

ARBETADE TIMMAR

— EN DEKOMPONERING

Under fjolåret dämpades tillväxten i den svenska ekonomin, samtidigt som inflationen steg något. Det reser frågor om utbudsförhållandena i den svenska ekonomin. Det är t.ex. tänkbart att den potentiella tillväxten dämpats mer än vad som tidigare förutsetts.¹⁵ Arbetsutbudets utveckling är centralt för den potentiella tillväxten och i denna ruta är fokus på antalet arbetade timmar. Genom en dekomponering av antalet arbetade timmar kan drivkrafterna bakom utvecklingen av denna under senare år belysas. Några alternativa scenarier för utvecklingen framöver presenteras också. De åskådliggör betydelsen av att bedriva en politik under de kommande åren så att en hög tillväxt i arbetsutbudet är möjlig.

FÖRÄNDRINGAR I ARBETADE TIMMAR

— INSIKTER FRÅN EN DEKOMPONERING

Tillväxttakten i antalet arbetade timmar har fallit från 2,5 procent 1999 till ca 0,5 procent 2001 samtidigt som sysselsättningen har ökat med 2,2 respektive 1,9 procent. Möjliga förklaringar till utvecklingen i arbetade timmar är exempelvis ett minskat övertidsuttag och en ökad sjukfrånvaro. Ett sätt att analysera utvecklingen av antalet arbetade timmar är att undersöka olika delkomponenter. Dekomponeringen kan göras på följande sätt. Antalet arbetade timmar erhålles genom att den genomsnittliga arbetstiden per person, den s.k. medelarbetstiden, multipliceras med antalet personer som faktiskt arbetar. De personer som faktiskt arbetar kan identifieras på följande sätt. Den arbetsföra befolkningen utgörs av de personer som är i åldrarna 16-64 år. Av olika orsaker, exempelvis sjukdom, utbildning, familjeorsaker eller eget val, är inte hela den arbetsföra befolkningen tillgänglig för arbete. De personer som däremot söker arbete eller har ett arbete tillhör arbetskraften och är antingen sysselsatta eller arbetslösa. Samtliga sysselsatta arbetar emellertid inte utan de kan vara frånvarande från arbetet av olika orsaker, exempelvis på grund av sjukdom, vård av barn eller semester.¹⁶ Denna

15 Se även fördjupningsrutan "Har produktionsförmågan dämpats?".

16 I denna fördjupningsruta beräknas antalet personer i arbete som antalet sysselsatta minus de frånvarande p.g.a. sjukdom. Till skillnad från Riksbankens prognoser tas således ingen hänsyn till övrig frånvaro.

dekomponering utmynnar i ett definitionsmässigt samband enligt :

$$AT = Bef * part * (1-u) * (1-sj) * mat \quad (1)$$

där AT är antalet arbetade timmar, Bef den arbetsföra befolkningen, $part$ andelen av den arbetsföra befolkningen som ingår i arbetskraften, u andelen arbetslösa, sj andelen sjukfrånvarande relativt antalet sysselsatta och mat medelarbetstiden.¹⁷

Den procentuella tillväxten i antalet arbetade timmar kan då approximativt skrivas enligt följande:

$$\frac{\Delta AT}{AT} * 100 = \left(\frac{\Delta Bef}{Bef} + \frac{\Delta part}{part} + \frac{\Delta(1-u)}{(1-u)} + \frac{\Delta(1-sj)}{(1-sj)} + \frac{\Delta mat}{mat} \right) * 100 \quad (2)$$

