

# Välfärdstendens 2016

## Delrapport 1: Trygghet vid sjukdom

## Inledning

Folksam har sedan år 2007 publicerat en årlig uppdatering av rapporten Valfärdstendens. Syftet med rapporten är att beskriva och granska löntagarnas försäkringsförmåner, både lagstadgade och kollektivavtalade samt privata som de kan omfattas av vid arbetsoförmåga, arbetslöshet, föräldraledighet, dödsfall och ålderspension. Vi jämför på vilket sätt villkoren skiljer sig åt mellan arbetsmarknadens olika kollektivavtal och vad det innebär att stå utanför dessa avtal. Vi undersöker också löntagarnas kännedom om de kollektivavtalade förmånerna samt behov av och attityder till välfärd i allmänhet och socialförsäkringsförmåner i synnerhet. I likhet med förra året har vi valt att särredovisa Valfärdstendens i delrapporter. I denna delrapport sätter vi fokus på hälsa och trygghet vid sjukdom.

I anslutning till årets upplaga av Valfärdstendens har vi intervjuat 1 000 löntagare i åldrarna 18-65 år. Till vår hjälp har vi haft Ipsos som genomförde intervjuerna under perioden februari månad i år.

Håkan Svärdman  
Valfärdsanalytiker på Folksam  
Stockholm september 2016

## Sammanfattning

- **Sjukfrånvaron i Sverige är fortfarande låg.** Sedan hösten 2010 har sjukfrånvaron ökat med 80 procent. Då låg sjukpenningtalet på 6,0 dagar och idag är det 10,8 dagar. Men situationen är inte exceptionell. I ett historiskt perspektiv är både nivån på sjukfrånvaron fortfarande låg och även dess kostnader. Under perioden 1994-2015 uppgick det genomsnittliga sjukpenningtalet till 11,2 dagar. Endast vid 13 tillfällen under sjukförsäkringens 61-åriga historia har sjukpenningtalet understigit 12 dagar. Sjukfrånvaron i Sverige har sedan år 2008 legat i nivå med EU-genomsnittet. År 2014 motsvarande sjukpenningen 0,74 procent av BNP och år 2010 var andelen 0,48 procent, som var den lägsta andelen sedan år 1955 då andelen var 0,69 procent. Högst var andelen år 1988 med 2,88 procent.
- **Strikt villkorstillämpning skapar en hållbar sjukförsäkring.** Riksdagens mål om att sänka sjukpenningtalet till 9 dagar senast år 2020 är möjligt att uppnå inom ramen för nuvarande villkor för sjukpenningen. Det förutsätter dock att Försäkringskassan höjer kvalitén i handläggningen, särskilt när det gäller bedömning av arbetsförmågan. Här utgör Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd en viktig komponent. En generell och generös statlig sjukförsäkring som vilar på den svenska modellens fundament blir aldrig politiskt och finansiellt hållbar om dess villkor inte tillämpas strikt.
- **Partslösningar för framtiden.** Avsiktsförklaringarna som arbetsmarknadens parter nyligen undertecknade är ett viktigt steg för att både förstärka det förebyggande arbetet mot ohälsa och förbättra rehabilitering och omställning, vilket främjar ett sunt arbetsliv.
- **Kollektivavtal gör skillnad vid sjukdom.** Minst 1 900 kronor mer per månaden får anställda med kollektivavtal när de är sjuka jämfört med anställda med samma lön på företag som saknar kollektivavtal. Ersättningsgapet ökar med stigande inkomst. Vid en månadsinkomst på 40 000 kronor vidgas gapet till drygt 13 700 kronor per månad.
- **Risk för stora inkomstförluster vid sjukersättning (förtidspension).** Anställd som blir långtidssjuk riskerar att förlora mer än tredjedel av sin inkomst om företaget saknar kollektivavtal. Utan kompletterande försäkring motsvarar i bästa fall ersättningen 61 procent av lön. Finns kollektivavtal stiger ersättningsnivån till mellan 71-74 procent av lön.
- **Fyra av tio löntagare har en privat sjukförsäkring.** Andelen löntagare som har skaffat sig en privat sjukförsäkring, antingen individuellt eller som grupp-försäkring genom sitt fackförbund har ökat under perioden 2008 – 2016, från 32 procent till 39 procent. En nivå som har varit stabil sedan år 2014. Fackligt anslutna löntagare har i regel skaffat sig denna form av försäkring i större omfattning än övriga löntagare. Uppskattningsvis har 1,6 miljoner av centralorganisationernas medlemmar en sjukförsäkring.
- **Sex av tio löntagare tror att ökad stress driver upp sjukfrånvaron.** Drygt en tredjedel av löntagarna kopplar den stigande sjukfrånvaron till ökad stress i arbetslivet och en fjärdedel menar att en ökad stressnivå i både arbets- och privatlivet förklarar den stigande sjukfrånvaron. Både män och kvinnor tillskriver den ökade stressen i arbetslivet lika stor betydelse, men kvinnor tillskriver den ökade stressen i både arbets- och privatlivet större betydelse än vad männen gör.
- **Dubbelarbetet gör kvinnor sjukare.** Varför kvinnor har högre sjukfrånvaro än män tror fyra av tio löntagare beror på att de dubbelarbetar mer och de tar ett större ansvar för hem och

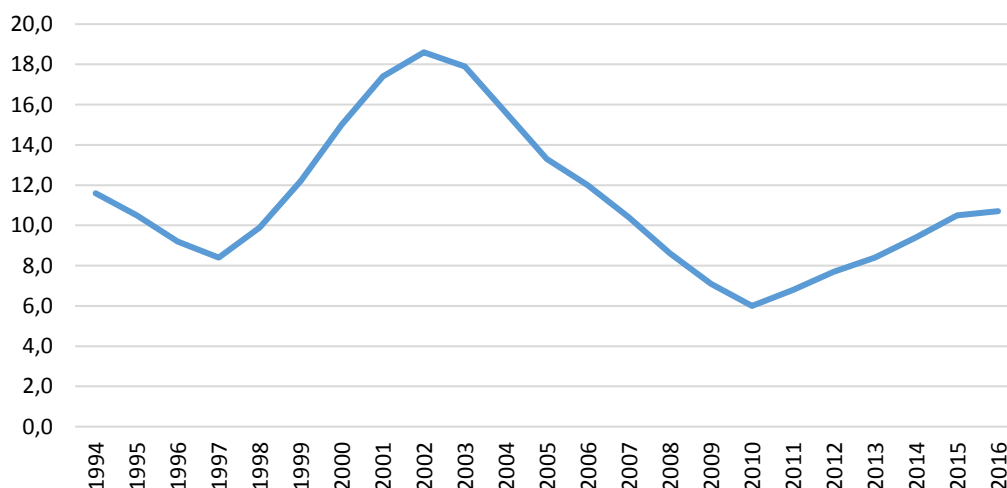
barn. Den uppfattningen delas av både kvinnor och män, men i olika hög grad. Mer än hälften av kvinnorna anser detta medan en fjärdedel av männen delar den uppfattningen.

- **Bättre arbetsmiljö och flexibla arbetstider tros sänka sjukfrånvaron.** När de flesta löntagarna tillskriver stressen i både arbets- och privatlivet som avgörande för den ökade sjukfrånvaron är det inte förvånande att de efterlyser förändringar på arbetsplatsen för att åstadkomma en minskning av sjukfrånvaron. En fjärdedel anser att det bör ställas större krav på arbetsgivarna när det gäller arbetsmiljö och det förebyggande arbetsmiljöarbetet. En femtedel anser att kortare och eller flexibla arbetstider och mindre övertid skulle få effekt.

## Hälsan och tryggheten vid sjukdom

Sjukfrånvaron har varierat kraftigt sedan år 1955 då den allmänna sjukförsäkringen infördes i Sverige. Det högsta sjukpenningtalet på 25,3 dagar per försäkrad noterades år 1988.<sup>1</sup> Därefter sjönk sjukfrånvaron under de efterföljande tio åren för att nå en ny topp år 2002 på 18,6 sjukpenningdagar per försäkrad. Fram till år 2010 sker den kraftigaste minskningen och sjukpenningtalet sjunker till 6,0 dagar. Det är under den här perioden som villkoren i sjukpenningförsäkringen skärps och den så kallade rehabiliteringskedjan införs. Ersättningsnivån sänks och antalet ersättningsdagar begränsas. Sedan år 2010 har sjukpenningtalet stigit svagt men oavbrutet. I juli månad uppgick sjukpenningtalet till 10,8 dagar. Försäkringskassans senaste prognos visar att ökningstakten i sjukfrånvaron avtar betydligt de kommande åren. Enligt deras huvudscenario förväntas sjukpenningtalet stiga till 11,0 dagar år 2020. Regeringens mål är att sjukpenningtalet ska ha sänkts till 9 dagar till år 2020. Kostnaderna för försäkringen antas öka från 38,1 miljarder kronor i år till 41,3 miljarder kronor år 2020.<sup>2</sup> I ett historiskt perspektiv är både nivån på sjukfrånvaron fortfarande låg och även dess kostnader. Det genomsnittliga sjukpenningtalet under perioden 1994 - 2015 uppgick till 11,2 dagar. År 2014 motsvarande sjukpenningen 0,74 procent av BNP och år 2010 var andelen 0,48 procent som var den lägsta nivån sedan år 1955 då andelen var 0,69 procent. Högst var andelen år 1988 med 2,88 procent.

