



ENHET
Enheten för Velfärd, Utbildning och
Arbetsmarknadspolitik
HANDLÄGGARE
Kjell Rautio

DATUM
2021-01-20

ERT DATUM
2021-02-03

DIARIENUMMER
20200370

ER REFERENS
S2020/09429

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

LOs remissyttrande över promemorian Vissa undantag från bestämmelserna om karensavdrag (S2020/09429)

Sammanfattning av LOs synpunkter i korthet

LOs synpunkter på de aktuella förslagen kan kort sammanfattas i några punkter:

- LOs uppfattning är att det är otillräckligt att enbart partiellt och/eller tillfälligt avskaffa karensen i sjukförsäkringen. Karensavdraget bör istället avskaffas fullt ut och permanent för samtliga löntagare och arbetssökande på arbetsmarknaden.
- LO konstaterar att det aktuella förslaget riskerar att bidra till att urgröpa grundläggande socialförsäkringsprinciper, om riskgruppsutjämning i hela försäkringskollektivet och likvärdiga försäkringsvillkor för samtliga försäkrade, som varit och fortfarande är centrala i den svenska välfärdsmodellen. Därför är det anmärkningsvärt att det i den aktuella promemorian helt saknas någon form av analys av hur det förslag som framförs påverkar ojämlikheten i samhället och legitimiteten för den allmänna sjukförsäkringen.
- LO anser att en stor brist i förslaget, inte minst eftersom det säger sig syfta till att minska smittspridningen, är att det inte omfattar de arbetslösa, föräldralediga och dem som har osäkra tidsbegränsade anställningar.
- LO bedömer att förslaget i promemorian påverkar det så kallade löneutrymmet för de avtalsområden som eventuellt kommer att omfattas, vilket riskerar att komplicera de ordinarie avtalsförhandlingarna. De otydliga definitionerna och avgränsningarna i promemorian kan dessutom leda till svårlösta gränsdragningsproblem rörande vilka yrkeskategorier och avtalsområden som ska omfattas av möjligheten att avtala bort eller avtala ner karensavdraget.

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

- LO anser att analysen i den aktuella promemorian i allt för många avseenden är otillräcklig och bristfällig. Analysen behöver justeras, fördjupas och breddas för att kunna läggas till grund för lagstiftningsförändringar.
- LO anser att det är viktigt att regeringen skyndsamt tar fram lagförslag som effektivt motverkar den skadliga sjuknärvaron och smittspridningen i samhället.

LOs generella syn på sjuknärvaro, smittspridning och karensavdraget i sjukförsäkringen

LO har en längre tid drivit på för att permanent avskaffa karensen i sjukförsäkringen. Skälen till detta är sedan tidigare kända. Det handlar främst om att motverka skadlig sjuknärvaro och smittspridning. Virus och bakterier känner inga landsgränser. I ”globaliseringens tidevarv” sprids smittosamma sjukdomar snabbare än tidigare. Då kan det knappast anses vara modernt och optimalt att i sjukförsäkringen, i form av ett karensavdrag, i praktiken ha en inbyggd mekanism som i sig leder till ökad smittspridning.

Under den så kallade Coronakrisen har karensavdragets skadliga effekter hamnat i blyxtbelysning, vilket bland annat lett fram till den tillfälliga karensersättning som införts för att motverka smittspridningen.¹ Smittspridning och skadlig sjuknärvaro är dock inga nya eller tillfälliga företeelser. Av allt att döma kommer vi att få leva med mutationer och tidsbegränsad immunitet under lång tid framöver och dessutom vet vi att influensaepidemier och andra smittosamma sjukdomar också fortsättningsvis kommer att orsaka långvarig sjukdom och död. I detta sammanhang är det förvånande att det i den aktuella promemorian inte finns en mer fördjupad analys av sjuknärvarons skadliga konsekvenser - såväl för individen, samhällsekonomin som folkhälsan.

Före pandemin fokuserade samhällsdebatten rörande karensens vara eller inte vara ensidigt på dess effekter på sjukfrånvaron. LO och LO-förbunden var då ganska ensamma om att i debatten lyfta fram att vid analyser av effekterna av karensen i sjukförsäkringen bör man även beakta dess effekter på den så kallade sjuknärvaron. Detta är ett centralt begrepp, allmänt använt i forskarvärlden, som allt för ofta varit utsatt för olika typer av mer eller mindre medvetna politiska missförstånd.