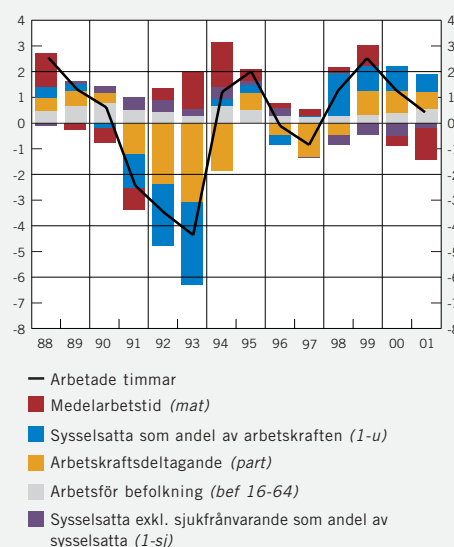
Nedan följer en diskussion av resultatet av en sådan dekomponering av antalet arbetade timmar för perioden 1988-2001. Det bör påpekas att denna dekomponering i sig inte säger något om orsakssambanden. Varje komponent påverkas av såväl strukturella som konjunkturella faktorer i komplicerade samband.

UTVECKLINGEN I ARBETADE TIMMAR 1988-2001

Diagram R11 visar resultatet av en dekomponering av antalet arbetade timmar under perioden 1988-2001. Den heldragna linjen visar att förändringen av arbetade timmar har varierat kraftigt över tiden och staplarna visar de fem olika faktorernas bidrag till denna variation. Diagrammet läses som följer: 1993 föll antalet arbetade timmar med drygt 4 procent. Enligt stapeln var detta nettoresultatet av negativa bidrag från ett minskat arbetskraftsdeltagande och en negativ sysselsättningsstillväxt på sammanlagt drygt 6 procentenheter samt positiva bidrag från ökad medelarbetstid, minskad sjukfrånvaro och ökad befolkning på sammanlagt ca 2 procentenheter.

Hur har då de enskilda komponenterna utvecklats, och vilka är de tänkbara drivkrafterna? Diagram R11 visar att *den arbetsföra befolkningen* ökade successivt under hela den studerade perioden. Tillväxten i denna drivs av demografiska faktorer, dvs. huvudsakligen nativitet, men även migration av arbetskraft spelar en viss roll. Förändringar i barnafödandet sker endast långsamt över

Diagram R11. Bidrag till förändringar i antalet arbetade timmar. Procent per år

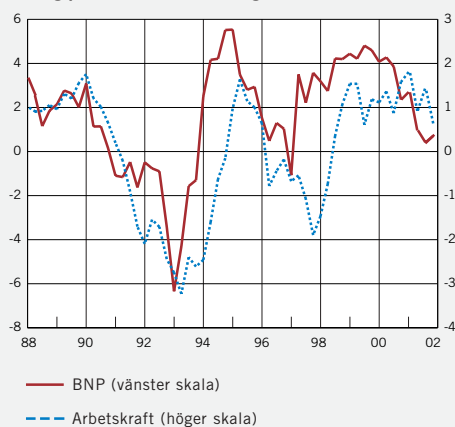


Källor: Befolkning, arbetskraft, sysselsättning och sjuka från AKU, medelarbetstid från AKU och NR. Arbetade timmar egna beräkningar.

17 Medelarbetstiden beräknas som antalet arbetade timmar under året enligt nationalräkenskaperna dividerat med genomsnittligt antal sysselsatta som ej är frånvarande pga. egen sjukdom enligt Arbetskraftsundersökningarna. I Riksbankens prognoser används dock antalet sysselsatta totalt.

Diagram R12. BNP och antal personer i arbetskraften.

Årlig procentuell förändring



Källa: SCB.

tiden, men kan påverkas av exempelvis arbetsmarknads-läget.¹⁸ Förändringar i den arbetsföra befolkningens ålderssammansättning kan påverka övriga delkomponenter, exempelvis har unga och äldre generellt uppvisat ett lägre arbetskraftsdeltagande än genomsnittet.