**Diagram 1: Sjukpenningtalet mellan 1994-2016 (antal dagar)**



Källa: Försäkringskassan

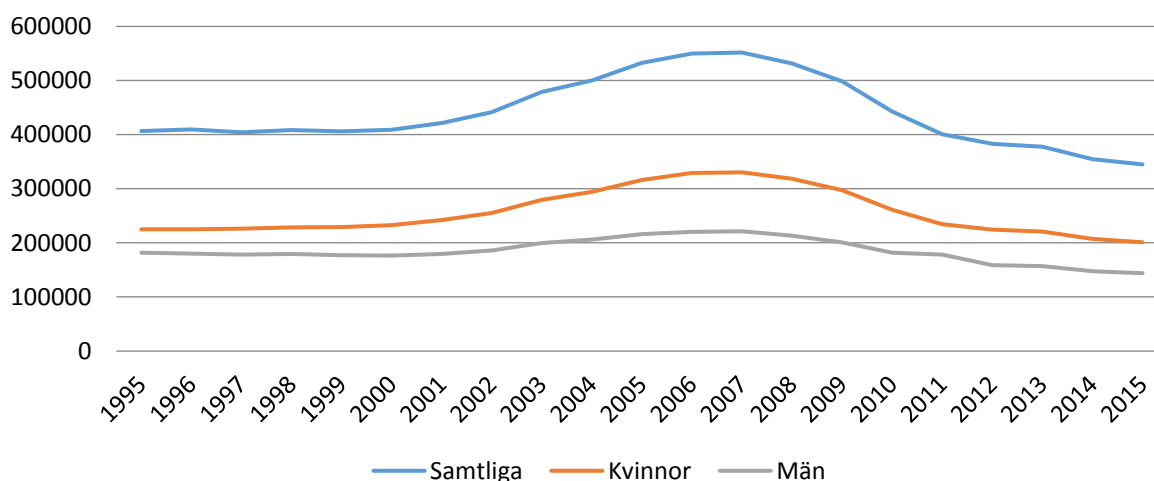
<sup>1</sup> Sedan 1994 tillämpas ett nytt sjukpenningtal som inte är helt jämförbart med det äldre.

<sup>2</sup> Försäkringskassans utgiftsprognos, 2016-08-01, Dnr 1375-2016

## Kraftig minskning av antalet nybeviljade sjukersättningar

Trots stigande sjukfrånvaro ökar inte antalet personer med sjukersättning (tidigare förtidspension). Orsaken är striktare villkor i sjukersättningsystemet. Tidigare ansågs en varaktig nedsättning av arbetsförmågan (längre än ett år) tillräcklig för att bevilja sjukersättning, men sedan år 2008 har ribban höjts till stadigvarande nedsättning, det vill säga att nedsättningen ska vara nedsatt under överskådlig framtid. Effekten av villkorsförändringen blev kraftig. Andelen nybeviljade ersättningar minskade med drygt 70 procent under åren 2007 och 2015. Det totala antalet personer med sjukersättning minskade med drygt 208 000 stycken under dessa år. Minskningen var mycket påtaglig mellan åren 2008-2011 för att därefter öka något fram till år 2014. Därefter börjande antalet beviljande ersättningar återigen minska. Förra året beviljades 11 645 personer sjukersättning, vilket är 1 499 färre än år 2014. Totalt hade 307 446 personer sjukersättning i december 2015. Till skillnad från sjukersättningen har villkoren för aktivitetsersättningen, som kan beviljas till personer under 30 år, inte förändrats sedan förmånen infördes år 2003. Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat kraftigt sedan dess. Det årliga antalet nybeviljade ersättningar har nästan fyrdubblats, från 2 276 personer år 2003 till 8 693 personer förra året. I dag är det drygt 38 000 personer som har aktivitetsersättning. Sedan årsskiftet har emellertid antalet nybeviljade ersättningar börjat minska för första gången sedan förmånen infördes.

**Diagram 2: Antal med aktivitets- och sjukersättning mellan 1995-2015  
(antal personer)**



Källa: Försäkringskassan

## Vem är sjuk?

Förra året fick drygt 610 000 personer, eller 12 procent av arbetskraften, sjukpenning någon gång under året. Flertalet var kvinnor, 65 procent. Andelen kvinnor bland de långtidssjukskrivna (mer än 60 dagar) uppgår också till utgör 65 procent.

Kvinnors sammanlagda sjukfrånvaro har sedan 1980-talet varit högre än männens, men det finns intressanta skillnader mellan åldersgrupper könen emellan. Upp till 35-års ålder har kvinnor färre sjukdagar än män, men männen har återigen flest sjukdagar från och med 55 års ålder.<sup>3</sup>

Sjukfrånvaron skiftar kraftigt mellan olika yrkesgrupper och sektorer. Högst är sjukfrånvaron inom välfärdsyrken. Vård- och omsorgspersonal som är den största yrkesgruppen på svensk arbetsmarknad, drygt 13 procent av samtliga anställda, står också för flest antal sjukfall under år 2014. Totalt hade yrkesgruppen 90 000 sjukfall, vilket var en femtedel av det totala antalet sjukfall i Sverige. Det motsvarar 171 sjukfall per 1 000 anställda. Därefter kommer förskolelärare och fritidspedagoger med 160 sjukfall per 1000 anställda, vilket kan jämföras med genomsnittet på 103 sjukfall per 1 000 anställda. Yrkesgruppen som låg under detta snitt vara bland annat försäljare, inköpare och tekniker. Även bland de långtidssjukskrivna kvinnorna återfinns knappt hälften av kvinnorna inom välfärdsyrken, medan lika stor andel av de långtidssjukskrivna männen återfinns inom mansdominerande arbetaryrken.<sup>4</sup> Sjukfrånvaron är följaktligen väsentligt högre inom offentlig sektor än inom den privata.

## Diagnoserna bakom sjukfrånvaron

I dag är det snarare värk i själen än i kroppen som orsakar sjukfrånvaro. Sjukdomar i rörelseorganen har tidigare varit den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro, men under de senaste 15 åren har de psykiatriska sjukdomarna ökat kraftigt. Vid korttidssjukfrånvaro, färre än 60 dagar, har drygt en tredjedel av de sjukskrivna psykiatriska diagnoserna. Denna andel stiger sedan till 40 procent för långtidssjukskrivna. Och hälften av de personer som har varit sjukskrivna i mer än ett år har en psykiatrisk diagnos. Mellan åren 1999 och 2003 ökade de psykiatriska diagnoser kraftigt, från 18 till 30 procent. Därefter skedde en minskning fram till 2011 för att därefter återigen öka. Sedan år 1999 har andelen långtidssjukskrivna med psykiatriska diagnoser mer än fördubblats hos kvinnor och med 55 procent hos männen.

De psykiatriska sjukdomarna utgörs huvudsakligen av stressreaktioner och ångestsyndrom (19 procent) och depressioner (14 procent) av långtidssjukskrivningarna.<sup>5</sup> Sjukfall i psykiatriska diagnoser är vanligare i åldrarna 30-49 år med tyngdpunkten när individerna är mellan 30-39 år. Åldersgruppen 30-49 står för halva ökningen i psykiatriska diagnoser. Enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd rekommenderas att sjukskrivning helst bör undvikas vid stressreaktioner, ångestsyndrom och lindriga depressioner. Vid svårare fall rekommendera en kortare en sjukskrivning på 2-4 veckor.

Andelen långtidssjukskrivna med sjukdomar i rörelseorganen minskade från 38 till 26 procent mellan åren 1999 och 2009. Minskningen är markant för kvinnor, från 40 till 26 procent. Det är framför allt

---

<sup>3</sup> Socialförsäkringen i siffror 2016

<sup>4</sup> Se: <http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES>

<sup>5</sup> Socialförsäkringsrapport 2015:1

ryggsjukdomar och mjukvävnadssjukdomar som minskat. Därefter har dessa sjukdomar stabiliserats på denna nivå både för kvinnor och män.<sup>6</sup>

De psykiatriska diagnoserna dominerar även hos personer med aktivitets- och sjukersättning. Andelen med någon sådan diagnos uppgick till 38 procent av de nybeviljade sjukersättningarna under år 2015, varav 60 procent av dessa utgjordes av ångest- och stressyndrom. Motsvarande andel för nybeviljade aktivitetsersättningar uppgick till hela 82 procent.

