmarknaden. Det framgår att arbetskraftsdeltagandet i USA bland män i åldrarna 60–64 år under 70- och 80-talen både låg under det i Sverige och utvecklades något mera ogynnsamt fram till den svenska 90-talskrisen<sup>4</sup>. Inte heller

---

<sup>3</sup> SfU 1975:15.

<sup>4</sup> USA har å andra sidan haft ett högre arbetskraftsdeltagande i åldrarna 65–69 år, dvs. tendensen att utträda vid 65 års ålder har varit svagare i USA än i Sverige.

USA:s arbetsmarknad lyckades således förhindra en betydande sänkning av de äldres deltagande i arbetslivet under perioden 1970–1990.

Vad dessa länderjämförelser ger vid handen är att det var svårt att undvika en sänkning av arbetskraftsdeltagandet bland de äldre männen under denna period då ”den tredje industriella revolutionen” inträffade<sup>5</sup>. Perioden präglades av en omfattande omstrukturering av industrin, många tidigare verksamheter flyttade till låglöneländer, produktionen blev mera kunskapsintensiv och det växte fram en mer omfattande tjänstesektor som levererade tjänster till de kvarvarande egentliga industriföretagen. Det kan också betyda, vilket Hans Berglind tidigare har hävdad<sup>6</sup>, att den vidgade rätten till förtidspension inte kan betraktas som orsaken i Sverige till utvecklingen av de äldre människors deltagande i arbetslivet. Även utan dessa lagändringar är det mindre troligt att sysselsättningen bland de äldre hade kunnat bli mycket större än den faktiskt blev.

## Stockar och flöden

Jag ska nu övergå till att diskutera de troliga effekterna av avskaffandet av arbetsmarknadsskålen respektive äldrereglerna. Båda regelförändringarna syftade till att begränsa inflödet till förtidspension och att medverka till att fler personer skulle kunna stanna kvar i arbetslivet. Två stockar är alltså av intresse, förtidspensionärer och personer i arbete. Nya regler slår igenom snabbare på flöden än på stockarna. Vid ett försök att identifiera effekter är det därför bättre att studera förändringar i inflödet till och utflödet från en viss stock, men även utvecklingen av stockarna kan vara belysande. För att klargöra händelseförloppet är det också av intresse att studera utvecklingen av alternativa försörjningskällor som långtidssjukskrivning, avtalsförsäkringar och arbetslöshetsersättning. Regelförändringarna skulle kunna leda till att antalet personer med dessa ersättningar påverkas t.ex. genom att avtalspensioneringarna ökar eller att sannolikheten att förbli arbetslös ökar. Jag kommer att beskriva resultaten från en studie som tar ett sådant helhetsgrepp på effekterna av 1997 års reform<sup>7</sup>, men en motsvarande analys av 1991 års reform finns ännu inte. De mest intressanta effekterna av 1991 års reform kan nog ändå fastställas med relativt stor säkerhet. Figur 4 visar de huvudsakliga statusklasserna (stockarna) som beaktades i den nämnda studien och olika flöden (från år till år) mellan dem. Som datakälla användes SCB:s inkomststatistik<sup>8</sup> där alla relevanta försörjningskällor kan identifieras. En person ansågs tillhöra en viss statusgrupp under ett kalenderår om inkomstslaget

---

<sup>5</sup> Magnusson (1999).

<sup>6</sup> Berglind (1977). Berglind (1994).

<sup>7</sup> Karlström, Palme och Svensson (2008).

<sup>8</sup> LISA-databasen.

ifråga utgjorde den huvudsakliga försörjningskällan (minst 50 procent av den totala inkomsten) under detta kalenderår.

## Effekter av avskaffandet av arbetsmarknadsskäl år 1991

Figur 5 visar det totala inflödet till förtidspension. Figuren är baserad på inkomststatistiken med de nämnda definitionerna på statusgrupperna. Punkter markerade med ett visst år i figuren avser flödet mellan detta år och det därpå följande året. Figuren visar t.ex. att år 1992 hade drygt 7 procent förtidspension som huvudsaklig försörjningskälla av dem som inte hade haft förtidspension som huvudsaklig försörjningskälla år 1991 i åldersgruppen 60–64 år. Vi kan se att det samlade inflödet till förtidspension sjönk åren 1992–1995 i alla åldersgrupper men snabbast bland 60–64-åringar. Förändringen av flödet mellan långtidsarbetslöshet och förtidspension var mycket påtaglig, vilket framgår av figur 6. Mellan 1991 och 1992 var det drygt 30 procent som gick över från arbetslöshet till förtidspension, medan nästföljande år hade andelen sjunkit till 12 procent och åren 1994–95 låg den på cirka 4 procent. Efter avskaffandet av äldrereglerna år 1997 blev den nästan försumbar och i nivå med andelen för övriga åldersgrupper. Det råder därför knappast någon tvekan om att reformen hade avsedd effekt på förtidspensioneringen av arbetslösa på grund av arbetsmarknadsskäl och att reformen också bidrog till att begränsa det totala inflödet till förtidspension bland 60–64-åringar.

Som bekant sjönk ändå sysselsättningen bland 60–64-åriga män kraftigt strax efter reformen 1991 på grund av krisen i ekonomin. Det framgår av figur 7, som visar stockarna, att medan andelen förtidspensionärer sjönk så växte andelen med avtalsförsäkringar i ungefär motsvarande mån ända fram till år 1996 då sänkningen av andelen förtidspensionärer accelererade. Först år 2003 började användningen av avtalsförsäkringarna att minska. Också andelen långtidsarbetslösa ökade kraftigt och kulminerade under åren 1998–2000. Det mönster som fanns under 1970- och 80-talen att förtidspension var den huvudsakliga utträdesvägen ur arbetskraften bröts. Äldrereglerna fanns kvar, men en försäkring som ändå hade nedsättning av arbetsförmågan av medicinska skäl som grund för rätt till ersättning kunde inte tillgodose de snabbt ökande försäkringsbehoven under krisåren. Under den djupa lågkonjunkturen i början av 1980-talet fanns däremot arbetsmarknadsskäl och 58,3-pensioneringarna att tillgå. Men även då var omfattningen av avgångar via avtalsförsäkringar bland privatanställda tjänstemän betydande. År 1982 uppskattades antalet sådana fall vara ungefär lika stort som antalet förtidspensioneringar av arbetsmarknadsskäl<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> SOU 1983:62. I båda fallen cirka 3500.

## Effekter av avskaffandet av äldrereglerna år 1997

Detta avsnitt baseras på den nämnda studien av Karlström, Palme och Svensson.

Den statistiska analysen i studien bygger på en jämförelse av utvecklingen för åldersgruppen 60–64 år (studiegruppen) med utvecklingen för åldersgruppen 55–59 år (jämförelsegruppen). Utgångspunkten är att utvecklingen för den senare gruppen kan tas som en indikation på vad som skulle ha hänt för 60–64-åringar i det fall att reformen inte hade genomförts och att därför en trolig effekt av reformen kan identifieras genom en sådan jämförelse. Mätningen av statistisk signifikans tar hänsyn till att det finns andra ej uppmätta faktorer som påverkar åldersgrupperna olika (gruppspecifika effekter) vilket gör att de underliggande individobservationerna inte är oberoende.

Vi har redan diskuterat utvecklingen av det totala inflödet till förtidspension enligt figur 5 under de första åren av 1990-talet. Det mest slående är ändå en kraftig ökning av förtidspensioneringarna daterade 1996. Det är fråga om individer som hade förtidspension som huvudsaklig försörjningskälla år 1997 men inte år 1996. Det är då huvudsakligen personer som kunde få förtidspension enligt de gamla reglerna strax före ikraftträdandet av de nya. Vi ser alltså en kraftig ”antecipationsseffekt” som möjliggjordes av att reformen var känd i mycket god tid bland de invigda. Regeringen deklarerade sin avsikt att genomföra en åtstramning av rätten till förtidspension redan hösten 1994. Under åren 1997 och 1998 var pensioneringsfrekvenserna lite lägre än förväntat med hänsyn till utvecklingen i åldersgruppen 55–59 år, men enligt det ”robusta” statistiska test som beskrevs ovan finns ingen signifikant effekt på det samlade inflödet till förtidspension som följd av reformen.

Figur 8 visar det samlade utflödet från respektive inflödet till stocken av personer i arbete. Utflödet från arbete i åldrarna 60–64 år är betydligt högre än det för 55–59-åringar. Det finns ingen tydlig skillnad i utvecklingen för åldersgrupperna åren före och efter reformen som skulle tyda på en reformeffekt. Däremot sjunker utflödet, dvs. arbetsmarknadsläget förbättras för 60–64-åringar åren 2000 och 2001. Inflödet till arbete för 55–59-åringar är något högre åren efter reformen jämfört med åren före, medan det för 60–64-åringar ligger stabilt. De som berörs av reformen får alltså en försämring snarare än en förbättring av sin relativa position i detta avseende. Effekten är måttligt statistiskt signifikant.

Sammanfattningsvis kunde vi inte finna stöd för att avskaffandet av äldrereglerna hade någon gynnsam effekt på andelen arbetande bland 60–64-åringar. Det är också tveksamt om det ledde till någon minskning av förtidspensioneringsfrekvenserna. Vi fann inte heller någon tendens till ökat inflöde till avtalsförsäkringarna som en följd av reformen. Däremot finns tydliga tendenser till ett ökat beroende både av arbetslöshetsförsäkringen och av sjukpenningförsäkringen. Resultaten tyder på ett ökat flöde från arbete till arbetslöshet, ett minskat flöde

från arbetslöshet till förtidspension (klart signifikant), en ökad sannolikhet att kvarstå i arbetslöshet (klart signifikant) och ett minskat utflöde från arbetslöshet till arbete som en effekt av reformen. Resultaten tyder också på en ökning av flödet från arbete till långtidssjukskrivning, en minskning av flödet från sjukpenning till förtidspension, en ökad sannolikhet att kvarstå i långtidssjukskrivning men ingen effekt på flödet från sjukpenning till arbete. Den andra och tredje av dessa effekter är klart signifikanta.