Efterfrågeläget har, som synes i diagram R12, betydelse för *arbetskraftsdeltagandet* bl.a. genom att individer kan välja att avstå från att delta i arbetskraften om utsikterna att få ett arbete bedöms som små. Arbetskraftsdeltagandet är emellertid även utbudsrelaterat och påverkas av bl.a. lön, skatter, arbetsfria inkomster, exempelvis transfereeringar, och institutionella förändringar i t.ex. utbildningssystem och arbetsmarknadspolitiska program. Minskningen i arbetskraftsdeltagandet under perioden 1996-1998 sammanhänger exempelvis till en del med regeringens utbildningssatsning, det s.k. Kunskapslyftet, som introducerades i juli 1997.¹⁹

Diagram R11 visar vidare att *sysselsättningen* i stort har följt konjunkturutvecklingen och påverkas bl.a. av efterfrågeläget i ekonomin, priset på olika produktionsfaktorer som exempelvis lönekostnader och teknisk utveckling. Arbetslöshetsnivån kan emellertid även påverkas av bristande anpassning mellan existerande arbetstillfällen och arbetsökande samt institutionella förändringar t.ex. utformningen av arbetslöshetsförsäkringen. Under de senaste två åren har sysselsättningen, trots avmattningen i ekonomin och stigande reallöner, ökat påtagligt. Förekomsten av s.k. labour hoarding samt ökad frånvaro kan vara bakomliggande orsaker.

Sjukfrånvaron har dragit ned tillväxten i antalet arbetade timmar under flera år. Studier har visat att en hög arbetslöshetsnivå kan hålla tillbaka de anställdas benägenhet att sjukskriva sig.²⁰ För långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar (som ofta föregås av långtidssjukskrivningar) kan sambandet till arbetslösheten emellertid vara det omvända. De personer som blir övertaliga på arbetsmarknaden vid fallande efterfrågan och som har olika grad av sjukdom eller arbetsoförmåga, riskerar att helt slås ut från arbetsmarknaden. Diagram

18 Se exempelvis *Barnafödandet i fokus - från befolkningspolitik till ett barnvänligt samhälle*, DS 2001:57, Socialdepartementet.

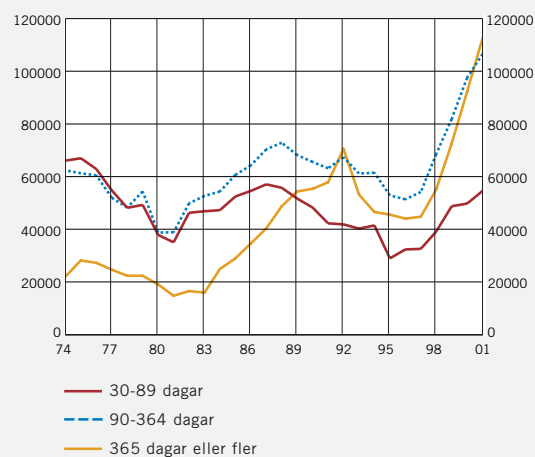
19 Kunskapslyftet hade som syfte att höja befolkningens grundläggande utbildningsnivå främst bland vuxna arbetslösa som helt eller delvis saknade treårig gymnasiekompetens. Inledningsvis omfattade Kunskapslyftet sammanlagt 110 000 nya utbildningsplatser.

20 Se exempelvis Lantto, K. & Lindblom, E., (1987), Är arbetslösheten hälsosam?, *Ekonomisk Debatt*, 4/87, och Lindwall, U. & Skogman Thoursie, P., (2000), *Sjukfrånvaro och förtidspension - En beskrivning och analys av utvecklingen de senaste decennierna*, 2000:2, Riksförsäkringsverket.