---

<sup>6</sup> Socialförsäkringsrapport 2015:1



## Allmän sjukförsäkring och kollektivavtalade sjukförmåner

Huvudsyftet med den statliga sjukförsäkringen är att den ska ge oss ett skydd mot det inkomstbortfall som uppstår när vi blir arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller skada. Grundvillkoret är alltså att vi har en inkomst av arbete och eller eget företagande som vi helt eller delvis förlorar på grund av arbetsförmåga som beror på sjukdom eller skada. Saknas inkomst eller att arbetsförmågan beror på något annat tillstånd som inte har en medicinska förklaringar ska inte ersättning beviljas. Kravet på inkomstbortfall gäller dock inte om vi drabbas av en långvarig eller stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan då finns det möjlighet att bli beviljad aktivitetsersättning eller sjukersättning på grundtrygghetsnivå, som utbetalas som så kallad garantiersättning.<sup>7</sup> Nivån på inkomstbortfallsskyddet har varierat under sjukförsäkringens 61-åriga historia. Fram till mitten av 1960-talet var det tre karensdagar och sjukpenningen motsvarade drygt 65 procent av inkomsten. På 1980-talet slopades den sista karensdagen och sjukpenningen höjdes till 90 procent av inkomsten. När Sverige hamnade i statsfinansiell kris i början 1990-talet återinfördes karensdagen, sjukpenningen sänktes och en arbetsgivarbetald sjuklöneperiod infördes.

Idag har vi fortfarande en karensdag och sjuklöneperiod men sjukpenningen har delvis höjts. Men nytt sedan år 2008 den så kallade rehabiliteringskedjan. Kedjan har inneburit förändringar av ersättningen och arbetsförmågeprövningen. Under de första 364 dagarna i ett sjukfall utbetalas sjukpenning på normalnivå som uppgår till 80 procent av inkomsten som understiger 7,5 prisbasbelopp (27 683 kr/månaden). Därefter sänks ersättningen till fortsättningsnivå på 75 procent. Till och med februari månad i år fanns det en borte tidsgräns för sjukpenningen på totalt 914 ersättningsdagar. Det betyder att sjukpenning på fortsättningsnivå nu kan utbetalas under obegränsad tid. När det gäller bedömningen av arbetsförmågan prövas den vid fasta tidpunkter. Under de första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan mot ordinarie arbete. Från och med dag 91 till dag 180 ska Försäkringskassan och arbetsgivaren försöka hitta en möjlighet till omplacering för den försäkrade. Efter dag 180 ska arbetsförmågan prövas mot ett normalt förekommande arbete på hela arbetsmarknaden. Vid aktivitets- och sjukersättning är kompensationsgraden väsentligt lägre, högst 64,7 procent av inkomsten som understiger 7,5 prisbasbelopp, eller högst 17 914 kr/månaden.

Att ersättningsnivån i den allmänna sjukförsäkringen är begränsad till högst 80 procent av en årsinkomst på 7,5 prisbasbelopp (332 200 kr i år) är den främsta anledningen till att fackföreningarna och arbetsgivarna har utvecklat kollektivavtalade sjukförmåner. Tillsammans med sjukpenning, aktivitets- eller sjukersättning förstärker dessa kollektivavtalade förmåner löntagarens standardtrygghet vid arbetsförmåga högst väsentligt. Uppskattningsvis omfattas 89 procent av löntagarna kollektivavtal.<sup>8</sup> I vår intervjuundersökning uppger 82 procent av löntagarna att deras arbetsgivare har kollektivavtal. Det betyder att minst 410 000 anställda saknar kollektivavtal. Vi kan på goda grunder utgå från att merparten av dessa människor saknar individuella försäkringslösningar. I Välfärdstendens jämför vi ersättningsnivån dels för personer som saknar kollektivavtalade förmåner eller liknande, dels för personer som omfattas av arbetsmarknadens fyra största kollektivavtal; privatanställda arbetare, privatanställda tjänstemän, statsanställda och anställda i kommuner, landsting och regioner.

---

<sup>7</sup> I december 2015 fick 89 procent av kvinnorna och 94 procent av männen med aktivitetsersättning endast garantiersättning. Andelen kvinnor mer inkomstrelaterad ersättning uppgick till 85 procent och motsvarande andel för männen var 76 procent.

<sup>8</sup> Se Kollektivavtalens täckningsgrad samt organisationsgraden hos arbetsgivarförbund och fackförbund, Kjellberg, Anders

## Kollektivavtal gör skillnad vid sjukdom

Minst 1 900 kronor mer per månaden får anställda med kollektivavtal när de är sjuka jämfört med anställda med samma lön på företag som saknar kollektivavtal. Ersättningsgapet ökar med stigande inkomst. Vid en månadsinkomst på 40 000 kronor vidgas gapet till drygt 13 700 kronor per månad. Första sjukmånaden ligger den sammanlagda bruttoersättningsnivån på 83 procent för flertalet anställda med kollektivavtal (se tabellerna 1-5). Anställda utan avtal har 78 procent.

Andra sjukmånaden stiger nivån för anställda med avtal till 87 procent, medan avtalslösa och privatanställda arbetare med lön över ersättningstaket får sänkt ersättning. En arbetare med exempelvis en månadslön på 30 000 kronor får 2 135 kronor mindre i ersättning än övriga kollektivavtalsanställda på arbetsmarknaden. Vid en månadslön på 40 000 kronor ökar gapet till 11 011 kronor. Nästan var tredje privat anställd arbetare har en inkomst som ligger över ersättningstaket, men det finns branscher där andelen är mer än dubbelt så hög. Exempelvis bland byggnads- och industriarbetare där andelen ligger på 65 respektive 55 procent. Ungefär hälften av samtliga löntagare har idag slagit igenom ersättningstaket.

Efter 364 sjukdagar sänks sjukpenningen, från 80 till 75 procent, och den kollektivavtalade ersättningen upphör helt för anställda med en lön under ersättningstaket. Men på grund av beräkningsreglerna för sjukpenningen sänks kompensationsgraden till 72 procent av bruttolön som ligger under ersättningstaket på 27 683 kronor i månaden. Nettoersättningen vid sjukdom är emellertid ännu lägre, i genomsnitt 67 procent av nettolönen. Orsaken är att försäkringsersättningar inte omfattas av det så kallade jobbskatteavdraget.

## Risk för stora inkomstförluster vid stadigvarande sjukdom

Anställd som blir långtidssjuk riskerar att förlora mer än tredjedel av sin inkomst om företaget saknar kollektivavtalad sjukförsäkring eller motsvarande. Utan kompletterande försäkring blir i bästa fall ersättningen från Försäkringskassan 61 procent av tidigare nettolön (se tabellerna 6-10). Om ett kollektivavtal finns stiger ersättningsnivån vanligtvis till mellan 71 – 74 procent. Skulle lön och försäkringsersättning beskattas på samma sätt skulle kompensationsgraden höjas med 8 procentenheter.

I tabell 11 jämför vi de ekonomiska konsekvenserna av att sakna kollektivavtalade försäkringsförmåner när en av föräldrarna drabbas av stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och beviljas sjukersättning. Båda barnfamiljerna har ett överskott på 11 996 kronor per månad till övrig konsumtion såsom semester, bil och nöjen när båda föräldrarna arbetar. När en av föräldrarna beviljas sjukersättning sänks överskottet för övrig konsumtion till 3 932 kronor per månad hos IT-teknikerns familj, medan elmontörens familj har kvar 7 628 kronor per månad, tack vare den kollektivavtalade sjukförsäkringen.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Webbplatsen Ersättningskollen.se som är ett samarbete mellan Försäkringskassan, AFA och Svensk försäkring kan den sammanlagda ersättningsnivån beräknas för anställda och företagare.