## Slutsatser

I internationell jämförelse har Sverige lyckats relativt väl med att upprätthålla arbetslinjen för den äldre arbetskraften. Av olika skäl finns det anledning att höja ambitionsnivån. Det är dock tveksamt om försöken att ”skärpa” regelverket för förtidspension under 1990-talet genom att avskaffa arbetsmarknadsskålen och äldrereglerna hade några gynnsamma effekter i detta avseende. Motsvarigheter till de tidigare arbetsmarknadsskålen finns numera i olika trygghetsavtal mellan parterna på arbetsmarknaden. Trots förekomsten av dessa försäkringar har arbetskraftsdeltagandet över 60 års ålder stigit kraftigt under senare år. En hypotes är därför att det inte i första hand är tillgången till försäkringar som styr utvecklingen utan behovet av att använda dem. I så fall bör en politik för att ytterligare främja arbetslinjen inriktas på att reducera det senare.

## Litteratur

Berglind, Hans. 1977. Förtidspension eller arbete? En studie av utveckling och regionala variationer. Ingår i SOU 1977:88.

Berglind, Hans. 1994. Förtidspensioneringen och utslagningen på arbetsmarknaden. Ingår i SOU 1994:148. Förtidspension – en arbetsmarknadspolitisk ventil?

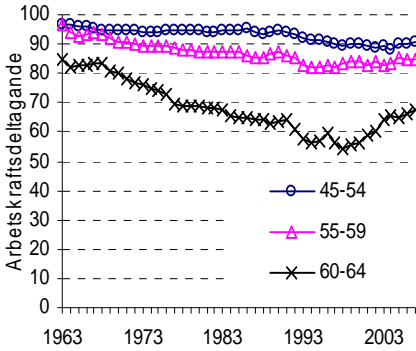
Karlström, Anders, Mårten Palme och Ingemar Svensson. 2008. The employment effect of stricter rules for eligibility for DI: Evidence from a natural experiment in Sweden. *Journal of Public Economics* 92 (2008) 2071-2082.

Magnusson, Lars. 1999. Den tredje industriella revolutionen. Prisma/Arbetslivsinstitutet.

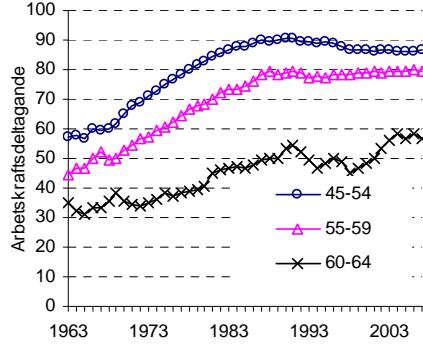
Wadensjö, Eskil. 1994. Tidigt utträde ur arbetsmarknaden i Sverige – i ett internationellt perspektiv. Ingår i SOU 1994:148. Förtidspension – en arbetsmarknadspolitisk ventil?

# Figurer

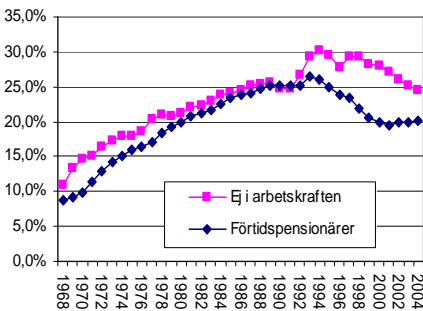
**Figur 1a Arbetskraftsdeltagandet bland män**



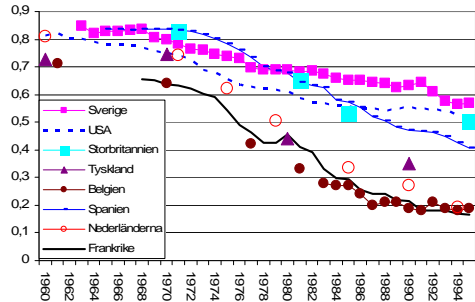
**Figur 1b Arbetskraftsdeltagandet bland kvinnor**



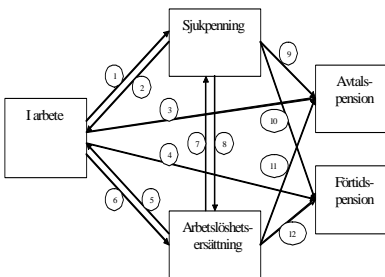
**Figur 2 Stocken av förtidspensionärer som andel av befolkningen och andelen personer som ej är i arbetskraften. Män 55-64 år**



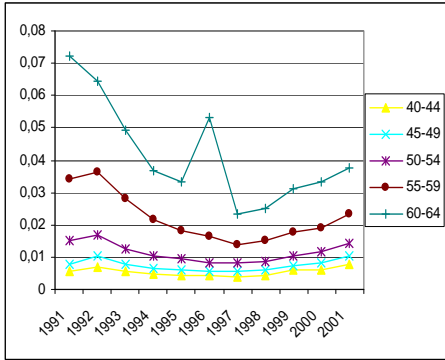
**Figur 3 Arbetskraftsdeltagandet i olika länder. Män 60-64 år**



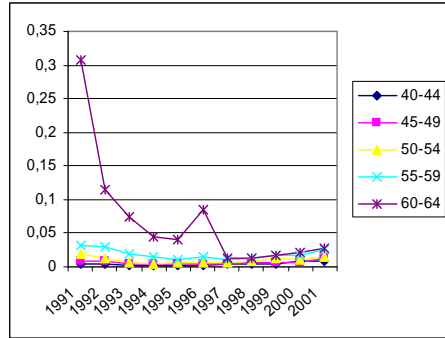
**Figur 4 Olika statusklasser och flöden mellan dem**



**Figur 5 Det totala inflödet till förtidspension. Män**

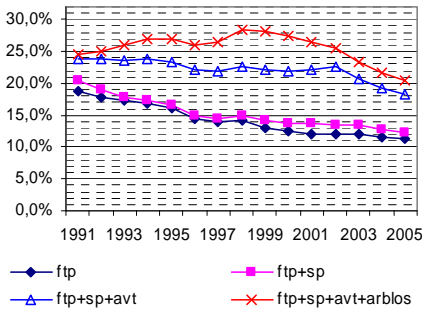


**Figur 6 Flödet från arbetslöshetsersättning till förtidspension. Män**

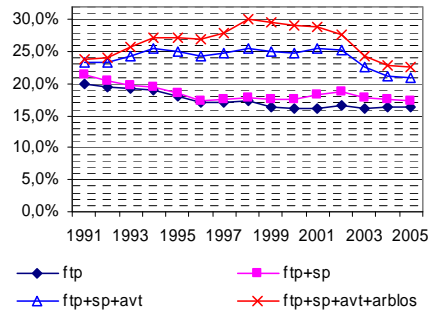


**Figur 7 Utvecklingen av andelen personer med olika försäkringsersättningar. (Förtidspension, sjukpenning, avtalsersättningar och arbetslöshetsersättning)**

**a. Män 60–64 år**

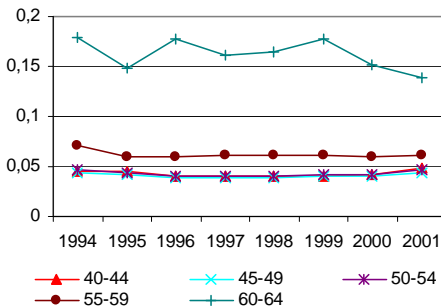


**b. Kvinnor 60–64 år**

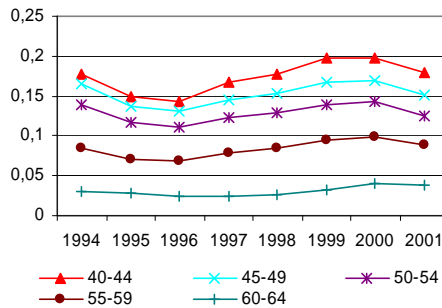


**Figur 8 Utflyde från och inflöde till arbete. Män**

**a. Det totala utflydet från arbete**



**b. Det totala inflödet till arbete**





# Det socialförsäkringsrättsliga arbets(o)förmågebegreppet



**Lotta Vahlne Westerhäll**

Juridik, Göteborgs universitet

## 1 Ett rättsligt ”avstamp”

Jag är jurist och min undersökning av arbets(o)förmågebegreppet är en rättslig sådan. För att undersöka de rättsliga förändringarna av begreppet arbetsoförmåga krävs ett rättsligt ”avstamp”. Som avstamp använder jag de principer som kännetecknar den idébyggnad som *rättsstaten*<sup>1</sup> utgör, med fokus på principerna om *rättssäkerhet*, *rättvisa/likhet* och *maktindelning*. Syftet är att erhålla de verktyg som behövs för att kunna analysera det socialförsäkringsrättsliga områdets grundläggande strukturer, varav arbetsoförmåga pga sjukdom tillhör de viktigare. Socialförsäkringarna som fördelningspolitiskt instrument skall kännetecknas av rättssäkerhet och rättvisa. Fördelningen av förmåner för att skapa social trygghet skall ske på ett rättvist och rättssäkert sätt av organ konstruerade ur ett maktfördelningsperspektiv.

För att rättsstaten skall kunna uppvisa en hög grad av *formell rättssäkerhet*<sup>2</sup> i den meningen att rättsliga beslut är förutsebara krävs, att rättsreglerna har ett visst mått av precision, dvs de får inte vara alltför vaga och mångtydiga, de är

<sup>1</sup> Vahlne Westerhäll, L (2002), *Den starka statens fall?*, Norstedts Juridik, Stockholm, s 36–50.

<sup>2</sup> Peczenik, A (1995), *Vad är rätt?*, Norstedts Juridik, Göteborg, s 43–47 och s 89 f.

generella, autonoma och öppna för fri åsiktsbildning. Möjligheterna till godtycklig maktutövning minimeras genom de rättsliga beslutens förutsebarhet samtidigt som den enskilde medborgaren ges möjligheter att handla planmässigt. Medborgaren kan också kontrollera att utfallet av det rättsliga beslutet är i överensstämmelse med rättsregeln. Ett beslut som skapar formell rättssäkerhet kan sägas vara ett ”korrekt” beslut.