R13 visar att om sjukfrånvaron delas upp efter varaktighet är det huvudsakligen långtidssjukskrivningarna som har ökat under senare tid. En förklaring till denna utveckling kan vara att reglerna för kvalificering till förtidspensionering skärptes 1997.²¹ Även andra institutionella faktorer såsom ersättningsnivån i sjukförsäkringen kan förklara den senaste tidens sjukfrånvaroutveckling. Exempelvis höjdes ersättningsnivån i sjukförsäkringen 1998 från 75 till 80 procent.²² Andra incitamentseffekter som uppkommer genom interaktionen av arbetslöshets- och sjukförsäkringen kan också spela roll.²³ Sjukskrivningarna tenderar bl.a. att öka i slutet av arbetslöshetsperioden. Det är också tänkbart att aktivitetsgarantin, som minskar den lediga tiden för personer i arbetslöshet, kan ha bidragit till en ökad sjukfrånvaro bland arbetslösa. Även förändringar i den arbetsföra befolkningens ålderssammansättning kan spela roll.²⁴

Medelarbetstiden, den sista komponenten för arbetade timmar, varierar kraftigt över tiden. En förklaring till variationer i medelarbetstiden kan vara förekomsten av s.k. labour hoarding. Under senare tid har exempelvis övertidsuttaget minskat kraftigt. Men även institutionella faktorer har betydelse. Exempelvis kan de avtalade konjunkturanpassade arbetstiderna, i synnerhet inom industrin, som introducerades under 1998 ha bidragit till den senaste tidens dämpning av medelarbetstiden. Förändringar i medelarbetstiden kan även påverkas av förändringar på utbudssidan. Den ekonomiska litteraturen visar att arbetstagarna kan välja att förkorta/förlänga sin arbetstid till följd av förändringar i bl.a. lön, skatter och arbetsfri inkomst. I praktiken är dock arbetstiden relativt reglerad.

Diagram R13. Antalet personer med sjukpenning fördelat efter sjukperiodens längd, 1974-2001.



Källa: Riksförsäkringsverket (RFV).

21 Lindwall, U. & Skogman Thoursie, P., (2000), *Sjukfrånvaro och förtidspension – En beskrivning och analys av utvecklingen de senaste decennierna*, 2000:2, Riksförsäkringsverket.

22 Se exempelvis Henrekson, M. & Persson, M., (2004), "The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System", Forthcoming, *Journal of Labor Economics*, Vol. 22, No. 1.

23 Se Larson, L., (2002), "Sick of Being Unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance in Sweden", IFAU, *Working Paper 2002:6*.

24 Enkla beräkningar i vilka de studerade åldersgruppernas andel av den arbetsföra befolkningen antagit sina faktiska värden medan åldersgruppernas sjukandel konstanthållits på 1996 års nivå, visar att de demografiska förändringarna endast förklarar drygt 6 procent av ökningen i sjukfrånvaron under perioden 1996-2001. Om sjukandelen hålles konstant vid 2001 års nivå för de olika kohorterna kommer den totala sjukfrånvaron endast att öka marginellt under prognosperioden. Beräkningar gjorda av LO visar dock att de demografiska effekternas betydelse för sjukfrånvaron är avsevärt större. (Andersson, D., Löfgren, A., K., & Wennmo, I., (2002-04-19), "Ge alla unga ett länefritt högskoleår", *Dagens Nyheter*). Resultaten tycks således vara avhängiga av såväl val av metod som data.

NÅGRA RÄKNEEXEMPEL
FÖR PERIODEN 2002-2004

Den dekomponering som presenterades ovan kan även användas för att belysa framtida tänkbara scenarier. I tabell R3 redovisas inflationsrapportens huvudscenario vad gäller antalet arbetade timmar för perioden 2002-2004 samt tre olika räkneexempel. Enligt huvudscenariot kommer arbetade timmar att sjunka i år för att sedan öka år 2003 och 2004.

I räkneexempel 1 visas den isolerade effekten på arbetade timmar av den enligt SCB prognosticerade befolkningsutvecklingen. Bidraget från övriga faktorer i dekomponeringen har därmed satts till noll. Tabell R3 visar att det förväntade framtida bidraget från förändringar i den arbetsföra befolkningen är positivt, och att det inte skiljer sig nämnvärt från tidigare bidrag (se diagram R11). Den arbetsföra befolkningens ålderssammansättning kan dock ha effekter på övriga delkomponenter, exempelvis arbetskraftsdeltagandet och sjukfrånvaron.