**Tabell 11: Hur påverkas barnfamiljernas ekonomi ifall en av föräldrarna blir stadigvarande sjuk?**

Budget vid förvärvsarbete		Budget vid sjukersättning		IT-tekniker utan kollektivavtal	Elmontör med kollektivavtal
Inkomster:	kr/månad	Inkomster:	kr/månad	kr/månad	kr/månad
<b>Förälder 1 lön</b>	30 000	Förälder 1 lön	0	0	0
<b>Förälder 2 lön</b>	20 000	Förälder 2 lön	20 000	20 000	20 000
<b>Barnbidrag</b>	2 250	Barnbidrag	2 250	2 250	2 250
		Sjukersättning	17 720	17 720	
		AGS	0	5 656	
<b>Nettoinkomst</b>	39 446	<b>Nettoinkomst</b>	31 382	35 078	
<b>Utgifter:</b>		<b>Utgifter:</b>			
Villa (netto)	11 230	Villan (netto)	11 230	11 230	11 230
Mat	6 070	Mat	6 070	6 070	6 070
Kläder	2 220	Kläder	2 220	2 220	2 220
Hygien, sport	1 910	Hygien, sport	1 910	1 910	1 910
Barnomsorg	1 260	Barnomsorg	1 260	1 260	1 260
Övrigt nödvändigt	4 760	Övrigt nödvändigt	4 760	4 760	4 760
<b>Utgifter totalt:</b>	27 450	<b>Utgifter totalt:</b>	27 450	27 450	27 450
<b>Kvar till övrig konsumtion:</b>	11 996	<b>Kvar till övrig konsumtion:</b>	3 932	7 628	

Källa: Folksam's beräkningar. Skatt enligt tabell 30 för 2016. Utgifterna för hushållet är hämtade från Swedbanks budgetexempel för familjer med två barn <https://www.swedbank.se/privat/mer-om-privatekonomi/vardagsekonomi/hushallsbudget/tvabarnsfamilj-i-villa/index.htm>

**Tabell 1: Anställd utan kollektivavtal och ersättning vid tillfällig och långvarig sjukdom, ersättningsnivå i kronor/ månad och andel (%), bruttoersättning.**

Anställd utan kollektivavtal, bruttolön i kronor/månad	Bruttoersättning, kronor/ månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	15 549 (78 %)	15 307 (77 %)	14 351 (72 %)
30 000	22 430 (75 %)	21 191 (71 %)	19 956 (67 %)
40 000	26 071 (65 %)	21 191 (53 %)	19 867 (50 %)

**Tabell 2: Privatanställda arbetare och ersättning vid tillfällig och långvarig sjukdom, ersättningsnivå i kronor/ månad och andel (%), bruttoersättning.**

Privatanställd arbetare, bruttolön i kronor/månad	Bruttoersättning, kronor/månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 569 (83 %)	17 221 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	23 792 (79 %)	23 840 (80 %)	19 867 (67 %)
40 000	27 484 (69 %)	23 840 (60 %)	19 867 (50 %)

**Tabell 3: Privatanställda tjänstemän och ersättning vid tillfällig och långvarig sjukdom, ersättningsnivå i kr per månad och andel (%), bruttoersättning.**

Privatanställd tjänsteman, bruttolön i kronor/månad	Bruttoersättning, kronor/månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 601 (83 %)	17 280 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	24 930 (83 %)	25 975 (87 %)	21 349 (71 %)
40 000	33 357 (83 %)	34 851 (87 %)	27 760 (69 %)

**Tabell 4: Statsanställd och ersättning vid tillfällig och långvarig sjukdom, ersättningsnivå i kronor/månad och andel (%), bruttoersättning.**

Statsanställd, bruttolön i kronor/månad	Bruttoersättning, kronor/månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 601 (83 %)	17 280 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	24 930 (83 %)	25 975 (87 %)	21 691 (72 %)
40 000	33 357 (83 %)	34 851 (87 %)	29 582 (74 %)

**Tabell 5: Kommun- och landstingsanställd och ersättning vid tillfällig och långvarig sjukdom, ersättningsnivå i kronor/månad och andel (%), bruttoersättning.**

Kommun- och landstingsanställd, bruttolön i kronor/månad	Bruttoersättning, kronor/månad samt som andel av månadslön (procent).		
	Ersättning första sjukmånaden	Ersättning andra sjukmånaden	Ersättning efter 364 sjukdagar
20 000	16 601 (83 %)	17 280 (86 %)	14 351 (72 %)
30 000	24 930 (83 %)	25 975 (87 %)	21 687 (72 %)
40 000	33 357 (83 %)	34 851 (87 %)	29 582 (74 %)

**Tabell 6: Anställd utan kollektivavtal och ersättning vid stadigvarande sjukdom, nettoersättningsnivå i kronor/månad och andel (%) av nettolön**

Bruttolön, kr/månad	Lön efter skatt*	Sammanlagd nettoersättning, kr/månad samt som andel av nettolön (procent)
20 000	16 059 kr	9 870 kr (61 %)
30 000	23 387 kr	13 073 kr (56 %)
40 000	29 773 kr	13 073 kr (44 %)

\* Nettoersättningsnivån är beräknad utifrån skattetablell 30 för år 2016.

**Tabell 7: Privatanställd arbetare och ersättning vid stadigvarande sjukdom, nettoersättningsnivå i kronor/månad och andel (%) av nettolön**

Bruttolön, kr/månad	Lön efter skatt	Sammanlagd nettoersättning, kr/månad samt som andel av nettolön (procent)
20 000	16 059 kr	11 880 kr (74 %)
30 000	23 387 kr	16 769 kr (71 %)
40 000	29 773 kr	21 141 kr (71 %)

**Tabell 8: Privatanställd tjänsteman och ersättning vid stadigvarande sjukdom, nettoersättningsnivå i kronor/månad och andel (%) av nettolön**

Bruttolön, kr/månad	Lön efter skatt	Sammanlagd nettoersättning, kr/månad samt som andel av nettolön (procent)
20 000	15 933 kr	11 656 kr (73 %)
30 000	23 387 kr	16 861 kr (72 %)
40 000	29 773 kr	21 141 kr (71 %)

**Tabell 9: Statsanställd och ersättning vid stadigvarande sjukdom, nettoersättningsnivå i kronor/månad och andel (%) av nettolön**

Bruttolön, kr/månad	Lön efter skatt	Sammanlagd nettoersättning, kr/månad samt som andel av nettolön (procent)
20 000	16 059 kr	11 880 kr (74 %)
30 000	23 387 kr	17 018 kr (73 %)
40 000	29 773 kr	22 103 kr (74 %)

**Tabell 10: Kommun- och landstingsanställd och ersättning vid stadigvarande sjukdom, nettoersättningsnivå i kronor/månad och andel (%) av nettolön**

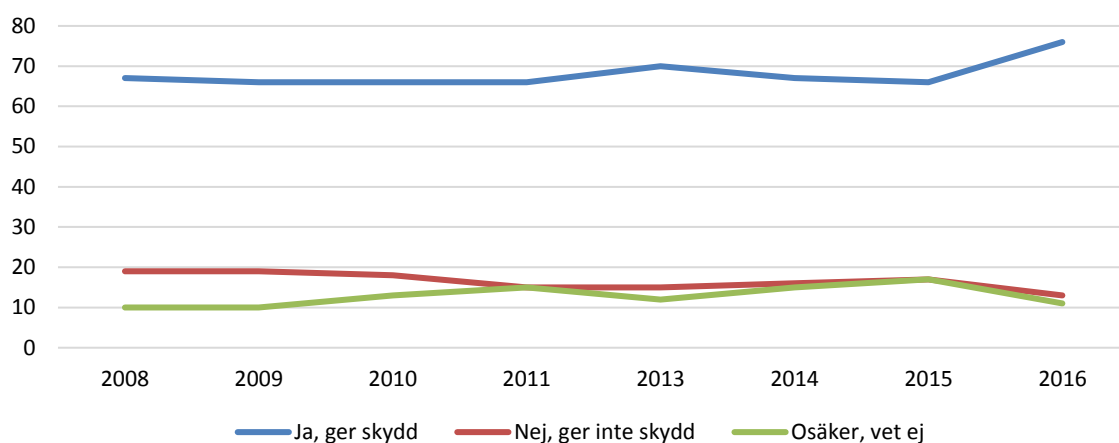
Bruttolön, kr/månad	Lön efter skatt	Sammanlagd nettoersättning, kr/månad samt som andel av nettolön (procent)
20 000	16 059 kr	11 880 kr (74 %)
30 000	23 387 kr	16 769 kr (71 %)
40 000	29 773 kr	21 141 kr (71 %)

