



HANDLÄGGARE/ENHET

Enheten för välfärd utbildning
och arbetsmarknad
Kjell Rautio

DATUM

2017-06-19

DIARIENUMMER

20170218

ERT DATUM

2017-08-07

ER REFERENS

S2017/02900/SF

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

LOs remissyttrande över Karensavdrag – en mer rättvis självrisk (Ds 2017:18)

LO har beretts tillfälle att yttra sig över ovan angivet betänkande avseende införandet av karensavdrag istället för det nuvarande systemet med karensdag.

Kort sammanfattning av förslaget i Ds 2017:18

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21) förde, med brett parlamentariskt stöd, fram förslaget att ersätta karensavdraget med ett karensavdrag. För att utforma ett sådant förslag tillsatte regeringen den arbetsgrupp som nu lämnar sitt förslag (Ds 2017:18). Det presenterade förslaget innebär:

- Dagens skrivning rörande karensdagen ersätt av ett karensavdrag i lagen (1991:1047) om sjuklön och att detta ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning av sjuklön.
- I socialförsäkringsbalken föreslås karensavdraget utgöra en kalenderdagsberäknad sjukpenningdag. Om sjukpenningen ska arbetstidsberäknas föreslås ett karensavdrag motsvarande 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning av sjukpenning.
- Egenföretagare som endast har inkomst av annat förvärvsarbete berörs inte av de föreslagna regeländringarna i egenskap av egenföretagare.

Syftet med arbetsgruppens förslag är i första hand att uppnå en mer rättvis självrisk i samband med sjukfrånvaro. Vidare är syftet med ett karensavdrag att avdraget blir detsamma för den försäkrade oavsett när sjukfrånvaron inträffar.

POSTADRESS 105 53 Stockholm
BESÖKSADRESS Barnhusgatan 18
TELEFON 08-796 25 00 TELEFAX 08-24 52 28
E-POST mailbox@lo.se HEMSIDA www.lo.se
ORGANISATIONSNUMMER 802001-9769
BANKGIRO 368-4834 PLUSGIRO 8 50-8

Landsorganisationen i Sverige

Sammanfattning av LOs ståndpunkter i korthet

LO anser att ett införande av ett karensavdrag, för att mildra effekterna av den destruktiva sjuknärvaron, är ett steg i rätt riktning. LO har också i olika sammanhang drivit på i denna fråga.¹

LOs synpunkter på arbetsgruppens förslag kan kort sammanfattas i några punkter:

- LO saknar en fördjupad analys i promemorian av den så kallade destruktiva sjuknärvaron, det vill säga effekterna av att anställda arbetar även när de av medicinska skäl och ur smittskyddssynpunkt borde stanna hemma.
- LOs uppfattning är att det presenterade förslaget är bra utifrån flera olika aspekter. Den största vinsten är att självriskan vid sjukdom inte kommer att missgynna arbetstagare med koncentrerade arbetspass. Nuvarande reglering innebär för arbetstagare som har en varierande arbetstid att självriskan kan bli oproportionerligt stor för det fall arbetstagaren insjuknar när denne ska utföra ett längre arbetspass.
- Enligt LO har dock en komplicerad konstruktion valts för beräkningen av karensavdraget. Denna konstruktion riskerar att föranleda tvister om karensavdragets storlek. Vidare innebär förslaget att ett fullt karensavdrag ska göras oavsett när på dagen arbetstagaren insjuknar. Detta är en försämring för många anställda jämfört med den nuvarande ordningen. Betydligt enklare hade varit att välja en lösning som enbart begränsar vilket löneavdrag som kan ske inom ramen för det nuvarande systemet och med utgångspunkt i de avtalade lösningar som finns på området.

LOs generella syn på analysen i Ds 2017:18

LO har en längre tid drivit på för att avskaffa karensdagen i sjukförsäkringen. Skälen till detta är sedan tidigare kända. LO saknar en fördjupad analys av förslagets effekter, när det gäller destruktiv sjukfrånvaro och risken för smittspridning, i den aktuella promemorian.

Vid analyser av effekterna av karensen i sjukförsäkringen kan man inte undgå beakta dess effekter på den så kallade sjuknärvaron. Detta är ett

¹ Se exempelvis debattartikel i Aftonbladet 9 maj 2017.

centralt begrepp, allmänt använt i forskarvärlden, som allt för ofta varit utsatt för olika typer av politiska missförstånd. Att ha en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom behöver naturligtvis inte automatiskt innebära att det i alla lägen är bra att vara sjukskriven.

Att arbeta med en lättare förkylning är normalt sett inte farligt, om den inte smittar andra och den anställde vid behov har möjlighet att hålla ett lite lägre arbetstempo. För personer med psykisk ohälsa pågår idag en diskussion om att det till och med kan vara bra att arbeta trots symtom. Forskningsresultat visar att insatser som är arbetsplatsinriktade, där exempelvis företagshälsovården och specialistkompetens involveras i ett tidigt skede, underlättar en långsiktigt hållbar lösning och motverkar framtida sjukfrånvaro. Tyvärr finns det idag ofta brister i dessa viktiga stödfunktioner liksom när det gäller arbetsgivarens ansvarstagande för den anställdes hälsa.