När man inom forskarsamhället talar om sjuknärvaro åsyftas inte enbart den sjuknärvaro som sprider smitta utan också om andra situationer när den anställde arbetar trots att hen av medicinska skäl inte borde ha arbetat. Att

¹ Se förordningen (2020:195) om vissa sjukpenningförmåner med anledning av sjukdomen covid-19 (§2).

ha en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom behöver naturligtvis inte automatiskt innebära att det i alla lägen är bra att vara sjukskriven. För personer med psykisk ohälsa pågår i dag en diskussion om att det till och med kan vara bra att arbeta trots relativt omfattande sjukdomssymtom.

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 i dag 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 en fysisk skada och/eller 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 ohälsan². 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 också 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, som man ibland kanske kunde luras att tro av den samhällsdebatt vi hade innan pandemin bröt ut. LO vill i detta sammanhang lyfta fram behovet av att fler beviljas sjukpenning i förbyggande syfte och att deltidssjukskrivning och stegvist upptrappat arbetskraftsdeltagande oftare används i rehabiliteringsprocessen.³

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 arbeta⁴. 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 företeelse och omfattningen av och orsakerna till sjuknärvaron varierar när olika grupper

² Se analysen i bland annat En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6).

³ Se analysen av sjukpenning i förebyggande syfte i SOU 2020:6.

⁴ För en kunskapsöversikt i ämnet se Kommunal (2015) Friskt liv i sikte? – En rapport om sjuknärvaron i välfärdstjänstesektorn.

jämförs. Nära var fjärde kvinna i arbetar- och tjänstemannayrken (24 respektive 23 procent) har gått till arbetet fyra gånger eller mer det senaste året trots att hälsotillståndet har varit dåligt. Bland män i arbetaryrken är motsvarande andel 19 procent och bland män i tjänstemannayrken är det 16 procent⁵.

För vissa högre tjänstemän och akademiker kan en ohälsa hanteras eller döljas relativt väl genom att de exempelvis använder flexetid och ”arbete hemifrån” istället för sjukskrivning. De flesta av LO-förbundens medlemmar kan dock inte använda sig av dessa möjligheter. De har i regel mindre kontroll över arbetsplatsnärvaron, arbetstakten/arbetstiderna och har dessutom ofta en hög fysisk belastning. De har också i betydligt större utsträckning korta och osäkra tidsbegränsade anställningar.

En orsak till sjuknärvaro sticker ut. Fyra av tio kvinnor i arbetaryrken uppger att de inte har råd att vara sjuka. Ingen av de andra undersökta grupperna anger det som en av de tre viktigaste orsakerna. Slutsatsen är att deltidsarbete och i övrigt osäkra anställningsvillkor i kombination med låga lönenivåer har en negativ påverkan på möjligheten att kunna vara hemma från jobbet när hälsan kräver det. Det finns alltså en tydlig klass- och könsmaktsdimension när det gäller vilken påverkan karensavdraget har för sjuknärvaron⁶.

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*⁷.

För medlemmarna i LO-förbunden står valet ofta mellan att riskera sin privatekonomi, till följd av det avbräck karensavdraget innebär, eller att riskera sin framtida hälsa genom att jobba trots att de borde vara sjukskrivna. Inte minst gäller detta dem med tidsbegränsade och osäkra anställningar. Det handlar inte enbart om anställda inom vården och omsorgen utan också om anställda inom handeln, hotell- och restaurangnäringen, städbranschen, taxi- och kollektivtrafiken m.fl.

⁵ LO (2020) Sveriges jämställdhetsbarometer 2020 Tid, makt och pengar – jämställda och jämlika möjligheter att försörja sig livet ut, s. 27.

⁶ LO (2020) Sveriges jämställdhetsbarometer 2020 Tid, makt och pengar – jämställda och jämlika möjligheter att försörja sig livet ut, s. 29.

⁷ Se tidningen Arbetet, 2015-03-13.

På generell samhällsnivå leder en hög destruktiv sjuknärvaro, precis som Aronsson och andra arbetsmiljöforskare visat, till långsiktigt negativa konsekvenser för folkhälsan och kan i längden vara mer kostsam än sjukfrånvaron⁸. Åtgärder för att minska den destruktiva sjuknärvaron är därför sammantaget positivt inte enbart för de drabbade individerna utan för hela samhällsekonomin och folkhälsan. Sett utifrån detta perspektiv framstår den svenska karensen i sjukförsäkringen som kontraproduktiv.