## Ökad kännedom om de kollektivavtalade förmånerna vid sjukdom

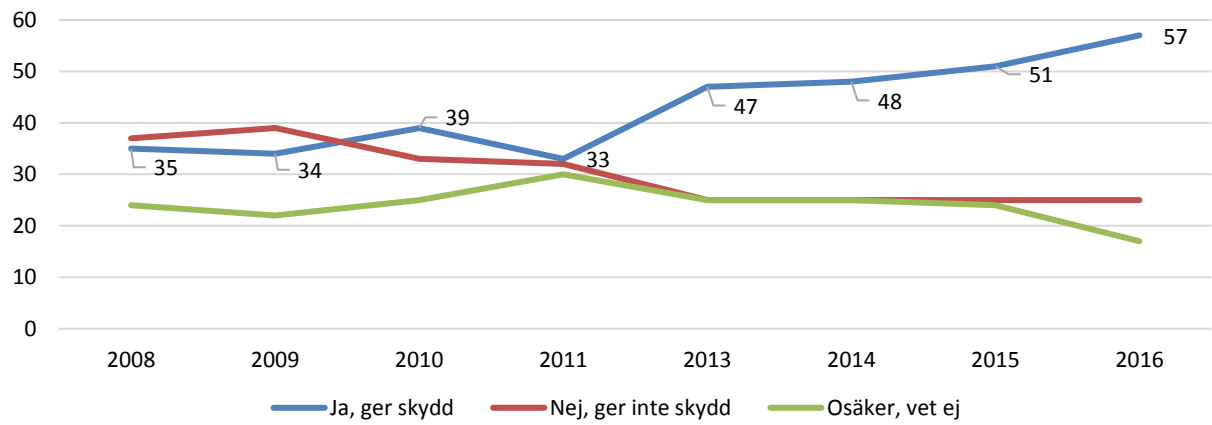
Även om kollektivavtalade sjukförsäkringsförmåner har en avgörande betydelse för att löntagaren ska tillförsäkras standardtrygghet vid sjukdom är kännedomen om dessa förmåner högst varierande. Tre fjärdedelar av löntagare har kännedom om de kollektivavtalade förmånerna som gäller vid kortvarig sjukdom, vilket är betydande ökning jämfört med vår undersökning förra året. Bäst kännedom har LO-förbundens medlemmar där 80 procent av medlemmarna känner till försäkringsskyddet vid sjukdom. Kännedomen om förmånerna hos TCO-förbundens medlemmar uppgår till 76 procent och till 66 procent hos medlemmarna hos Saco-förbunden. Löntagarnas kännedom om försäkringsskyddet vid kortvarig respektive långvarig sjukdom uppvisar stora skillnader, men gapet har minskat betydligt sedan år 2011. Andelen som känner till de kollektivavtalade försäkringsförmånerna som utbetalas i anslutning till sjukersättning (tidigare förtidspension) från Försäkringskassan har ökat från 33 till 57 procent. Därmed har den nedåtgående trenden som noterades mellan åren 2008 - 2011 definitivt brutits.

Bland fackligt anslutna löntagare är kännedomen om det kollektivavtalade försäkringsskyddet vid långvarig sjukdom betydligt högre. Mer än två tredjedelar av medlemmarna hos LO- och TCO-förbunden känner till skyddet, medan knappt hälften av Saco-förbundens medlemmar har motsvarande kännedom.

**Diagram 3: Kännedom om kollektivavtalade förmåner vid sjukdom (procent)**



**Diagram 4: Kännedomen om kollektivavtalde förmåner vid sjukersättning  
(procent)**



## Tryggheten med sjukförsäkringssystemet tenderar att öka

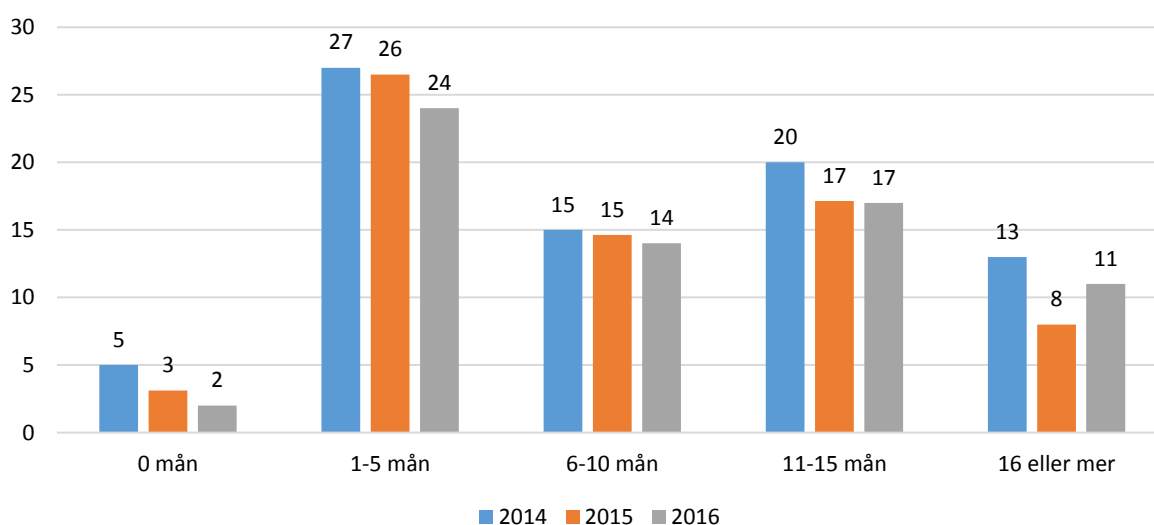
När staten förändrar den statliga sjukförsäkringen dröjer det ofta inte länge förrän förskjutningar i attityder, värderingar och agerandet hos löntagarna kan observeras i Valfärdstendens årliga intervjuundersökning. Vår ambition har varit att skapa oss en bild om hur trygga löntagarna är med dagens sjukförsäkringssystem där både de lagstadgade och de kollektivavtalade delarna ingår. Hur är tilliten och förtroendet för systemet? Hur agerar de för att öka sin trygghet? Sedan år 2008 har vi haft återkommande frågor till löntagarna i vår intervjuundersökning. Nytt för årets undersökning är att vi har kompletterat med ett antal frågor för att skaffa oss uppfattning om vad löntagarna tror är orsaken till att sjukfrånvaron ökar de senaste åren och vad de tycker bör göras för att åstadkomma en minskning.

## Fler löntagare tror att de kan bibehålla sin standard vid långtidssjukskrivning

Sjukförsäkringssystemet främsta syfte är att erbjuda en upplevelse av trygghet. I vilken grad upplever löntagarna att systemet lyckas leverera denna känsla? För att försöka få en uppfattning om detta har vi frågat deltagarna i intervjupanelen hur länge de tror de kan bibehålla sin standard ifall de blir sjukskrivna, utan att behöva ta av besparingar, låna av anhöriga, sälja egendom eller flytta till en mindre bostad.

Att döma av svaren upplever många att de ekonomiska marginalerna vid långvarig sjukdom skulle bli hårt ansträngda. I år är uppger fyra av tio löntagare de högst skulle kunna bibehålla sin standard i högst 10 månaders sjukskrivning. Det är något färre jämfört med år 2014. Andelen som tror att de klarar mellan 11 till 15 månader har också minskat med ett par procentenheter jämfört med år 2014, medan andelen som tror att de klarar mer än 16 månader uppgår i år till 11 procent. Andelen löntagare som är osäkra eller avstått från att svara på frågan har ökat sedan år 2014 från 22 till 29 procent.

**Diagram 4: Hur lång tid tror löntagarna att de kan bibehålla sin standard ifall de blir långtidssjukskriven**

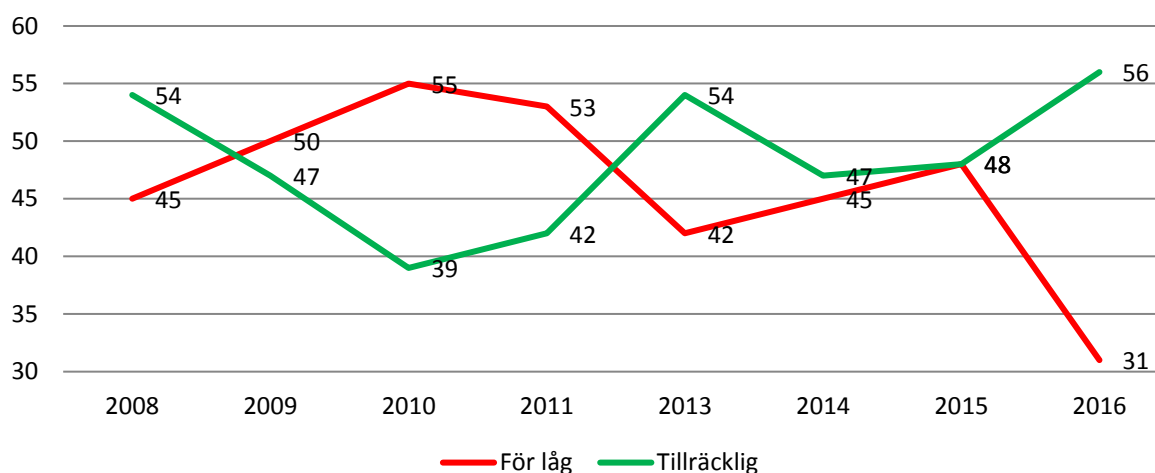




## Missnöjet med ersättningen vid sjukdom är det lägsta någonsin

När vi frågar löntagarna som har varit sjukskrivna hur de upplevde sin ekonomiska situation under sjukskrivningsperiod har bilden skiftat kraftigt mellan åren. Att missnöjsamheten med ersättningen ökade mellan åren 2008-2010 kan rimligen förklaras med att sjukpenningen under denna period sänktes. Därefter har emellertid inte ersättningen förändrats vare sig i sjukpenningssystemet eller i de kollektivavtalade ersättningarna. Trots detta minskade andelen som tyckte att ersättningen var för låg mellan åren 2010-2013, för att återigen öka något under år 2015. I år har andelen som tycker att ersättningen är för låg sjunkit igen, till den lägsta nivå någonsin, 31 procent. Samtidigt toppar också andelen som tycker att ersättningen var tillräcklig.