För att återgången i arbete, för personer som exempelvis drabbats av allvarliga stressreaktioner, ska ”hjälpa mer än stjälpa” bör åtgärderna anpassas utifrån vad den enskilde individen faktiskt klarar av. Dagens stelbenta tidsgränser i sjukförsäkringen kan därför vara en stressfaktor som försvårar rehabiliteringen och fördjupar ohälsan. Det finns dessutom en risk för att den sjuke själv inte är tillräckligt uppmärksam på varningssignaler och att ett bakslag inträffar. Det finns helt uppenbart goda skäl att när man överväger insatser för att påverka sjukfrånvaron även beaktar de effekter åtgärderna får på den destruktiva sjuknärvaron.

Det finns således situationer när den försäkrade behöver vara frånvarande från arbetet, även när hen faktiskt har en viss arbetsförmåga, för att inte förvärra sjukdomen eller slå upp skadan igen och riskera att tappa alla möjligheter att komma tillbaka i arbete eller dra på sig en längre tids sjukskrivning. All sjuknärvaro är inte hälsobefrämjande. När man inom forskningen talar om sjuknärvaro menar man oftast inte den långsiktigt hälsobefrämjande sjuknärvaron, utan den som rör hälsotillstånd där man faktiskt borde låta bli att arbeta.² Det finns alltså en positiv och en destruktiv sjuknärvaro. Det är dock den senare formen som i regel åsyftas när man stöter på begreppet i forskningslitteraturen.

Sjuknärvaro i denna bemärkelse är ingen ovanlig förekomst. Enligt Arbetsmiljöverkets arbetsmiljöstatistik (Rapport 2016:2, s. 71) har över hälften av alla sysselsatta arbetat minst två gånger senaste året trots att de på grund av sitt hälsotillstånd borde ha låtit bli. En större andel kvinnor än män gör det. En av fyra sjuknärvarande (25 procent) är det därför att de inte har

² För en kunskapsöversikt i ämnet se Kommunal (2015) Friskt liv i sikte? – En rapport om sjuknärvaron i välfärdstjänstesektorn.

inte råd att vara sjuka, också detta är vanligare för kvinnor än för män. Här finns en tydlig klass- och könsdimension. Det handlar ofta om kvinnor med låga inkomster, långa arbetspass ibland nattetid och med osäkra anställningar. Det är frågan om människor som drabbas särskilt hårt av hur dagens karensdag är utformad.

En av dem som tittat på problematiken är arbetsmiljöforskaren och professorn Gunnar Aronsson. Han säger: *”Grupper med dålig ekonomi tvingas välja närvaro framför frånvaro. Men man glömmer bort att båda har sin grund i folks ohälsa, och att dagens sjuknärvaro är morgondagens sjukfrånvaro. Tittar man på grupper med hög sjuknärvaro kan man se att hälsan försämras markant genom åren jämfört med grupper med låg sjuknärvaro.”*³

För vissa högre tjänstemän och akademiker kan en ohälsa hanteras eller döljas genom att de exempelvis använder flextid och ”arbete hemifrån” istället för sjukskrivning. De flesta av LO-förbundens medlemmar kan dock inte använda sig av denna möjlighet. De har i regel mindre kontroll över arbetsplatsnärvaron, arbetstakten/arbetstiderna och har dessutom ofta en hög fysisk belastning. För dem står valet ofta mellan att riskera sin privatekonomi, till följd av det avbräck karensdagen innebär, eller att riskera sin framtida hälsa genom att jobba trots att de borde vara sjukskrivna.

På generell samhällsnivå leder en hög destruktiv sjuknärvaro, precis som Aronsson och andra arbetsmiljöforskare visat, till långsiktigt negativa konsekvenser för folkhälsan och kan faktiskt i längden vara mer kostsam än sjukfrånvaron.⁴

Virus och bakterier känner dessutom inga landsgränser. I ”globaliseringens kölvatten” sprids smittosamma sjukdomar snabbare än tidigare. Är det då verkligen modernt och optimalt att i sjukförsäkringen ha en inbyggd mekanism som i sig leder till ökad destruktiv sjuknärvaro och därmed till ökad smittspridning?

Ser vi till andra jämförbara länder sticker den svenska karensdagen ut. I Norge finns ingen karensdag i sjukförsäkringen, där får den försäkrade 100 procent av lönen från och med första sjukdagen. I Danmark avskaffades karensdagen 1986 utan att sjukfrånvaron ökade. Det var framför allt två skäl som vägledde danskarna. För det första ansåg man att karensdagen skapar

³ Se tidningen Arbetet, 2015-03-13.