Ser vi till andra jämförbara länder sticker det svenska karensavdraget ut. I Norge finns ingen karens i sjukförsäkringen, där får den försäkrade dessutom 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 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 några år sedan att införa en karensdag i sjukförsäkringen, men man fann att argumenten mot detta övervägde fördelarna⁹.

LO anser att argumentet om att karensen i sjukförsäkringen fyller en viktig funktion som så kallad självrisk inte håller måttet. Som LO ser det innebär det faktum att inte hela inkomstbortfallet vid sjukfrånvaron ersätts samt möjligheten som finns för arbetsgivaren att kräva läkarintyg från första sjukdagen är en tillräcklig "självrisk". Till detta ska även läggas den risk för stigmatisering för individen som ligger i att ha en hög sjukfrånvaro, vilket negativt påverkar individens framtida arbetsmarkandsvärde. Av de fåtaliga undersökningar som gjorts på området framgår att frånvaro från arbetet på grund av sjukdom av arbetsgivare som ska nyanställa anses vara den mest negativa typen av bortovaro från arbetskraften¹⁰.

Det finns mot bakgrund av den forskning som gjorts och den erfarenhetsbaserade kunskap som LO-förbunden är bärare av således goda samhällsekonomiska skäl att full ut och permanent avskaffa karensavdraget i sjukförsäkringen. De smärtsamma erfarenheter vi fått av den nu pågående pandemin understryker bara denna slutsats ytterligare.

⁸ 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.

⁹ Se diskussion i Hufvudstadsbladet, "Karensdagen en felaktig konstruktion", 2015-09-18.

¹⁰ Jakten på superarbetskraften, TCO granskar nr 8/2009.

LOs syn på de konkreta förslagen i promemorian

LO konstaterar att det förslag som förs fram i den aktuella promemorian är problematiskt, inte minst utifrån de grundläggande socialförsäkringsmässiga principerna om riskgruppsutjämning och likvärdiga försäkringsvillkor för alla försäkrade¹¹. Dessutom är förslaget otydligt och analysen i promemorian brister i en rad avseenden.

Före 2019 fanns en viss möjlighet att via kollektivavtal minska karens effekten i sjukförsäkringen¹². Denna möjlighet avskaffades dock 1 januari 2019, när karensavdraget ersatte karensdagen, med motiveringen att detta strider mot rättvise- och likvärdighetsprincipen vilket innebär att ingångna avtal mellan parterna därefter tvingades att justeras¹³. Tanken från regeringens sida då var att karensavdraget ska gälla lika för alla oavsett avtalsområde.

Att de enskilda fackförbunden före 2019 förhandlingsvägen försökte lindra karens effekten i sjukförsäkringen är inte svårt att förstå. Ovanstående analys rörande sjuknärvaron visar ju tydligt att karensen i sjukförsäkringen, förutom negativa effekter på samhällsekonomi och folkhälsa, påverkar fackförbundsmedlemmarnas individuella hälsa och ekonomi negativt. Fackförbundens främsta uppgift är ju att inom ramen för de möjligheter som finns skydda och tillvarata sina medlemmars intressen¹⁴.

Betydligt svårare är det dock att förstå varför regeringen i nu rådande pandemiläge inte föreslår att permanent avskaffa karensavdraget för alla försäkrade, utan istället väljer att föra fram ett förslag som helt uppenbart bryter mot den rättvise- och likvärdighetsprincip som man tidigare sagt sig slå vakt om. Detta inte minst eftersom ett permanent avskaffande av karensavdraget för alla försäkrade skulle på ett mer effektivt sätt motverka den skadliga sjuknärvaron och smittspridningen och dessutom upprätthålla den tidigare så eftersträvaransvärda rättvise- och likvärdighetsprincipen.

När en allmän riskgruppsutjämning i hela försäkringskollektivet frångås och försäkringsskyddet allt mer blir beroende av olika gruppers förhandlingsstyrka är risken stor att de som behöver försäkringsskyddet mest får de sämsta villkoren. Det handlar om att dem med minst förhandlingsstyrka och de högsta sjukdomsriskerna får störst svårigheter att förhandla fram goda villkor. Det riskerar att skapa ojämlika försäkringsvillkor mellan exempelvis arbetare, tjänstemän och akademiker. Ju längre ner i organisationsstrukturen som förhandlingen sker ju mer

¹¹ Se Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86) s. 69–74 och Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21), s. 246-254.