**Diagram 5: Hur skulle du beskriva den ekonomiska ersättningen under tiden du var sjukskriven (procent).**



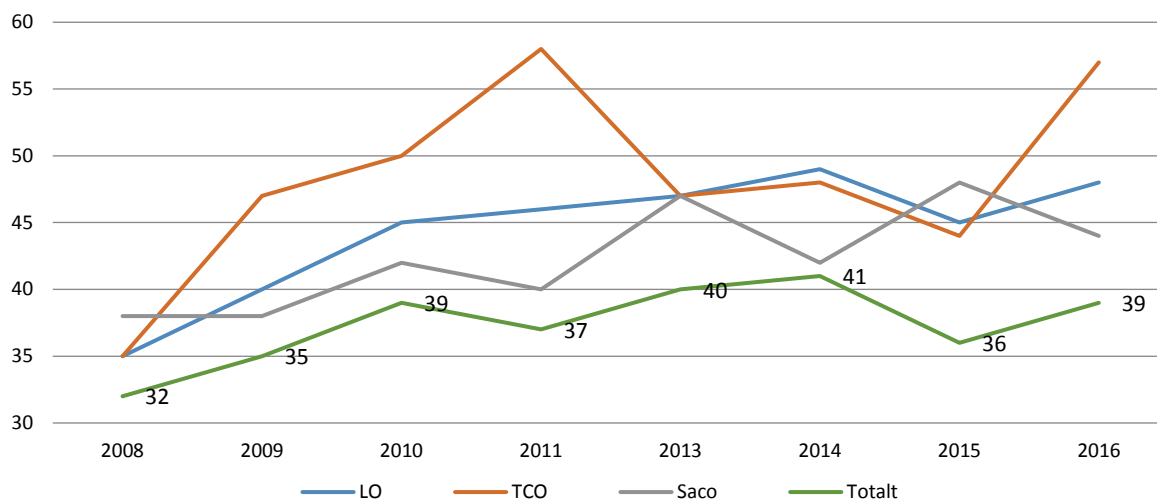
## Fyra av tio löntagare har en privat sjukförsäkring

Under åren 2008-2014 ökade andelen löntagare med en egen privat sjukförsäkring trendmässigt, för att därefter stabiliseras runt 40 procent. Trenden kan troligen kopplas till att villkoren skärptes och ersättningen minskade i den allmänna sjukförsäkringen i början av den aktuella perioden. Fackligt anslutna löntagare har i regel skaffat sig denna form av försäkring i större omfattning än övriga grupper. Uppskattningsvis har 1,6 miljoner av centralorganisationerna medlemmar en sjukförsäkring.

LO-förbunden erbjuder sina medlemmar en standardiserad sjukförsäkring som består av tre ersättningsmoment (se tabell 12). Dels ett månadsbelopp på mellan 1000 – 2 658 kr vid arbetsförmåga under högst 18 månader. Dels engångsbelopp i form av ett diagnoskapital vid allvarlig sjukdom på 50 000 kronor och ett dödsfallsbelopp på minst 150 000 kronor. Sjukförsäkringarna hos förbunden inom TCO och Saco uppvisar större variation jämfört med LO-förbunden (se tabellerna 13 och 14). Medlemmarna kan vanligtvis välja månadsbelopp och komplettera med diagnos- och dödsfallskapital. Hos TCO- och Saco-förbunden varierar diagnoskapitalet mellan 44 400 till 80 000 kronor. Vanligtvis används inte hälsoprövning för medlemmar som tecknar sjukförsäkringen i anslutning till att de erbjuds försäkringen för första gången.

I tabell 15 illustrerar vi betydelsen av fackförbundens sjukförsäkringar när deras medlem har varit sjukskriven i mer än 90 dagar. När It-teknikern, som både saknar kollektivavtal och privat sjukförsäkring, är sjuk halveras familjens överskott för övrig konsumtion från 11 996 kronor till 6 321 kronor i månaden, medan lärarens familj kan bibehålla ett överskott på 9 462 kronor i månaden.

Diagram 6: Andel som har tecknat en privat sjukförsäkring, samtliga (procent)



**Tabell 12: Fackförbundens sjukförsäkringar som erbjuds**

**medlemmarna, månadsbelopp, karens- och ersättningsperiod.**

LO-förbund	Sjukförsäkring för medlemmar		
	Månadsbelopp kr/mån.	Karensperiod, dagar.	Ersättningsperiod, månader.
Byggnads	1500	90	18
Elektrikerna	1400	90	18
Fastighet	1700	90	18
GS	1400	90	18
Handels	1500	90	18
Hotell och restaurang	1000	90	18
IFMetall	1800	90	18
Kommunal	1700	90	18
Livs	1400	90	18
Musikerna	Saknas		
Målarna	1500	90	18
Pappers	886 – 2 658	90	18
SEKO	1600	90	18
Transport	2200	90	18

**Tabell 13. TCO-förbundens sjukförsäkringar.**

TCO-förbund	Sjukförsäkring för medlemmar		
	Månadsbelopp kr/månad.	Karensperiod, dagar.	Ersättningsperiod, månader.
Finansförbundet	1000-3000	90	36
FTF	1500-4200	90	36
Försvarfsförbundet	2000	90	18
Journalistförbundet	1500-3500	90	36
Läraryrket	1600-2700	90	36
Polisförbundet	1500-3500	90	36
ST	2100-4200	90/365	42
Sv. yrkesmusikerförbundet	1000-2500	90	36
SLF	700- 2100	90	33
Teaterförbundet	1200-2300	90	33
Egen företagare	700/2900 1500/6000	30	65 år
Tull-Kust	1800	90	18
Unionen	1600-4400	90/365	42
Vision	1200-3300	90/365	42
Vårdförbundet	700-2 800	90	36

Tabell 14. Saco-förbundens sjukförsäkringar.

Saco-förbund	Sjukförsäkring för medlemmar		
	Månadsbelopp, kr/månad	Karensperiod, dagar.	Ersättningsperiod, månader.
<b>Akademikerförbundet SSR</b>	1000 - 5000	90	48
<b>Civilekonomerna</b>	1 - 4200	90	Till 65 år
<b>DIK</b>	1000 - 5000	90	48
<b>Arbeterapeuter</b>	1000 - 5000	90	48
<b>JUSEK</b>	700 - 4200	90	60
<b>Kyrkans akademikerförbund</b>	1500 - 4500	365	36
<b>Fysioterapeuterna</b>	700 - 3500	90	Till 65 år
<b>Lärarnas riksförbund</b>	1600 - 2700	90	36
<b>Naturvetarna</b>	1000 - 5000	90	48
<b>Officersförbundet</b>	1500 - 3500	90	36
<b>Reserv officerarna</b>	Saknas		
<b>Trafik och Järnväg</b>	1500 - 4000	365	36
<b>SRAT</b>	90 % av lön	90/365	9
<b>Sveriges Arkitekter</b>	700 - 4 200	90	48
<b>Sveriges Farmaceutförbund</b>	1000 - 5000	90	48
<b>Sveriges Ingenjörförbund</b>	1000 - 5000	90	48
<b>Sveriges läkarförbund</b>	700 - 3500	90	36
<b>Sveriges Psykologförbund</b>	700 - 3500	90	60
<b>Sveriges skolläraryrket</b>	1400 - 3500	90	
<b>Tjänstetandläkarna</b>	700 - 3 500	180	13
<b>SULF</b>	1500 - 4500	90	36
<b>Veterinärförbundet</b>	1000 - 3500	90	36