Rättsstaten tillhandahåller även *materiell rättssäkerhet*.<sup>3</sup> Det räcker inte att det rättsliga beslutet innefattar en strikt tillämpning av den rättsliga normen för att materiell rättssäkerhet skall vara för handen. Det krävs en rimlig avvägning mellan den förutsebarhet som regeln ger och etiska hänsyn av olika slag. Etiska hänsyn bottnar konsekvent i att något är bra eller inte bra för människor. Allehanda värderingar av socialpolitisk, ekonomisk, fördelningspolitisk och styrpolitisk natur är etiska i den bemärkelsen att de handlar om vad som är gott eller ont för människor. Därför är det en nödvändig förutsättning för att en stat skall uppfattas som en rättsstat att rättsordningen innehåller institutionella garantier för mänskliga fri- och rättigheter. Ett beslut som skapar materiell rättssäkerhet kan sägas vara ett ”gott” beslut.

I rättsstaten gäller det att finna en balans mellan förutsebarhet och *rättvisa*, dvs en lösning som försöker tillfredsställa både den formella likheten inför lagen och den materiella rättvisan.<sup>4</sup> Likhetsprincipen är ett fundamentalt element i rättsstatsideologin. Rättvisa uppfattas som ett centralt etiskt värde, ja ofta som det högsta värdet.<sup>5</sup> Samhällsnyttan är underordnad rättvisan. Det är etikens mål att främja rättvisan och skydda varje individs rättigheter.<sup>6</sup>

Man kan nå fram till rättslig rättvisa på olika sätt beroende på vilket innehåll man vill ge rättvisan. *Formell rättvisa* innebär att det lika skall behandlas lika. Men vad är då det lika? Vi vet alla att människor inte är lika, inte lever lika och inte har likadana betingelser eller förutsättningar. I själva likhetsbegreppet finns inget som anger vilka kriterier som är relevanta. Det betyder, att det som förutsättning för likhetsnormens användning och oavhängigt av denna måste ges kriterier för vad som skall anses som lika och vad som inte skall anses som lika. Utgår man från en humanistisk syn på människan ses hon som ett individuellt subjekt. I idén om människovärdet ligger att alla människor oberoende av olikheter har lika värde och samma rätt till en människovärdig tillvaro. Här finns den materiella rättvisan.

---

<sup>3</sup> Se föreg not, s 99 f.

<sup>4</sup> Vahlne Westerhäll, L (2002), Den starka statens fall?, Norstedts Juridik, Stockholm, s 56–58.

<sup>5</sup> Rawls, J (1971), A Theory of Justice, Oxford, s 3.

<sup>6</sup> Se Peczenik, A (1995), Vad är rätt?, Norstedts Juridik, Stockholm, s 409.

De nu nämnda grundläggande rättsliga principerna måste synas inte endast i normgivningen utan även i *rättstillämpningen*. Även om rättstillämpningen ofta framställs som en rationell teknik, fungerar den inte så i praktiken. Rättstillämpningen är inte objektiv och neutral och skall inte heller vara det. Det kan tyckas märkligt, men normen som tillämparen, om det nu är kassatjänstemannen på en försäkringskassa eller domaren i en domstol, är satt att tillämpa innehåller alltid begrepp som är både vaga och mångtydiga. De materiella rättssäkerhets-, rättvise- och likformighetsbegreppen skall komma till uttryck i tillämpningen av lagen. Inom dessa materiella begrepp finns krav på flexibilitet för att möta de skiftande fallens egenart. Att ett sådant krav kan komma på kollisionkurs med den formella likhetsprincipen är uppenbart.

För att begreppet arbetsförmåga pga sjukdom skall utvecklas på ett etiskt och rättsligt välvägt sätt är det nödvändigt att begreppen formell och materiell rättssäkerhet och formell och materiell rättvisa iakttas på ett betryggande sätt. Jag skall nu söka fastställa om så är fallet genom att beskriva och analysera såväl teoretiskt som normativt den rättsliga utvecklingen av begreppet arbetsförmåga i den offentliga sjukförsäkringen från 1950 och framåt. Materialet som ligger till grund för min analys utgörs av de traditionella rättskällorna, nämligen lagen, förarbetena, praxisbildningen och doktrinen. Lagen måste tolkas med utgångspunkt från förarbetena, där de tankegångar som ligger bakom lagen diskuteras. Utifrån det syfte som förarbetena anger, skall lagen tolkas. Tolkningsmetoden kallas för den teleologiska tolkningsmetoden<sup>7</sup> och är den som används idag för att tolka det svenska rättssystemet.

## 2 Definitioner av arbets(o)förmåga

Jag börjar med de äldsta förarbetena, som fortfarande är relevanta. 1944 års socialvårdskommittén menade, att arbetsförmåga kunde beteckna två olika tillstånd, dels då den försäkrade p g a sjukdom rent faktiskt var oförmögen att utföra förvärvsarbete, dels då det för sjukdomens botande var lämpligast att den försäkrade avhöll sig från arbete.<sup>8</sup> Innehållet i det sjukförsäkringsrättsliga arbetsförmågebegreppet utgjordes således enligt förarbetena av faktisk arbetsförmåga och profylaktisk/terapeutisk arbetsförmåga. Eftersom det inte fanns några fasta hållpunkter för när man skulle använda det ena eller det andra, fanns alltid möjligheten för försäkringskassan att kräva faktisk arbetsförmåga. Faktisk arbetsförmåga var som regel för handen i mycket väl avgränsbara fall. I övrigt kunde ofta med fog göras gällande att den försäkrade rent faktiskt kunde utföra åtminstone ett visst mått av arbete. Men för sjukdomens botande var det inte lämpligt att den försäkrade arbetade. I de flesta fall godtogs profylaktisk arbets-

---

<sup>7</sup> Strömholm, S (1981), Rätt, rättskällor och rättstillämpning, Norstedts, Stockholm, s 428–437.

<sup>8</sup> SOU 1944:15 s 20 (18 § första mom första stycket).

oförmåga som grund för sjukpenningrätt, men i vissa situationer och för vissa grupper förekom det, att kassan krävde faktisk arbetsoförmåga för sjukpenningrätt, t ex då den försäkrade inte uppfyllt en förpliktelse i samband med sjukfallet eller då den försäkrade var egenföretagare eller hemmamake.

I rättstillämpningen tolkades arbets(o)förmågebegreppet utifrån ett helhetsperspektiv på individen, i enlighet med uttalanden i förarbetena. Att den försäkrade var försäkrad i befintligt skick ansågs mycket viktigt. Jag återkommer till detta.

### 3 Renodlingen

År 1997 trädde de lagändringar som var en följd av sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag om innehållet i begreppet arbetsoförmåga i kraft. Man talade om ett ”nytt” arbetsoförmågebegrepp. Hur karakteriserades detta begrepp och vad var det ”nya” i begreppet?

I regeringsdirektiven stod det att

”problem som i grunden inte är medicinskt betingade skall i första hand hanteras med arbetsmarknads- eller socialpolitiska medel. ... Härigenom uppnås en större tydlighet och kostnader kommer att bokföras där de uppstår. Regeringens uppfattning är att en sådan ordning underlättar politiska prioriteringar mellan välfärdspolitikens olika områden.”

Kommittén framhöll att ”försäkringsersättning skall baseras på *medicinska kriterier utan att särskilda arbetsmarknadsmässiga eller sociala förhållanden vägs in*. Kriterierna för bedömning av arbetsoförmåga skall vara desamma oavsett prognosen och längden på arbetsförmågans nedsättning.”<sup>9</sup> Kommittén framhöll vidare, att en försäkrads arbetsförmåga ”*uteslutande skall bedömas i förhållande till hur sjukdomen sätter ned förmågan att arbeta*”.

Frågan uppkommer om det medicinska innehållet i begreppet arbetsoförmåga över huvud kan få ett funktionellt innehåll, utan att den försäkrade såsom en enskild individ med en alldeles unik livssituation, vägs in i bilden. Det som beskrivs såsom sällsynta undantagssituationer, utgörs av sådana kriterier, som tidigare ingått i arbetsoförmågebegreppet. Kommittén framhöll att det kan finnas ”situationer, då det är nödvändigt att mildra sådana brister eller ofullkomligheter hos den försäkrade, i samhället eller på arbetsmarknaden, som kan ge upphov till svårigheter för den försäkrade att försörja sig”.<sup>10</sup> Dessa situationer

---

<sup>9</sup> SOU 1995:149 s 228.

<sup>10</sup> SOU 1995:149 s 232.

skall man alltså i undantagsfall beakta, såsom en ”rimlighetsbedömning”, en ”säkerhetsventil” och som ”en möjlighet till ett mer balanserat synsätt”.<sup>11</sup>

Vad är då syftet med att göra kriterier som tidigare ingått i en huvudregel till sällsynta undantagsfall? Den ”renodling av kriterierna för rätt till ersättning” som kommittén menade att det är fråga om, skall leda till dels ”en minskning av försäkringens kostnader”, dels ”ge underlag för en mer rättvisande bild av samhällets kostnader inom olika problemområden”.<sup>12</sup> En minskning av försäkringens kostnader åstadkommer man genom att minska kretsen av ersättningsberättigade. Detta kan åstadkommas genom en sådan förändring av arbetsförmågebegreppet, som kommittén gjort sig till tolk för. Kommittén framhöll att, om en försäkrad har svårigheter att ta till vara den arbetsförmåga hon/han har kvar, sin sjukdom till trots, detta är i första hand ett arbetsmarknadsproblem.<sup>13</sup> Kommittén underlät att beakta den viktiga omständigheten, att arbetsmarknadspolitiken inte ligger, ja över huvud inte kan ligga, på en individnivå, såsom en försäkring gör.

De skäl som anfördes, nämligen att de verkliga, eller huvudsakliga, problemen tydliggörs på ett bättre sätt med kommitténs tolkning av arbetsförmågebegreppet, förhindrar enligt min mening en helhetssyn och är också helt främmande för det individperspektiv som en socialförsäkring har.<sup>14</sup> Kommitténs uppfattning, att om kostnaderna redovisas inom det politikområde där de hör hemma, detta ger ett bättre underlag för framtida politiska beslut och prioriteringar,<sup>15</sup> har egentligen inget med innehållet i begreppet arbetsförmåga att göra. Kommittén stannade alltså vid att det är tillräckligt att synliggöra problem, ej att lösa dem. I stället skapades nya.