⁴ Se exempelvis Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M (2009) ”Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism” i *J Occup Environ Med.* 2009 Jun;51(6):629-38. doi: 10. .

en sjuknärvaro som är skadlig på sikt. För det andra handlade det om att smittspridningen, i synnerhet inom vården och omsorgen, ökar till följd av att smittbärare av ekonomiska skäl känner sig tvungna att arbeta. I Finland övervägde regeringen för ca två år sedan att införa en karensdag, men man fann att argumenten mot detta övervägde fördelarna.⁵

Åtgärden i krispaketet från 90-talet när svenska karensdagen infördes tycks mest ha varit ett uttryck för "signalpolitik", dvs en åtgärd som syftade till att inskräpa någon form av krismedvetande hos befolkningen. De sakpolitiska skälen höll dock inte riktigt måttet.

LO anser att argumentet, som framförs i promemorian, att karensen fyller en funktion som så kallad självrisk i sjukförsäkringen inte håller måttet. Som LO ser det innebär det faktum att inte hela inkomstbortfallet ersätts av den sjukförsäkringen samt kravet på läkarintyg tjänar samma syfte, varför karensdagen i praktiken inte fyller någon egentlig funktion.

Detta är bakgrunden till att LO anser att förslag som mildrar karensens destruktiva effekter är av angelägna. Samtidigt anser LO att det konkreta förslag som arbetsgruppen presenterar är i behov av justeringar.

LOs syn på arbetsgruppens konkreta förslag

Enligt förslaget ska karensavdrag för sjuklön motsvara ett avdrag om 20 procent av den sjuklön som arbetstagaren beräknas få under en genomsnittlig vecka. För att beräkna detta är det nödvändigt att fastställa vilken genomsnittlig arbetstid per vecka en arbetstagare har. Precis som med nuvarande reglering är det rimligt att anta att arbetsmarknadens parter kommer att träffa avtal om hur karensavdraget ska beräknas. Samtliga arbetstagare omfattas dock inte av kollektivavtal. LO uppfattning är att det främst är på sådana arbetsplatser där det kan vara oklart vilken arbetstid parterna träffat avtal om. Många gånger är det arbetsgivaren som löpande bestämmer arbetstiden utan att arbetstagaren är tillförsäkrad viss arbetstid.

Arbetsgruppen utgår i denna del ifrån att den i anställningsavtalet överenskomna tjänstgöringsgraden, eller det som i övrigt har avtalats gällande tjänstgöringsgrad, bör kunna användas till ledning för beräkningen. I denna del utgår arbetsgruppen ifrån ett ordnat avtalsförhållande. LO-förbunden företräder däremot regelbundet arbetstagare där avtalat arbetstidsmått saknas. Hur ska den situationen behandlas där en arbetstagare inte har en i anställningsavtalet fastställd tjänstgöringsgrad alternativt

⁵ Se diskussion i *Hufvudstadsbladet*, "Karensdagen en felaktig konstruktion", 2015-09-18.

löpande arbetar mertid i varierande omfattning? Den föreslagna regeln kan bli svår att tillämpa för berörda arbetsgivare samt vara tvistedrivande.

Arbetsgruppen berör i promemorian alternativa lösningar. En lösning som lyfts fram är införandet av en begränsningsregel. Som exempel nämner arbetsgruppen den reglering som återfinns i flera kollektivavtal och som *”begränsar karensavdraget till lön motsvarande åtta timmar.”*⁶ Som skäl för att inte arbeta vidare med en sådan lösning anges att en detta inte skulle omöjliggöra ett kringgående av självriskerna genom sjukanmälan sent på arbetsdagen. LO anser att detta skäl inte håller måttet och anser tvärtom att ett karensavdrag borde utformas med utgångspunkt i denna typ av begränsningsregler. Av detta följer också att, vid införandet av ett karensavdrag, hänsyn tas till att arbetsmarknadsparterna får tillräckligt med tid och utrymme att anpassa ingångna avtal.

Arbetsgruppen synes i denna del utgå ifrån att det skulle vara ett stort problem med att arbetstagare skulle ”kringgå” självriskerna genom att sjukanmäla sig under en arbetsdag. Som arbetsgruppen själv anför är lön alltid att föredra framför sjuklön. Detta argument är även gällande i denna situation. LO erfarenhet är att de arbetstagare som vi företräder vanligtvis har små marginaler och därför inte har möjlighet att stanna hemma från sitt arbete utan skäl. Snarare är problemet det omvända, d.v.s. att arbetstagare går till arbetet trots sjukdom då arbetstagaren inte anser sig ha råd att vara hemma.

Enligt LO står de tillämpningsproblem samt de administrativa kostnader som är förenade med den föreslagna regeln inte i proportion till syftet att arbetstagare inte ska kunna ”kringgå” självriskerna. En enkel regel är att föredra såväl för arbetsgivare och arbetstagare. En sådan regel kan utformas på en rad olika sätt, men bör utgå ifrån på förhand kända variabler.

Att mildra effekterna av karensdagen, genom att ersätta denna med ett så kallat karensavdrag, ser LO som ett steg i rätt riktning. Nästa naturliga steg blir att helt avskaffa karensen i sjukförsäkringen. Detta gynnar såväl jämlikheten som jämställdheten mellan könen.

Med hälsning
Landsorganisationen i Sverige

⁶ Se Ds 2017:18, s. 54.

Karl-Petter Thorwaldsson

Kjell Rautio