**Tabell 15. Hur påverkas barnfamiljernas ekonomi ifall en av föräldrarna blir långvarigt sjuk?**

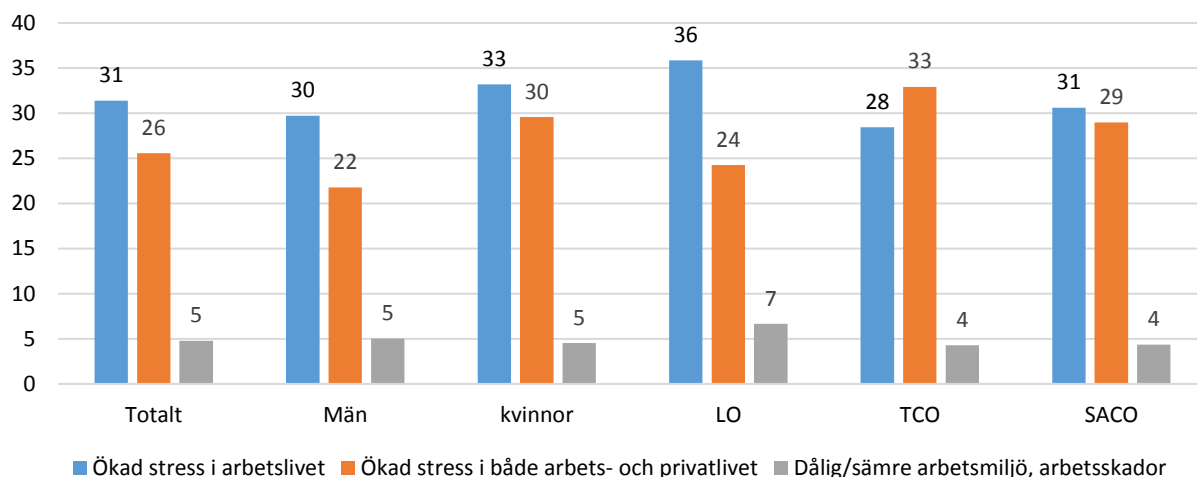
Budget vid förvärvsarbete		Budget vid sjukdom, under 4 till 12 månaden.*		IT-tekniker utan sjukförsäkring	Lärare med medlemsförsäkring hos Lärarförbundet
Inkomster:	Kr/månad	Inkomster:	Kr/månad	Kr/månad	Kr/månad
<b>Förälder 1 lön</b>	30 000	Förälder 1 lön	0	0	0
<b>Förälder 2 lön</b>	20 000	Förälder 2 lön	20 000	20 000	20 000
<b>Barnbidrag</b>	2 250	Barnbidrag	2 250	2 250	2 250
		Sjukpenning	21 287	21 287	21 287
		Avtalad ersättning	0	0	2 661
		Medlemsförsäkring	0	0	1 600
<b>Nettoinkomst</b>	39 446	Nettoinkomst	33 771	33 771	36 912
<b>Utgifter:</b>		<b>Utgifter:</b>			
<b>Villa (netto)</b>	11 230	Villan (netto)	11 230	11 230	11 230
<b>Mat</b>	6 070	Mat	6 070	6 070	6 070
<b>Kläder</b>	2 220	Kläder	2 220	2 220	2 220
<b>Hygien, sport</b>	1 910	Hygien, sport	1 910	1 910	1 910
<b>Barnomsorg</b>	1 260	Barnomsorg	1 260	1 260	1 260
<b>Övrigt nödvändigt</b>	4 760	Övrigt nödvändigt	4 760	4 760	4 760
<b>Utgifter totalt:</b>	27 450	<b>Utgifter totalt:</b>	27 450	27 450	27 450
<b>Kvar till övrig konsumtion:</b>	11 996	<b>Kvar till övrig konsumtion:</b>	6 321	6 321	9 462

\*De fackliga sjukförsäkringarna har vanligtvis en karenstid på tre månader. Skatt enligt tabell 30 för 2016. Under dessa månader utbetalas sjukpenning och kollektivavtalad ersättning. Budgetuppgifterna är hämtade från Swedbank.

## Sex av tio löntagare tror att ökad stress driver upp sjukfrånvaron

Stress lyfter löntagarna fram som huvudförklaringen till varför sjukfrånvaron på svenska arbetsplatser ökar. Drygt en tredjedel av löntagarna kopplar sjukfrånvaron till ökad stress i arbetslivet och en fjärdedel menar att en ökad stressnivå i både arbets- och privatlivet förklarar den stigande sjukfrånvaron. Både män och kvinnor tillskriver den ökade stressen i arbetslivet ungefär lika stor betydelse, men kvinnor tillskriver den ökade stressen i både arbets- och privatlivet större betydelse än vad männen gör. Ökad stress i arbetslivet har störst förklaringsvärde hos LO-förbundens medlemmar, än hos medlemmarna inom TCO- och Saco förbunden gör. Ökad stress i både arbets- och privatlivet har starkast förklaringsvärde hos TCO-förbundens medlemmar. Endast fem procent av löntagarna anser att sjukfrånvaron kan förklaras av dålig arbetsmiljö. Hos LO-förbundens medlemmar är denna andel högst, sju procent. Nästan dubbelt så hög som hos övriga fackliga medlemmar. Att sämre hälsa, bristande arbetsmoral, fusk eller att sjukförsäkringen är alldeles för generös lyfts fram av färre än fem procent av löntagarna som rimliga förklaringar till sjukfrånvarons ökning.

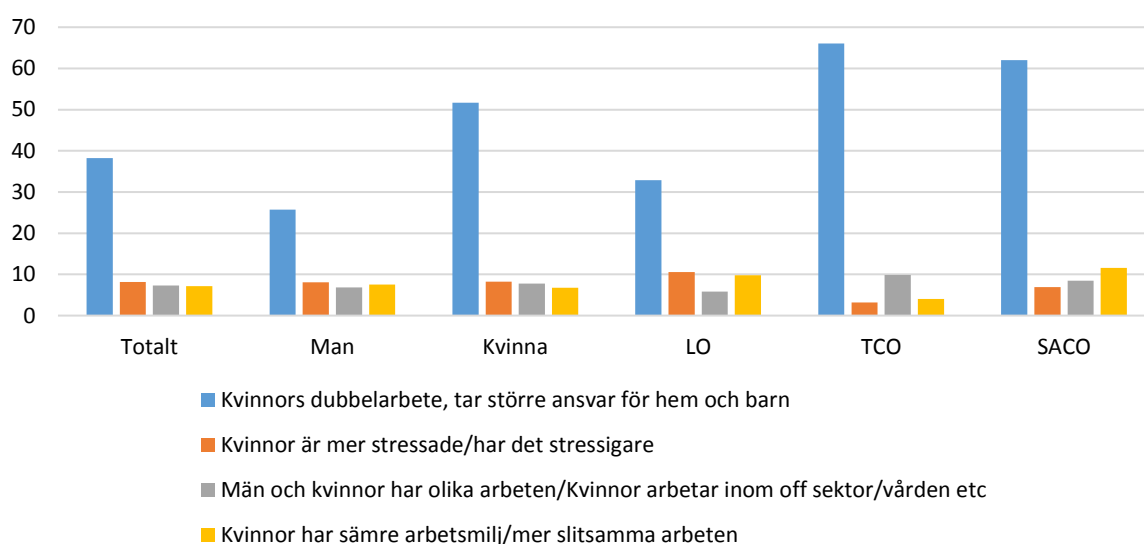
Diagram 7: Orsaker till till sjukfrånvaron (procent)



## Kvinnors dubbelarbete leder till ökad sjukfrånvaro

Varför kvinnor har högre sjukfrånvaro än män tror fyra av tio löntagare beror på att de dubbelarbetar mer och de tar ett större ansvar för hem och barn. Den uppfattningen delas av både kvinnor och män, men i olika hög grad. Mer än hälften av kvinnorna anser detta medan endast en fjärdedel av männen gör detsamma. Andelen män som är osäkra på vad som förklarar kvinnors högre sjukfrånvaro uppgår till hela 37 procent medan motsvarande andel hos kvinnor är 17 procent. Knappt en av tio löntagare anser att kvinnors höga sjukfrånvaro kan förklaras av att de har sämre arbetsmiljö eller stressigare eller slitsammare arbeten. En uppfattning som delas i lika hög grad av både kvinnor och män. Att kvinnors sjukfrånvaro skulle förklaras höga krav, för lite personal, biologiska skillnader eller psykiska faktorer är det färre än 5 procent av löntagarna som anser, vilket är en samstämmig uppfattning hos både kvinnor och män.