## 4 Steg-för-steg-modellen

Som hjälp för rättstillämpningen att använda principen om renodling införde lagstiftaren regler om en s k steg-för-steg-bedömning. Den avsåg att beskriva hur tillämparen vid bedömning av arbetsförmåga skall göra denna bedömning med olika arbeten som grund. Om svaret i steg 1 var ja, behövde ytterligare prövning inte göras. Om svaret var nej, gick man vidare till nästa steg, osv. I förutsättningarna ingick att det var klart att den försäkrade led av en sjukdom, samt att det var denna sjukdom som satte ned den försäkrades arbetsför-

---

<sup>11</sup> SOU 1995:149 s 231 f.

<sup>12</sup> SOU 1995:149 s 230 f.

<sup>13</sup> SOU 1995:149 s 231.

<sup>14</sup> Se Lagrådsremissen Nämndemannamedverkan i kammarrätten i socialförsäkringsmål, m.m., som exempel på att renodlingen fortsätter, s 8: ”Frågorna i de mål där kammarrätten meddelar prövningstillstånd kan således sällan antas innehålla sådana lämplighets- och skälighetsbedömningar där nämndemannamedverkan kan anses vara av särskilt värde”.

<sup>15</sup> SOU 1995:149 s 213.

måga. I förarbetena användes uttrycket ”nödvändig behandling och konvalescens” för att beteckna tiden för terapeutisk arbetsförmåga eller sjukskrivningstid som sjukdomen krävde oberoende av den försäkrades arbetsförhållanden.<sup>16</sup>

En, som man uttryckte det, konsekvent genomförd medicinsk bedömning av arbetsförmågan fick till följd att, i de fall där det var klarlagt att en försäkrad inte kunde återgå till sitt vanliga arbete men hade förmåga att utföra annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, hon/han inte hade rätt till ersättning från försäkringen. Den försäkrade bedömdes som arbetsför och fick i stället hänvisas till att söka sin försörjning genom andra arbeten.

Men lagstiftaren kom inte att konsekvent upprätthålla principen om renodling. Man underlät dock att uttryckligen framhålla denna inkonsekvens som ett avsteg från principen, men att så var fallet framstår klart. Inriktningen vid rehabilitering skulle vara<sup>17</sup> och är så fortfarande<sup>18</sup> att den anställde skall beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren och andra alternativ prövas först när dessa möjligheter är uttömda. Rätten till ersättning från försäkringskassan blir därmed beroende av arbetsgivarens förutsättningar att medverka till annat arbete. Alla försäkrade får inte lika rätt till sjukpenning och rätt till ersättning under rehabilitering eller till rehabilitering som sådan, eftersom denna rätt inte bara kopplas till sjukdomen och den därav föranledda arbetsförmågan utan också till vilka möjligheter till arbete som finns hos arbetsgivaren. En försäkrad som efter rehabilitering har möjlighet att erhålla annat arbete hos sin arbetsgivare får rätt till ersättning från försäkringen, även om hon/han utan rehabilitering kan utföra annat arbete på arbetsmarknaden. En försäkrad som saknar möjlighet till annat arbete hos arbetsgivaren eller saknar anställning har i motsvarande situation inte rätt till ersättning från försäkringskassan.

Trots stora inkonsekvenser i rehabiliteringstrappan med kollisionen mellan helhetssyn och renodling som orsak presenterade regeringen i januari 2003 promemorian ”Åtgärder för ökad precision vid sjukskrivning”. Dessa åtgärder syftade i första hand till att minska antalet sjukfall och förkorta längden på sjukskrivningarna. Verktuget var en ”rätt” tolkning av arbets(o)förmågebegreppet. Det framhölls att de förslagna åtgärderna inte skulle förändra ”de grundläggande reglerna för rätten till ersättning vid sjukdom”. Syftet var istället att tydliggöra renodlingssystemet vid bedömningen av arbetsförmågan och att säkerställa att det följdes. Det gjordes gällande att det fanns mycket som tydde på att 1995 och 1997 års renodlingsförändringar inte fått tillräckligt genomslag. ”Fortfarande pågår en förskjutning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet hos patienter, läkare

---

<sup>16</sup> SOU 1995:149 s 145.

<sup>17</sup> Prop 1990/91:141.

<sup>18</sup> Prop 2007/2008:136.

och inom socialförsäkringsadministrationen.” Departementet menade dock att detta inte var något som man i första hand löste genom ytterligare förändringar i regelsystemet utan främst genom förstärkta utbildnings- och informationsinsatser. ”Sammanfattningsvis har regelsystemet genom riksdagsbesluten i anslutning till prop. 1994/95:147 och prop. 1996/97:28 förtydligats i en utsträckning som egentligen borde vara tillräcklig. Trots detta är tillämpningen av reglerna fortfarande bristfällig. Man kan göra ytterligare motivuttalanden i propositioner kopplade till smärre regeländringar för att försöka uppnå en större precision vid sjukskrivning. Innehållet i denna promemoria är avsett att utgöra en grund för detta. Det är dock svårt att se att man kan komma särskilt mycket längre enbart med detta. I stället bör huvudinriktningen vara att på ett konkret sätt förverkliga de intentioner som har kommit till uttryck i dessa propositioner. Tanken är således att de nuvarande bristerna i tillämpningen av regelsystemet skall avhjälpas.”

För att ge effekt åt åtgärderna för en ökad precisering av sjukskrivningshanteringen i AFL 7 kap ändrades reglerna år 2003 i AFL 16:1. Försäkringskassan ålades att utreda sjukfall som varat längre än ett år i syfte att utreda om sjukersättning skulle utgå i stället för sjukpenning. I propositionen framhölls att arbetsförmåga inte kunde anses vara varaktigt eller långvarigt nedsatt förrän det i rehabiliteringshänseende gjorts vad som rimligen kunde komma i fråga i det enskilda fallet. Detta innebar att om rehabiliteringsåtgärderna inte var uttömda och arbetsförmågan visade sig bestå, vederbörande hade fortsatt rätt till sjukpenning<sup>19</sup>.

Det är viktigt att slå fast att det aldrig varit lagstiftarens mening att renodlingen skulle få den konsekvensen, att det skedde en schablonmässig övergång till sjukersättning efter ett år utan att vederbörliga rehabiliteringsinsatser vidtagits. Ändringen i AFL 16:1 skulle inte få leda till att, om arbetsgivaren och Försäkringskassan underlättat att ta sitt rehabiliteringsansvar, det blev den enskilde som fick ta de ekonomiska konsekvenserna av en övergång från sjukpenning till sjukersättning. Man har dock använt sig av en extensiv tillämpning av nämnda ettårsregel i syfte att få renodlingen att slå igenom i tillämpningen<sup>20</sup>. Regeringens målsättning att halvera sjuktalen till år 2008 har legat bakom dessa åtgärder<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Prop 2002/03:89, s 46. Se även HpH-utredningens slutbetänkande SOU 2002:5, Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, 206 ff.

<sup>20</sup> Se Konjunkturläget mars 2005, Konjunkturinstitutet, Stockholm 2005, s 71 f.

<sup>21</sup> HpH-utredningens slutbetänkande SOU 2002:5, Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Se vidare härom Larsson, T, Marklund, S och Westerholm, P, Den galopperande sjukfrånvaron, RARs forskningsrapport nr 1 Arbetslivsinstitutet 2005, s 23-26.

## 5 Rehabiliteringskedjan

I januari 2008 utkom departementspromemorian Ds 2008:3 ”Införande av en rehabiliteringskedja” och i snar anslutning därtill prop 2007/08:136, ”En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete”. Denna sjukskrivningsprocess trädde i kraft den 1 juli 2008. Rehabiliteringskedjan har i mångt och mycket samma innehåll som steg-för-steg-modellen. Att tala i termer av en rehabiliteringskedja är något ”förskönande”. Det är snarare en arbets(o)förmågebedömningskedja det är fråga om. Lagändringarna gäller också sjukfall som inte aktualiserar/ännu inte har aktualiserat ett rehabiliteringsbehov. Det är förändringar som rör innehållet i begreppet arbets(o)förmåga pga sjukdom. Den arbetsrelaterade arbets(o)förmågan relateras till den försäkrades vanliga arbete under 1–90 första dagarna. Dagarna 91–180 kopplas till försörjningsförmåga inom ett annat arbete hos arbetsgivaren. Dagarna 181–365 är det fråga om försörjningsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, om det inte finns särskilda skäl som talar mot det. Särskilda skäl skall endast beaktas vid ”tydliga” diagnoser, då stor sannolikhet föreligger, att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren. Från dag 366 och framåt är försörjningsförmågan alltid relaterad till den reguljära arbetsmarknaden i övrigt. Detta betyder att har den försäkrade haft nedsatt arbetsförmåga i över 180 dagar, skall man inte längre beakta den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet, och andra liknande omständigheter. Särskilda skäl synes ha fått ett nytt innehåll.

”För att råda bot på passiviteten i sjukskrivningsprocessen” har regeringen infört denna rehabiliteringskedja med fasta hållpunkter. Reglerna innebär inte enbart att en prövning ska ske vid en viss tidpunkt utan också att bedömningsgrunden för rätten till ersättning ändras efter 90 respektive 180 dagar.

Genom införandet av fasta tidsgränser har sjukförsäkringen erhållit en mycket exkluderande inriktning. Den försäkrade skall ”pushas” till arbete, genom att, som man mycket riktigt framhåller, i försäkringens natur ligger att endast den som är arbetsoförmögen har rätt till ersättning. Frågan är givetvis vilket innehåll man ger begreppet arbets(o)förmåga. När man talar om att försäkringen skall bli mer försäkringsmässig torde det helt enkelt vara fråga om en annan tolkning av arbets(o)förmågebegreppet än tidigare tolkningar. Frågan är om det är det renodlade arbets(o)förmågebegreppet som avses. Jag återkommer till frågan.