Nästa räkneexempel rör sjukfrånvarons utveckling framöver. I huvudscenariot antas ökningen i sjukfrånvaron avstanna under prognosperioden. Den stigande frånvaron under senare tid skapar emellertid osäkerhet om arbetsutbudet framöver. I tabell R3 redovisas hur antalet arbetade timmar kan komma att utvecklas om sjukfrånvaron fortsätter att öka under prognosperioden.²⁵ En sådan sjukfrånvaroutveckling skulle påtagligt dra ner tillväxten i antalet arbetade timmar relativt huvudscenariot. Exempelvis skulle tillväxten i antalet arbetade timmar år 2004 vara oförändrad istället för att öka med 0,7 procent. Det bör dock påpekas att en sådan kraftig ökning i sjukfrånvaron bedöms vara osannolik, särskilt mot bakgrund av huvudscenariots sysselsättningsprognos. Statistik från den korta sjukfrånvaron bland privata arbetsgivare med högst 49 anställda visar att sjukfrånvaron under fjärde kvartalet i fjol i stort var oförändrad jämfört med motsvarande kvartal 2000.²⁶ Detta kan indikera att inflödet till sjukfrånvaron avstannat. Andelen sjukfall som gick vidare till försäkringskassan, dvs. översteg 14 dagar, ökade emellertid från 12 till 14 procent under samma period.

25 I räkneexemplet har antalet sjukfrånvarande i åldersgrupperna 16-24, 25-54 och 55-64 år antagits fortsätta att öka under prognosperioden med den genomsnittliga ökningstakten för perioden 1999-2001. Antalet sysselsatta antas dock utvecklas enligt huvudscenariot varför andelen sjuka i räkneexemplet ökar anmärkningsvärt mycket.

26 Se *Riksförsäkringsverket* (2002), "Korta sjukfrånvaron fjärde kvartalet år 2001", Statistikinformation Is-I 2002:3.

Det tredje räkneexemplet behandlar medelarbetstidens utveckling. I huvudscenariot förväntas minskningen i medelarbetstiden avstanna. En lagstiftad arbetstidsförkortning innebär dock att medelarbetstiden torde sjunka. I tabell R3 redovisas hur antalet arbetade timmar kan komma att utvecklas om en arbetstidsförkortning på två dagar införs 2004. Enligt en rapport från Konjunkturinstitutet kommer en lagstadgad förkortning av standardarbetstiden att medföra att den faktiska arbetstiden sjunker.²⁷ Räkneexemplet visar att en arbetstidsförkortning medför att antalet arbetade timmar år 2004 utvecklas väsentligt svagare än huvudscenariot.

Tabell R3. Antal arbetade timmar enligt huvudscenariot och tre räkneexempel. Årlig procentuell förändring

	Huvudscenario	Demografi	Högre sjukfrånvaro	Arbetstidsförkortning
	2004			
2002	-0,4	0,6	-0,9	-0,4
2003	0,5	0,4	-0,1	0,5
2004	0,7	0,4	0,0	0,1

Källa: Riksbanken.

Sammanfattningsvis kan konstateras att den svaga utvecklingen i arbetade timmar under perioden 1999-2001 sammanhänger främst med den ökade sjukfrånvaron och fallet i medelarbetstiden. Om medelarbetstiden och sjukfrånvaron hade bibehållits på 1999 års nivåer hade tillväxttakten i arbetade timmar under perioden 1999-2001 i genomsnitt uppgått till 2,1 procent istället för 0,9 procent. Orsaken till den negativa utvecklingen av medelarbets- och sjukfrånvaro står troligen att finna i både konjunkturella och strukturella faktorer. En fortsatt stigande sjukfrånvaro skulle få negativa konsekvenser för arbetsutbudet och därmed för den potentiella tillväxten under de närmaste åren.

27 Se Konjunkturinstitutet (2002) *Samhällsekonomiska effekter av en allmän arbetstidsförkortning*, Mars 2002.