**Diagram 8: Vad är den främsta orsaken till att kvinnor har högre sjukfrånvaro? (procent)**

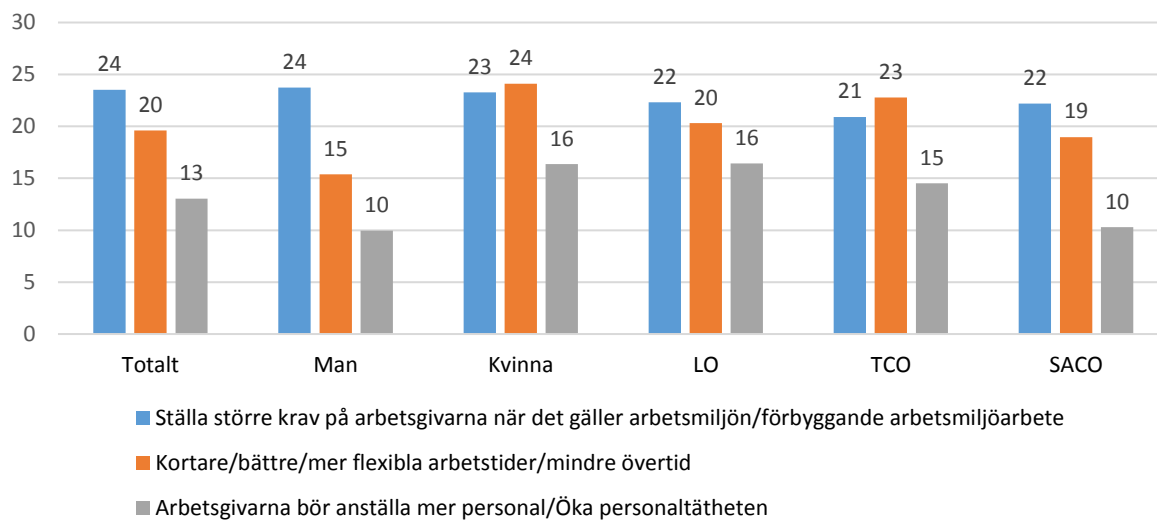


## Bättre arbetsmiljö tror löntagarna sänker sjukfrånvaron

När de flesta löntagarna tillskriver stressen i både arbets- och privatlivet som avgörande för den ökade sjukfrånvaron är det inte förvånande att de efterlyser förändringar på arbetsplatsen för att åstadkomma en minskning av sjukfrånvaron. En fjärdedel anser att det bör ställas större krav på arbetsgivarna när det gäller arbetsmiljö och det förebyggande arbetsmiljöarbetet. En femtedel anser att kortare och eller flexibla arbetstider och mindre övertid skulle få effekt. Och en tiondel vill se ökad personaltäthet. En femtedel av löntagarna är dock osäkra om vilka förändringar som måste till för att vända utvecklingen.

Lösningar som löntagarna inte tror har kapacitet att minska sjukfrånvaron är sänkt sjukpenning, striktare villkor i sjukförsäkringen, ytterligare karensdagar, bättre ledarskap, större jämställdhet och ökad trivsel på arbetsplatsen. Inte fler än tre procent av löntagarna efterlyste dessa förändringar.

**Diagram 9: Vad ska göras för minska sjukfrånvaron?**





## Vad kan sänka sjukfrånvaron?

Ökad stress och kvinnors dubbelarbete är löntagarnas svar på varför sjukfrånvaron ökar. Ett svar som också fanns med tidigt i Försäkringskassans analys kring möjliga förklaringar till varför sjukfrånvaron har ökat kraftigt sedan år 2010. De menade att ökningen orsakades av samverkande och överlappade faktorer. Bland annat den psykosociala arbetsmiljön, brister i rehabiliteringen, samverkan mellan Försäkringskassan, arbetsförmedling, och sjukvården. Att kvinnor drabbas av psykiatriska sjukdomar i större omfattning förklarade Försäkringskassan med att kvinnor exponeras för dålig psykosocial arbetsmiljö jämfört med män. I kombination med dubbelarbete och huvudansvar för barn och hem ökar kvinnors risk för sjukskrivning. Försäkringskassan menar också att psykiatriska diagnoser ofta baseras på subjektiva upplevelser av hälsobesvär och att sjukvårdens förmåga att hantera dessa besvär kan variera.<sup>10</sup>

Under fjolåret visade Försäkringskassans prognoser att regeringens målsättning om att sänka sjukpenningtalet till 9 dagar senast år 2020 var utom räckhåll. Regeringen tog då initiativ till ett åtgärdsprogram där sju områden hade identifierats som behövdes utvecklas och där åtgärder ska vidtas under mandatperioden för att öka hälsan och bryta den negativa utvecklingen och stabiliseras sjukfrånvaron.<sup>11</sup> Följande områden identifierades:

- Ökad jämställdhet.
- Bättre arbetsmiljö.
- Bättre möjligheter för rehabilitering, anpassning och omställning.
- Anpassning av primärvårdens verksamhet för personer med psykisk ohälsa och långvarig smärta.
- Ökad kunskap om sjukskrivningspraxis och sjukskrivningsprocessen.
- Bättre förutsättningar för unga med funktionsnedsättning eller sjukdom att komma i arbete.

I åtgärdsprogrammet aviserade regeringen att de skulle vidta ytterligare åtgärder under mandatperioden, vilket levererades redan i april i år under titeln Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning (Ds 2016:8). Här presenteras ett förslag till utvidgat sjuklöneansvar för arbetsgivaren. Förslaget bygger på en smärre modifiering av medfinansieringsmodellen som användes under åren 2005-2006. Utöver dagens kostnadsansvar för de första 14 sjuklönedagarna i en sjukperiod föreslår regeringen att arbetsgivaren även ska betala 25 procent av löntagarens sjukpenning från och med dag 91 i ett sjukfall. För att kompensera arbetsgivarna sänks arbetsgivaravgiften med 0,16 procent och för att skydda småföretagare ska ett fribelopp tillämpas. För att förslaget inte ska försämra arbetsmarknadsvillkoren för personer med hälsoproblem föreslås att anställda med särskilt högkostnadsskydd eller subventionerad anställning inte ska omfattas av medfinansieringen.

När förslaget till medfinansiering offentliggjordes vid presskonferensen den 6 april bifogade socialförsäkringsministern Annika Strandhäll ett oväntat medskick till arbetsmarknadens parter. Nämligen att regeringen är beredd att dra tillbaka förslaget ifall de före mitten av augusti undertecknade avsiktsförklaringar för partslösningar som kan förväntas minska sjukfrånvaron och öka hälsan i arbetslivet.

Reaktionen och aktiviteten som förslaget väckte blev omedelbar och kraftig. Både facken och arbetsgivarna varnar för ökad utslagning av människor med hälsoproblem. Arbetsgivarna menar dessutom att medfinansieringen riskerar leda till ett orimligt och oförutsägbart kostnadsansvar vilket

---

<sup>10</sup> Socialförsäkringsrapport 2016:7, se även Ann-Marie Beglers och Lars-Åke Brattlund, DN-debatt 2015-11-27

<sup>11</sup> Se Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, Socialdepartementet 2015-09-24.

hämmar småföretagandet och jobbtillväxten i landet. Även tidigare erfarenheter från åren 2005-2006 som pekade på små effekter av medfinansieringen lyfts fram som motargument.

Parallellt med omfattande opinionsarbete inleder parterna ett intensivt arbete med att ta fram avsiktsförklaringar. Tre avsiktsförklaringar undertecknas vid utsatt tidpunkt; Svenskt Näringsliv, LO och PTK om sjukförsäkringen, som omfattar privatanställda arbetare och tjänstemän, Partsgemensam avsiktsförklaring för det statliga avtalsområdet samt Avsiktsförklaring – Åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting. Regeringen bedömer att avsiktsförklaringarna har tillräckligt med substans för att minska sjukfrånvaron och verkställer därför sitt löfte om att dra tillbaka medfinansieringsförslaget.

Mot bakgrund av avsiktsförklaringarna har fokus på att växla upp kapaciteten på redan existerande åtgärder och inleda överläggningar om ytterligare insatser kan de förväntade effekterna dröja ett par år. Det betyder nödvändigtvis inte att målet om ett sjukpenningtal på 9 dagar år 2020 är ouppnåeligt. Det skulle kunna nås genom kvalitetsförbättringar i Försäkringskassans handläggning. Sedan i våras har nämligen Försäkringskassan i allt högre grad än tidigare börjat betona att nuvarande ökning av sjukfrånvaron beror på brister i deras egen handläggning och villkorstillämpning. De menar att den kraftiga dämpningen av antalet nystartade sjukfall och dess varaktighet som ägde rum under åren 2008-2011 huvudsakligen kan förklaras av en ändamålsenlig tillämpning av rehabiliteringskedjans villkor.<sup>12</sup> Under åren 2011-2014 minskade emellertid Försäkringskassans bedömningar av arbetsförmågan enligt gällande villkor gradvis och accentuerar under 2014. Förra våren inledde därför Försäkringskassan ett arbete med att förstärka handläggningen genom att sätta fokus på kvalitén vid bedömning av arbetsförmågan. Resultatet har inte låtit vänta på sig. Antalet nybeviljade sjukfall med sjukpenning och sjukersättning minskar och det gäller också för första gången antalet med aktivitetsersättning, som har ökat konstant sedan år 2003. Nu förväntas inflödet i sjukförsäkringen motsvara den årliga ökningstakten för arbetskraften, d.v.s. 1 procent per år fram till år 2020. En central faktor för att nå regeringens mål enligt Försäkringskassan är att förebygga av inflödet av framför att sjukfall med psykiatriska diagnoser som hittills har drivit upp sjukfrånvaron. Försäkringskassans strategi ligger helt i linje med att agera försäkring. Kan Försäkringskassan vidmakthålla och förstärka denna strategi visar erfarenheterna från åren 2008-2011 att målet om ett sjukpenningtal på 9 dagar kan uppnås. Härigenom skapas förutsättningar för en politiskt och finansiellt hållbar statlig sjukförsäkring som vilar på den svenska modellens fundament.

---

<sup>12</sup> Försäkringskassans utgiftsprognos från 2016-08-01 Dnr 1375-2016, se även Försäkringskassans plan för att minska sjukfrånvaron från 2016-04-29