Kan den försäkrade inte återgå i arbete hos arbetsgivaren, skall arbetsförmågan relateras till den reguljära arbetsmarknaden i övrigt. Vad betyder ”den reguljära arbetsmarknaden i övrigt”? Som en parentes kan omnämnas att Regeringsrättens dom RÅ 2008 ref 15 fastslog, att en arbetslös kvinna, som av medicinska skäl endast klarade ett fysiskt lättare, icke ryggbelastande halvtidsarbete med begränsad exponering för stress, inte kan anses utgöra ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, varför kvinnan bedömdes ha rätt till hel sjukersättning. Har domstolens viktiga bestämning av vad som får anses vara ”ett på



arbetsmarknaden normalt förekommande arbete” förlorat sitt prejudikatvärde genom lagändringen den 1 juli 2008? Betyder ”den reguljära arbetsmarknaden i övrigt” något annat? Någon tydlig förklaring till det förändrade uttryckssättet framträder inte i förarbetena. Man kan hoppas att domstolen så snart sig göra låter tar upp frågan, som har oerhört stor betydelse i tillämpningen på försäkringskassenivå.

De som Försäkringskassan bedömer är arbetsföra på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, skall också anses arbetsföra av arbetsmarknadsmyndigheterna. Det är därför viktigt att det finns en samsyn mellan Försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheterna, vilket förutsätter ett samarbete dem emellan såväl i enskilda fall som på central nivå. Detta gäller även bedömningen av vad som ska anses vara ett på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt förekommande arbete, såväl i enskilda fall som mer generellt. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gör gällande att de har ett väl utvecklat samarbete för att personer som inte längre har rätt till sjukpenning ska få hjälp av Arbetsförmedlingen inom ramen för nationella handlingsplaner som de båda myndigheterna tagit fram gemensamt och som reglerar hur samarbetet ska gå till. Att mycket återstår att göra framgår av utredningar, som utvisar att människor hamnat ”mellan stolarna”.

Med rehabiliteringskedjan är avsikten att en övergång från sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande via Arbetsförmedlingen skall ske betydligt tidigare än innan. Sannolikt kommer Arbetsförmedlingens tjänster att kunna bli aktuella redan från och med den fjärde sjukskrivningsmånaden. Detta är stor skillnad mot tidigare då denna övergång i många fall skedde för anställda sjukskrivna först efter mer än ett års sjukskrivning. Insatser för sjukskrivna i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fram till lagändringen 1 juli 2008 har också till övervägande del gällt arbetslösa sjukskrivna. Detta innebär att fler nu har behov av stöd och hjälp från Arbetsförmedlingen. De som ”går vidare” till Arbetsförmedlingen uppvisar stor variation i arbetsförmåga. En del är arbetsföra i relativt många jobb, medan andra har ganska begränsad arbetsförmåga. Vilket behov av stöd från Arbetsförmedlingen individerna har, menar regeringen, kan fastställas först när systemet varit igång ett tag.

Skall rehabiliteringskedjereformen fungera, krävs enligt mitt förmenande starkt ökade insatser från Arbetsförmedlingen. Men det enda regeringen utlovar är att den enskilde skall kunna få samma stöd från Arbetsförmedlingen som andra arbetslösa arbetssökande. Några nya typer av insatser eller program hos Arbetsförmedlingen har inte bedömts behövas med anledning av regeländringarna, vilket förefaller anmärkningsvärt.

## 6 ICF, ICD-10 och försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Det medicinska sjukdomsbegreppet har tidigare brukat omnämnas i beskrivande termer såsom ett biologiskt/biomedicinskt och ett socialmedicinskt begrepp. Dessa termer är baserade på skilda medicinska discipliner. Det illustrativa syftet med dessa är fortfarande till viss del gångbart. I medicinskt behandlingssyfte har dock under senare år sjukdomar strukturerats på ett annat sätt, nämligen som olika *funktionstillstånd*. Socialstyrelsens sjukdomsklassifikationsregister för att avgöra vad som är sjukdom i medicinsk bemärkelse som använts under 1980- och 90-talen (den byggde på WHO International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, ICIDH, (1980)) kom 2003 att ersättas av vad som brukar kallas ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, dvs en klassificering efter funktionstillstånd. Socialstyrelsen har gett ut detta klassifikationssystem i både fulltext och i en kortversion. Myndigheten kräver att när hälso- och sjukvårdspersonal uttalar sig om patienters funktionstillstånd detta skall göras utifrån ICF-strukturen.

Olika typer av begreppsmodeller har prövats för att beskriva funktionstillstånd och (en negativ) påverkan på detta. Dessa kan uttryckas dels som en "medicinsk modell", dels som en "social modell". Den medicinska modellen ser en påverkan på funktionstillståndet som ett problem hos individen orsakat av sjukdom. Den sociala modellen ser funktionshinder som ett socialt skapat problem och som en fråga om individens integrering i samhället. ICF bygger på en kombination av dessa olika modeller. För att fånga kombinationen av de olika perspektiven på hur människan fungerar har en "biopsykosocial" inriktning använts. Socialstyrelsen framhåller att genom ICF görs försök att uppnå en syntes av olika perspektiv för att erbjuda en sammanhållen syn på funktionstillstånd och hälsa utifrån ett biologiskt, ett individuellt och ett socialt perspektiv.<sup>22</sup>

I WHO:s internationella klassifikationer klassificeras "hälsobetingelser" såsom sjukdom, störningar, skador mm enligt ICD-10, som är en förkortning av International Classification of Diseases, Tenth Revision. ICD-10 ger diagnoser på sjukdomar medan ICF ger information om funktionstillstånd. Socialstyrelsen betonar vikten av att dessa används tillsammans. "Information om diagnos ger tillsammans med information om funktionstillstånd en bredare och mer meningsfull bild av människors och befolkningsgruppers hälsa, en bild som kan användas som grund för beslutsfattande".<sup>23</sup> I Socialstyrelsens utgåva av ICF framkommer att det är viktigt att uppmärksamma överlappningen mellan ICD-10 och ICF.

---

<sup>22</sup> Vahlne Westerhäll-Bergroth-Ekholm, *Rehabiliteringsvetenskap*, s 90.

<sup>23</sup> Socialstyrelsen 2003, Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – kortversion, s 10.

Frågan om funktionstillstånd har aldrig betraktats som ett försäkringsrättsligt begrepp. Icke förtydligt möter man det nu i statliga utredningar och i kvasirättsligt material. I Socialstyrelsens kunskapsöversikt från 2007 "Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning" används begreppet funktionstillstånd som en komponent kopplad till både sjukdom och arbetsförmåga. Där sägs att det är läkarens uppgift att uttala sig om individens sjukdom och funktionstillstånd och hur dessa faktorer påverkar arbetsförmågan<sup>24</sup>. I ett medicinskt perspektiv anses det lättare att konstatera att samband finns mellan den påverkan på funktionstillståndet som sjukdomen åstadkommer å ena sidan och arbets(o)förmågan å andra. En individs arbets(o)förmåga vid sjukdom är relaterad till funktionstillståndet. En sjukdom kan ge olika utfall beträffande funktionstillstånd och olika individer påverkas olika mycket av en viss nedsättning i funktionstillståndet.

Begreppen funktionstillstånd och funktionshinder har alltså betydelse för innehållet i både sjukdom och arbets(o)förmåga. ICF består av två delar som vardera har två komponenter. De båda delarna är å ena sidan just funktionstillstånd och funktionshinder, å andra sidan kontextuella faktorer. De två komponenter som kännetecknar funktionstillstånd och funktionshinder är kroppsfunktioner och kroppsstrukturer respektive aktiviteter och delaktighet. De kontextuella faktorerna består av omgivningsfaktorer och personliga faktorer. "Funktionshinder karakteriseras som en följd eller ett resultat av ett komplext samband mellan en persons hälsotillstånd och personliga faktorer samt av yttre faktorer som representerar omständigheterna i vilka personen lever. Genom detta samband kan olika omgivningar ha mycket olika påverkan på en viss person med ett givet hälsotillstånd".<sup>25</sup>

Detta konstaterande är av intresse ur rättslig synvinkel. Den sjukskrivande läkaren är uppmanad av Socialstyrelsen att använda ICF och ICD-10. Det framgår också av läkarintygets konstruktion, att kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet skall undersökas. För att få en bild av art och grad av dessa spelar både personfaktorer (som "ännu" inte är klassificerade i ICF) och omgivningsfaktorer in. Detta medicinska synsätt skall ligga till grund för den rättsliga bedömningen av arbets(o)förmågan. I den rättsliga kontexten framhålls vikten av att det är det medicinska innehållet i arbets(o)förmågan som skall utgöra det rättsliga innehållet och detta medicinska innehåll uttrycker man med den rättsliga uttryckssättet "ett renodlat arbets(o)förmågebegrepp". Renodlingen innebär att den enskilde inte längre skall vara försäkrad i befintligt skick utifrån ett helhetsperspektiv. Men, och detta är det intressanta, en helhetssyn på individen översatt i medicinska termer motsvaras, förutom av kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, av aktiviteter och delaktighet samt av omgivningsfaktorer

---

<sup>24</sup> S 12.

<sup>25</sup> S 21.

(och åtminstone vissa personfaktorer). Det är just dessa faktorer som man i ICF och ICD-10 lyfter fram som de grundläggande för att avgöra arbetsförmåga. Som framgår leder dessa motsägelser i det medicinska och det rättsliga materialet nästintill till omöjligheter för en rättstillämpande verksamhet. Motsägelserna blir än mer accentuerade genom att man till diagnoserna kopplar en viss sjukskrivningstid. Jag kommer till detta när jag nu övergår till att diskutera arbets(o)förmåga med utgångspunkt från begreppen ”försäkrad i befintligt skick” och ”försäkringsmässighet”.

## 7 Diskussion om ”försäkrad i befintligt skick” och ”försäkringsmässighet”

Socialförsäkringen bygger alltsedan tillkomsten på den allmänt vedertagna principen om att den försäkrade är försäkrad *i befintligt skick*. De individuella förutsättningar som den enskilde individen har vad det gäller fysisk och psykisk status skall beaktas. Denna princip är en grundprincip även i privata försäkringar. Skall en försäkring vara öppen för alla, är denna princip en förutsättning för försäkringens försäkringsmässighet. Att utgå från en ”normalperson”, en slags mall för vad gängse person anses klara för påfrestningar alternativt hur lång tid denne behöver sjukskrivas för en viss åkomma har inte ansetts låta sig göra.

Principen om befintligt skick är ett kraftfullt uttryck för fördelning av förmåner på ett rättvist sätt. Jag har talat om rättvisa inledningsvis och framhållit att man kan nå fram till rättslig rättvisa på olika sätt beroende på vilket innehåll man vill ge rättvisan. I principen om att vara försäkrad i befintligt skick ligger en strävan efter en lösning som försöker tillfredsställa både den formella likheten inför lagen och den materiella rättvisan. För upprätthållande av en god fördelningsspolitik krävs ett iakttagande av principen att vara försäkrad i befintligt skick. Denna princip har dock inte upprätthållits fullt ut under senare år. Vilka skälen till detta har varit har vi anledning att undersöka.

Låt oss börja med att undersöka det innehåll som man har gett försäkringsmässigheten och dess anknytning till begreppet arbets(o)förmåga. Försäkringsmässighet kopplas till den försäkrades arbets(o)förmåga (”vi skall koppla till arbetsförmåga och inte till sjukdom för att få försäkringen försäkringsmässig”). Detta mantra är hämtat från Försäkringskassans uttrycksmedel, rapporter och utbildningsmaterial, dvs i första hand utomrättsligt material. En välvillig tolkning av den till synes obegripliga utsagan skulle vara, att man med försäkringsmässighet menar ett betonande av det som är försäkringsbart, dvs det som går att försäkra enligt privatförsäkringsrättsliga principer. Skall man försäkra för arbetsoförmåga, måste denna vara preciserad så långt det går. Detta har i politisk debatt uppfattats så, att för att kunna precisera innehållet i begreppet arbets(o)förmåga, man måste bortse från en tolkning, som vilar på uppfattningen att den försäkrade är försäkrad i befintligt skick. Denna uppfattning innebär att man också måste

bortse från uppfattningen att man vid tolkningen av arbetsförmågan skall anlägga en helhetssyn, dvs inga individuella faktorer skall tas i beaktande.

Ett preciserat i betydelsen standardiserat arbets(o)förmågebegrepp torde uppfattas som mer "försäkringsbart". I den försäkringspolitiska diskussionen anses innehållet i detta preciserade begrepp vara liktydigt med det renodlade arbetsförmågebegreppet. Men vad menas egentligen med ett renodlat arbetsförmågebegrepp? I förarbetena framhölls, som jag tidigare nämnt, att en försäkrads arbetsförmåga skall "uteslutande bedömas i förhållande till hur sjukdomen sätter ned förmågan att arbeta". Det renodlade arbets(o)förmågebegreppet förefaller starkt kopplat till sjukdomen. Detta framstår som motsägelsefullt i förhållande till det innehåll begreppet försäkringsmässighet såsom enbart inriktat på arbets(o)förmåga kommit att få.

Detta bidrar inte till att begreppet arbets(o)förmåga blir tydligt och att försäkringsbarheten ökar. Det renodlade arbetsförmågebegreppet är alldeles för motsägelsefullt för att kunna sägas bidra till en tydlig försäkringsbarhet. Enligt min uppfattning används idag begreppet försäkringsmässighet på det sjukförsäkringsrättsliga området som ett tomt begrepp men med syftet att skapa grund för en insnävande tillämpning av försäkringsreglerna. Man hänvisar till bristen på försäkringsmässighet för att underlåta att etablera ett sjukfall. Trots att försäkringsmässigheten inte står för något faktiskt eller påtagligt har begreppet fått en styrpolitisk funktion, som inte överensstämmer med lagens intentioner.

Det finns även fog för att misstänka att principen om befintligt skick inom försäkringen blir kraftigt beskuren genom det nya sjukskrivningsstödet, som jag nämnde förut och som successivt kommit att användas med start år 2007. I detta har riktlinjer för sjukskrivning arbetats fram utifrån respektive diagnos i ICD-10. Beslutstödet har som huvudregel att arbetsnedsättningens längd skall relateras till en "normalperson" men med möjligheter att beakta "särskilda skäl". Om "särskilda skäl" tolkas snävt, kommer principen om befintligt skick att helt ersättas av "normalpersonen". Sjukskrivningens längd kommer att avgöras utifrån den diagnos den försäkrade får enligt beslutsstödet och den däri stipulerade tid som "normalpersonen" behöver för att bli frisk och återfå sin arbetsförmåga.

Införande av en rehabiliteringskedja och en ettårsgräns för sjukpenning, visserligen med möjlighet till förlängd sjukpenning bidrar till konstruerandet av ett sjukförsäkringssystem utifrån principen om "normalpersonen" som huvudregel. Utgångspunkten är inte individen med sin speciella situation utan utgångspunkten är en teoretisk modell som skall appliceras på en konkret mångfacetterad verklighet. För att appliceringen/tillämpningen skall kunna genomföras krävs ett bortseende från individuella faktorer.

## 8 Slutsats

Ett av skälen till att renodla begreppet arbetsförmåga har angivits vara att medicalisera detsamma. Innehållet ”skall vara renodlat medicinskt”. Men som jag framhållit är det omöjligt att använda begreppet så utifrån just ett medicinskt synsätt. Renodlingen är ett rättsligt begrepp som inte har en medicinsk motsvarighet. Ekvationen synes omöjlig att lösa. Detta har inneburit att socialförsäkringsadministrationen idag kan använda begreppet arbetsförmåga som ett rent juridisk-tekniskt begrepp, dvs som ett begrepp som är tomt på materiellt innehåll. Egentligen ”betyder” arbetsförmåga, vad den än relateras till, *ersättningsberättigad/icke ersättningsberättigad arbetsförmåga*. Trots detta använder man i den försäkringsadministrativa argumentationen begreppet arbetsförmåga som om det stod för något högst påtagligt, nämligen ett inarbetat och väldefinierat medicinskt begrepp. Härvid erhålls en legitimerande effekt. För att erhålla en sådan är det nödvändigt att kunna hänvisa till ett läkarintyg. Utan läkarintyget och läkarens medicinska bedömningar skulle denna effekt inte kunna uppnås. Läkarnas bedömning av arbetsförmåga i sjukförsäkringsprocessen är central för hela det rättsliga systembygget på detta område, även om man endast formellt hänvisar till denna bedömning. Detta framstår som ett ”spel för gallerierna”.

Idag använder man alltså det rättsliga arbetsförmågebegreppet som ett rent juridisk-tekniskt begrepp utan materiellt innehåll och läkarintyget som ett formellt villkor (AFL 3:8 andra stycket). Att det verkligen förhåller sig på detta sätt framkommer mycket klart i SOU 2008:66, ”Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder”, som är ett delbetänkande av Arbetsförmågeutredningen. ”När lagstiftaren talar om att skilja på dem som kan försörja sig själva genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden och dem som inte kan detta är det i praktiken inte så mycket en medicinsk fråga om vad människor objektivt kan eller inte kan utan en högst politisk fråga om vilka som ska avkrävas att försöka försörja sig själva eller inte” (s 15). Politikerna skall bestämma innehållet i arbetsförmågebegreppet. ”Ju längre ett sjukfall pågår desto mindre blir det en fråga om medicinska bedömningar och desto mer blir det en renodlad försäkringsfråga”. Vilka som skall avkrävas att försörja sig själva är en fråga om tolkning av försäkringsvillkoren och inte en medicinsk fråga.

Grundläggande etiska riktlinjer får inget utrymme i ett dylikt system med en försvagad legitimitetseffekt som följd. Detta är främmande för en rättssäker och etiskt välbalanserad sjukförsäkring.

# Deltidsförmåner – bidrar de till högre sysselsättning eller till inlåsnings?



**Laura Hartman**

Nationalekonomi, Statskontoret

## Inledning

Socialförsäkringssystemet har varit föremål för omfattande reformer de senaste åren, efter en intensiv debatt om behovet för reformer. Ett av huvudmålen med dessa reformer och förslag är att minska det som kallas utanförskap och att öka sysselsättningen. En aspekt som – än så länge – inte fått så mycket utrymme i debatten är de partiella förmånerna. Ett särdrag för Sverige är att man kan få partiell ersättning från de flesta socialförsäkringar: a-kassa, sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning och på vissa avtalsområden även pension. I många andra länder finns bara full ersättning eller ingen ersättning som alternativ. Frågan om de partiella förmånernas betydelse för arbetsutbudet och antalet arbetade timmar i ekonomin är komplicerad. De motiveras med att de stöttar arbetslinjen: det är bättre att arbeta lite grann än att inte arbeta alls, vilket skulle kunna vara alternativet om inte möjligheten till partiell ersättning hade funnits. I frågan om sjukförmånerna kan man dessutom argumentera att eftersom arbetsförmåga knappast är en ”ett-noll”-variabel är det effektivt att tillåta personer med *delvis* nedsatt arbetsförmåga att också arbeta *delvis*.

Partiella förmåner kan dessvärre också leda till en inlåsnings så att deltidsrelationen permanentas. För den försäkrade är de ekonomiska drivkrafterna att (åter)gå till heltidsarbete ofta svaga. Det som då blir avgörande är hur starka drivkrafterna är hos övriga aktörer att kontrollera att den försäkrade verkligen uppfyller villkoren för partiell ersättning – exempelvis hos arbetsgivaren, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Här, liksom i så många andra fall, gäller att ju svagare de ekonomiska drivkrafterna är för individen att ta sig ur en situation, desto effektivare kontroll behövs.

Behovet av kontroll finns i alla försäkringssystem, privata såväl som socialförsäkringar. Men frågan är om inte behovet är särskilt stort, och kanske också särskilt *svårt*, i system som tillåter deltidsförmåner. Att kunna avgöra om arbetsförmågan är tillräckligt nedsatt för att kvalificera den försäkrade till sjukpenning, eller om individen söker tillräckligt aktivt för att vara berättigad till ersättning från arbetslöshetsförsäkring (a-kassa), blir svårare då det finns flera grader av arbetsförmåga eller arbetslöshet. Det kan vara frestande för de ansvariga myndigheterna att nedprioritera dessa grupper eftersom deras problem ändå är delvis lösta. Att kräva av en deltidsarbetslös att flytta för ett heltidsjobb kan kännas både svårare och mindre angeläget än att kräva det av en person som helt saknar jobb.

Denna artikel söker svar på frågan hur reglerna för partiell ersättning påverkar sysselsättningen och antalet arbetade timmar i ekonomin. Resultaten bygger på Hartman (2008) som diskuterar de olika deltidsförmånerna samt deltidsarbete utifrån färsk forskning på området. Finns det en sysselsättningsreserv hos de personer som arbetar mindre än heltid och kompletterar sin försörjning med partiell ersättning från någon av socialförsäkringarna? Skulle reglerna i så fall behöva begränsas på något sätt för att ”frigöra” denna reserv? Eller är det tvärtom, skulle arbetsutbudet minska av en sådan begränsning? Det kanske istället är en ökad flexibilitet i partiella förmåner som behövs för att öka antalet arbetade timmar i ekonomin.

Svaret på dessa frågor beror på vad personer med partiella förmåner skulle ha gjort i avsaknaden av dessa. Skulle de ha arbetat heltid eller skulle de inte ha arbetat alls? Vi behöver med andra ord uppskatta *det kontrafaktiska tillståndet*, det som inte hände men som skulle ha hänt om reglerna varit annorlunda. Att få en uppfattning om det kontrafaktiska tillståndet är komplicerat eftersom det per definition aldrig uppkommer. Som forskare får man istället använda sig av jämförelsegrupper som så nära som möjligt representerar det kontrafaktiska. I vårt fall kan vi exempelvis jämföra utfallen för personer som uppbär partiell a-kassa med *i övrigt likadana personer* som också är deltidsarbetslösa men inte berättigade är till a-kassa. Risken är dock att de två grupperna skiljer sig åt på något väsentligt men för oss osynligt sätt, och att det är denna skillnad som egentligen förklarar skillnaden i utfall. Ju rikare data forskaren har tillgång till, desto större



är möjligheterna att minimera detta s.k. selektionsproblem och desto mer trovärdigt blir resultatet.

De partiella förmånernas betydelse för arbetsutbudet har att göra med i vilken utsträckning deltid är uttryck för ett frivilligt val eller inte. I många fall är förmodligen gränsen mellan frivillig och ofrivillig deltid svår att dra. Att utgå ifrån att alla deltidsarbetande som får ersättning från a-kassan är ofrivilligt arbetslösa är antagligen lika oralistiskt som att förutsätta att alla som inte aktivt söker efter mer arbete är frivilligt deltidsarbetande. Ekonomiska incitament liksom sociala normer och omgivningens förväntningar spelar förmodligen en viktig roll för individens uppfattning om huruvida situationen hon befinner sig i är frivillig eller ofrivillig. Många föräldrar, framför allt mödrar, arbetar mindre än heltid när barnen är små. I arbetskraftundersökningar svarar de förmodligen att de gör detta frivilligt, men beslutet att gå ned i arbetstid kan också vara en nödvändighet för att hinna ta hand om barnen och hemmet. Frågan är då hur frivilligt beslutet egentligen är.

Något som också komplicerar frågan om frivilligt och ofrivilligt deltidsarbete är samspelet mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft. Statistiken visar tydligt att förekomsten av deltidsarbete varierar kraftigt mellan branscher och yrken. Ena personens frivilliga beslut ha ”ofrivilliga” konsekvenser på andras liv: givet att tillräckligt många inom ett visst yrke eller inom en viss bransch väljer att arbeta deltid kommer kanske hela branschen anpassas till detta. Av samma anledning kan ett frivilligt beslut om deltid idag kan leda till ofrivillig deltid imorgon. Har man en gång valt ett deltidsvänligt yrke kan det vara svårt att arbeta annat än deltid.

## Deltid är ett kvinnofenomen

I sin statistiska kartläggning visar Jönsson och Hartman (2008) att deltidsarbete och deltidsförmåner är vanligt förekommande i Sverige. År 2006 var 4,34 miljoner svenskar sysselsatta, varav nästan en miljon arbetade deltid. Antalet deltidsarbetslösa beror på vilken definition man väljer. Cirka 200 000 deltidsarbetande uppgav att de skulle både *kunna* och *vilja* arbeta mer, men endast 68 000 av dem hade sökt arbete under den senaste månaden. Av det genomsnittliga antalet sjukskrivna under år 2006 var ungefär en tredjedel, 72 000, deltidssjukskrivna. Bland sjuk- och aktivitetsersatta personer var andelen något lägre, 27 procent, men i antal uppgår de 150 000 personer. Delpension var betydligt mindre vanligt förekommande eftersom förmånen endast omfattar anställda i statlig sektor som fyllt 61 år. Från 2003 då möjligheten infördes till slutet av 2006 hade ca 7 500 utnyttjat möjligheten till delpension.

Det finns många gemensamma drag hos alla dessa grupper. Det mest iögonfallande är överrepresentationen av kvinnor. *Deltid är ett kvinnofenomen*, oavsett

om man studerar deltidarbete, deltidsarbetslöshet eller deltidssjukskrivningar. Likaså är deltid ojämnt fördelat mellan sektorer och branscher: de flesta deltidssjukskrivningarna återfinns inom offentlig sektor, vård och omsorg. Det är också där det finns jämförelsevis många deltidssjukskrivna och deltidspensionerade. I antal är deltidssjukskrivna också flest i dessa branscher.

Hur stor sysselsättningsreserv finns det då bland personer som av någon anledning arbetar mindre än heltid? Vilka policyåtgärder skulle krävas för att frigöra denna reserv? Svaret beror på vilken grupp som studeras: föräldrar som går ned i tjänstgöring under småbarnsåren, äldre personer som börjar närma sig pensionsåldern, deltidssjukskrivna eller sjuk- och aktivitetsersatta. I grunden påverkas dessa individers beslut av samma saker: vilken flexibilitet lagstiftningen ger och vilka ekonomiska drivkrafter det finns till att justera sin arbetstid uppåt eller nedåt utifrån sina behov. Utformningen av socialförsäkringar och delpension påverkar både flexibiliteten och de ekonomiska drivkrafterna. Hur stor roll dessa faktorer spelar skiljer sig dock åt mellan individer och påverkas naturligtvis av en rad andra omständigheter såsom hälsotillstånd, arbetskraftsefterfrågan och personliga förhållanden.

## A-kassa på deltid har en viss inlåsnings effekt

Huvudtemat i kapitlet om deltidssjukskrivningsförsäkring av Månsson *m fl* (2008) är vilken betydelse a-kassan har för chanserna att lämna deltidssjukskrivning, men även andra faktorer inverkan på utflödet ur deltidssjukskrivning analyseras. Kapitlet ger en genomgång av befintlig litteratur och presenterar nya resultat från en studie baserat på 130 000 deltidssjukskrivna individer. Analysen bekräftar det som många tidigare studier redan visat, nämligen att kvinnor är och förblir deltidssjukskrivna i betydligt högre utsträckning än i övrigt jämförbara män. Möjligheterna till ersättning från a-kassan har däremot en ungefär lika stor fördröjande effekt för både kvinnor och män. De deltidssjukskrivna som får arbetslöshetsersättning har ca 23 procent lägre chans att få ett heltidsarbete inom två år från första observationstillfället, jämfört med dem som inte får a-kassa.

Vid en första okritisk granskning av resultaten kan det tyckas att de ger stöd åt de begränsningar av deltidssjukskrivningsersättning som genomfördes 2008. En förkortning av a-kasseperioden kan ge en snabbare återgång till heltidsarbete. Men författarna konstaterar att frågan är mer komplicerad än så. För det första visar de empiriska resultaten att snabbare återgång utan a-kassa inte gäller alla. Det finns personer som fastnar i långvarig deltidssjukskrivning även bland dem som inte får ersättning från a-kassan. Arbetskraftsefterfrågan spelar en viktig roll, liksom arbetsförmedlingens prioriteringar av de arbetslösa, som inte visat sig vara till deltidssjukskrivnas fördel. Resultaten från den empiriska analysen visar också att a-kassan har en särskilt fördröjande effekt för deltidssjukskrivande som varit länge inskrivna som arbetssökande samt för äldre personer.

Den viktiga frågan för framtida forskning är samspelet mellan å ena sidan a-kassans utformning och å andra sidan arbetsförmedlingens arbete med deltids- och arbetslösa liksom efterfrågan på deltidsarbetande. Teoretiskt är det möjligt att en begränsning av deltidsarbetslöshetsersättning leder till en anpassning såväl hos arbetsförmedlingen som hos arbetsgivarna, vilket i sin tur leder till lägre deltidsarbetslöshet och ett ökat antal arbetade timmar. Men empirisk evidens saknas. Dessutom skulle anpassningen ta tid; på kort sikt är det de deltidsarbetslösa som drabbas och risken finns att kostnader övervältras på andra försäkrings- och försörjningssystem.

## Användningen av deltidssjukskrivning kan effektiviseras

Den huvudsakliga slutsatsen från kapitlet om sjukförsäkring av Palmer *m fl* (2008) är att möjligheten till deltidssjukskrivning i grunden är något positivt och ger potentiella effektivitetsvinster. Arbetsförmåga är knappast något som antingen är full eller helt saknas; partiell ersättning gör det möjligt att ta vara på den arbetsförmåga som finns. Men i begreppet arbetsförmåga ligger också en stor svårighet: det handlar inte om att konstatera att en person är sjuk utan bedöma hur sjukdomen påverkar individens möjligheter att fullgöra sitt – eller

något – arbete. Att göra en sådan bedömning har visat sig vara mycket svårt i praktiken, och det blir förmodligen bara svårare ju fler grader av sjukskrivning det finns att matcha arbetsförmågan med; har den försäkrade en fjärdedel eller kanske hälften av arbetsförmågan kvar?

Kapitlet presenterar en omfattande genomgång av ny statistik över deltidssjukskrivningar och partiell sjuk- och aktivitetsersättning (SA, f d förtidspension). Resultaten är flera: Användningen av partiell ersättning, både sjukpenning och SA, har blivit vanligare de senaste tio åren. Perioderna med deltidssjukskrivning har också blivit längre. När i sjukperioden man använder deltidssjukskrivning verkar spela en viktig roll för återgången till arbete. Av de sjukskrivningar som börjar på heltid har de fall som övergått till deltidssjukskrivning haft högre grad av återgång till arbete. Deltidssjukskrivning verkar m a o ha en potential att fungera som en smidig övergång till heltidsarbete, medan partiell SA istället är en väg ut ur arbetskraften. Samtidigt som deltidssjukskrivning har potential att skynda på återgången till arbete verkar det finnas en risk för att den sjukskrivne ”fastnar” i deltidssjukskrivning onödigt länge.

Resultat från enkätstudier bland sjukskrivna och SA-tagare visar att många uppger sig ha en arbetsförmåga som skulle räcka till att arbeta mer än de gör; de är för mycket sjukskrivna. Motsatta exempel finns också, där personer är sjukskrivna mindre än den självrapporterade arbetsförmågan skulle förutsätta. Enkät svaren antyder att systemet inte tillämpas på det mest effektiva sättet. I vissa fall

används deltidssjukskrivning för lite, i andra fall för mycket. För att det ska bli rätt i det enskilda fallet behövs en effektiv skaderegleringsprocess. Förbättringspotentialen är stor eftersom det finns stora trögheter i nuvarande system, bristande samordning inom och mellan olika aktörer och ett stort behov av utveckling av behandlingsmetoder för sjukdomsgrupper som är viktiga för försäkringen.

## Delpension attraktiv även för arbetsgivarna

Kapitlet av Lachowska *m fl* (2008) ägnas åt att diskutera delpension som ett sätt att öka arbetsutbudet hos den äldre delen av arbetskraften. Delpension avskaffades från det allmänna socialförsäkringssystemet år 2000 men har införts som ett frivilligt alternativ för avtalsparterna att komma överens om. Sedan 2003 finns möjlighet till delpension inom det statliga avtalet; sedan 2007 inom det kommunala avtalet. Ingen fullständig utvärdering har gjorts av det allmänna delpensionssystemet men författarna uppskattar att möjligheten till delpension bidrog till ett ökat antal arbetade timmar. Resultaten måste dock tolkas med stor försiktighet och ställas i relation till kostnaderna för systemet. Deltidsarbete är redan vanligt bland äldre, vilket innebär att delpension inte alltid leder till någon förändring i individens arbetstid utan blir en subvention till den annars obetalda fritiden.

Resultaten från en studie om delpension vid Stockholms universitet som redovisas i kapitlet visar att individens ekonomiska incitament påverkar beslutet att ta ut delpension. Ju mer lönsamt i termer att framtida pensionsinkomst det är fortsätta arbeta ytterligare ett år, desto mer benägen är individen att göra det. Men också arbetsgivarens, i detta fall den enskilda institutionens, ekonomiska ställning verkar ha betydelse för delpensionsbeslutet. Ju svagare ekonomi på institutionen, desto större är sannolikheten att de anställda tar ut delpension. I praktiken är det just på den nivån beslutet om att bevilja eller avslå en ansökan om delpension tas. Delpension är i många fall ett både billigare och enklare sätt att dra ned på arbetsstyrkan än en uppsägning. Författarna avslutar kapitlet med en diskussion om åldersgränserna för delpension. Att tillåta delpension endast upp till 65 års ålder är kanske inte optimalt på en arbetsmarknad där allt fler arbetar längre än så. En 65-årsregel i delpensionssystemet kan göra att delpensionärerna går helt i pension vid 65 år istället för att fortsätta arbeta ytterligare några år.

## Deltidsarbete under småbarnsåren har långtgående konsekvenser

Boken avslutas med ett kapitel av Kennerberg och Hartman (2008) om de konsekvenser som möjlighet till lång föräldraledighet och deltidarbete har för svenska mammor och pappor på arbetsmarknaden. Resultaten bekräftar på ett

tydligt sätt det som redan var känt: medan män fortsätter att arbeta i samma, eller till och med större, utsträckning och med en positiv löne- och karriärutveckling efter det första barnets födelse, halkar kvinnor efter rejält. Kapitlet bygger delvis på en färsk studie av ca 36 000 svenskar som fick sitt första barn 1999. Med hjälp av statistiska metoder och detaljerad bakgrundsinformation för alla individer matchas dessa föräldrar med en stor grupp i övrigt lika personer som inte fick barn. Den negativa effekt som ett barns födelse har på kvinnors arbetsmarknadssituation verkar bestå över hela uppföljningsperioden på fyra år.

Sammantaget visar genomgången av både tidigare och de nya resultaten på området en tydlig bild av en segregerad arbetsmarknad: kvinnor arbetar i yrken och branscher där det är möjligt och enkelt att vara föräldraledig och gå ned i arbetstid. Vissa vårdyrken är ett exempel. I dessa yrken och branscher förekommer deltidarbete, men också deltidarbetslöshet och deltidssjukskrivning, i betydligt större utsträckning än på övriga arbetsmarknaden. Detta är också kopplingen mellan detta sista kapitel och resten av boken: det frivilliga deltidarbetet verkar gå hand i hand med det ofrivilliga. Åtminstone är det samma grupper som återfinns i de olika tillstånden.

## Slutsatser

Hartman (2008) avslutas med en diskussion om just kopplingen mellan frivilligt och ofrivilligt deltidarbete. Bilden som tonar fram från samtliga kapitel är att systemet har anpassat sig. För det första finns det en anpassning till deltidarbete: stor efterfrågan på deltidstjänster, framför allt bland kvinnor med små barn, kan ha bidragit till att branscher och yrken anpassas till deltidarbete, vilket också ger ofrivilligt deltidarbete som en följd. För det andra gör förekomsten av en relativt generös deltidarbetslöshetsersättning, liksom andra deltidförmåner, att detta inte uppfattas som något större problem varken av arbetsgivarna, av de myndigheter som förvaltar dessa försäkringar eller av individen själv. För deltidarbetslösa är arbetsförmedlingen och a-kassorna ansvariga myndigheter; för deltidssjukskrivna och SA-tagare är Försäkringskassan ansvarig.

Frågan är om de ofrivilligt deltidarbetande alla gånger uppfattar sin deltidarbetslöshet eller deltidssjukskrivning som särskilt problematisk. Anpassningen kan också vara utbudsstörd, såtillvida att den deltidarbetande av olika skäl anpassar sig till att arbeta just deltid och inte mer. Om detta beror på att ansvaret för både hem och arbete förutsätter deltidarbete, svårigheter att hålla arbetstempot 40 timmar i veckan eller mersmak för fritid kan inte befintlig forskning belägga. Men bokens resultat antyder att utformningen av de olika socialförsäkringarna kan bidra till en sådan anpassning: när de ekonomiska drivkrafterna att lämna deltidarbetslöshet eller deltidssjukskrivning är svaga kan resultatet bli en inlåsning. Att bestämma den exakta storleken på denna inlåsning däremot är en svår uppgift.

Den stora utmaningen för politikerna är att hitta en bättre balans mellan att uppmuntra till deltidsarbete i vissa livssituationer men inte i andra. Idag framstår politiken i den här frågan som tämligen inkonsekvent. Å ena sidan betonas behovet att få alla deltidsarbetande att öka sitt arbetsutbud; å andra sidan anses det i vissa livssituationer önskvärt att arbeta mindre. Att styra föräldrars möjligheter att vara hemma med sina små barn är känsligt och svårt. Men dessvärre kan det finnas anledning att göra det. Det handlar om att motverka den segregation på arbetsmarknaden mellan deltidsarbetande kvinnor och heltidsarbetande män som fortfarande råder i Sverige. Risken för att vissa individer fastnar i deltid kanske blir mindre om frånvaron under småbarnsåren sprids över en större grupp arbetstagare. Huruvida kvotering av föräldraledigheten, jämställdhetsbonus, ändrande regler angående deltidsarbete eller något annat är bästa medlet för att uppnå detta är både en politisk och empirisk fråga.

## Referenser

Hartman, Laura (red.) (2008), *Välfärd på deltid*. SNS Förlag, Stockholm.

Jönsson, Lisa och Laura Hartman (2008), "Deltidsarbete och deltidsförmåner i Sverige", i Hartman, Laura (red.), *Välfärd på deltid*. SNS Förlag, Stockholm.

Kennerberg, Louise och Laura Hartman, "Deltidsarbete bland småbarnsföräldrar", i Hartman, Laura (red.), *Välfärd på deltid*. SNS Förlag, Stockholm.

Lachowska, Marta, Annika Sundén och Eskil Wadensjö (2008), "Delpension", i Hartman, Laura (red.), *Välfärd på deltid*. SNS Förlag, Stockholm.

Larsson, Laura, Agneta Kruse, Mårten Palme och Mats Persson (2005), *En hållbar sjukpenningförsäkring*. Välfärdsrådets rapport 2005. Stockholm: SNS förlag.

Månsson, Jonas, Jan Ottosson och Karsten Lundequist (2008), "Deltidsarbete och deltidsarbetslöshet", i Hartman, Laura (red.), *Välfärd på deltid*. SNS Förlag, Stockholm.

Palmer, Edward, Ingemar Svensson, Patrik Tirmén och Niklas Österlund (2008), "Sjukförmåner på deltid", i Hartman, Laura (red.), *Välfärd på deltid*. SNS Förlag, Stockholm.

SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete*.

## **I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2009:**

- 2009:1      Hur länge spelar pappors föräldraledighet roll? En studie av sambandet mellan pappors föräldraledighet och deras kontakt med sina barn
- 2009:2      Trygghetens variationer. Om hälsa och lokal kultur
- 2009:3      Arbetslinjens återkomst? Rapport från forskarseminarium i Umeå 21–22 januari 2009

## **Arbetslinjens återkomst?**

### **Rapport från forskarseminarium i Umeå 21-22 januari 2009**

För mer än 15 år sedan tog dåvarande Försäkringskassaförbundet (FKF) och Centralförbundet för socialt arbete (CSA) initiativ till ett forskarseminarium som sedan dess har genomförts årligen. Målet var, och är alltjämt, att öka intresset för socialförsäkringsforskning, att stimulera till ny forskning inom området samt att medverka till att kontakter etableras mellan forskare och praktiker för fortsatt erfarenhetsutbyte. Initiativet blev lyckosamt och i januari varje år möts forskare och representanter inom socialförsäkringsområdet för att under ett par dagar utbyta erfarenheter och knyta kontakter.

I dag är det CSA, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Försäkringskassan som står som arrangörer. I programgruppen ingår även representanter från Göteborgs universitet, Karolinska institutet, Lunds universitet, Stockholms universitet och Umeå universitet.

Planeringen av det 19:e forskarseminariet är redan igång. Den 20-21 januari 2010 möts på nytt forskare och verksamma inom socialförsäkringen. Under de två dagarna kommer vi att behandla aktuell forskning och socialförsäkringssystemet och dess roll i det svenska välfärds systemet.