¹² Se Ds 2017:18, Karensavdrag – en mer rättvis självrisk.

¹³ Proposition 2017/18:96 Karensavdrag – en mer rättvis självrisk.

¹⁴ Se LOs remissyttrande över Ds 2017:18, Karensavdrag – en mer rättvis självrisk.

splittrad kommer sannolikt försäkringsvillkoren mellan olika grupper på arbetsmarknaden att bli.

LOs bedömning, vilket framgick av ovanstående analys, är att ett avskaffande av karensavdraget inte enbart leder till positiva effekter på individnivå utan också på längre sikt är positivt för hela samhällsekonomin och folkhälsan. Principiellt sett bör därför de kortsiktiga kostnaderna för att minska karensseffekten bäras av hela försäkringskollektivet och inte i varierad grad, beroende på att olika yrkesgruppers olika förhandlingsstyrka och sjukdomsrisker, belasta löneutrymmet enbart på delar av arbetsmarknaden.

Den nordiska socialförsäkringsmodellen har historiskt sett byggts på en generell välfärd och en relativt omfattande allmän försäkring med en bred riskgruppsutjämning bland samtliga försäkrade. Detta är dock något som successivt urgröpts i takt med den växande betydelsen av privata och avtalade tilläggslösningar, inte minst till följd av det låga inkomsttaket i den allmänna försäkringen¹⁵. I dag anser därför ledande svenska välfärdsforskare att vi är inne i ett successivt systemskifte, där vi steg för steg lämnar det som brukar kallas för den nordiska välfärdsmodellen¹⁶. Detta riskerar sammantaget att leda till ökad ojämlikhet och en lägre legitimitet för den allmänna försäkringen.

Med förslaget i promemorian anser LO att det finns en påtaglig risk för att det tas ytterligare ett steg i riktning mot en kontinentaleuropeisk och mer korporativ socialförsäkringsmodell, där försäkringsvillkoren skiljer sig åt för olika delar av arbetsmarknaden. Mot den bakgrunden är det anmärkningsvärt att det i den aktuella promemorian inte finns någon analys eller ens ett stycke som analyserar hur de framförda förslagen på sikt påverkar ojämlikheten i samhället och legitimiteten för den allmänna försäkringen.

I det aktuella förslaget finns också en rad otydligheter och brister. Exempelvis ska endast vissa avtalsområden och yrkeskategorier¹⁷ via avtal kunna undantas från det krav på karensavdrag som i dag finns i Sjuklönelagen (SJLL). Hur dessa avtalsområden och yrkesgrupper ska avgränsas är dock oklart. Skrivningarna i promemorian ger ingen vägledning. Man frågar sig exempelvis vilka yrkeskategorier och avtalsområden som berörs av formuleringen om *”andra grupper som i sin yrkesutövning träffar många personer i riskgrupperna”*.

¹⁵ Se LO-rapporten (2016) Gräddes på moset? De kollektivavtalade försäkringarnas omfattning på den svenska arbetsmarknaden.

¹⁶ Se exempelvis Joakim Palme och Daniel Barr, ”Ingen talar om att Sverige inte längre är en välfärdsstat”, DN-debatt 2020-12-20.

¹⁷ Enligt den aktuella promemorian ska förslaget enbart omfatta vård och omsorg och *”andra grupper som i sin yrkesutövning träffar många personer ur riskgrupperna”*.

Av de studier som gjorts av Folkhälsomyndigheten framgår att en rad andra LO-yrken än enbart dem som arbetade inom vården och omsorgen - så som exempelvis taxiförare, buss- och spårvagnsförare, pizzabagare och städare - var överrepresenterade bland dem som i störst utsträckning smittades av Covid-19 under våren 2020¹⁸. LO anser även att det finns starka skäl att mer aktivt än i dag motverka smittspridning och skadlig sjuknärvaro bland anställda inom handeln och inom övriga serviceyrken, där förekomsten av otrygga tidsbegränsade anställningar är hög och där man ofta möter många personer som tillhör riskgrupperna.

Huruvida dessa yrkesgrupper och avtalsområden ska omfattas av möjligheten att via avtal förhandla om karensavdraget framgår inte av promemorian. LO bedömer därför att risken är uppenbar att de otydliga skrivningarna i förslaget kommer att leda till svårlösta gränsdragningsproblem, öka motsättningarna mellan olika grupper på arbetsmarknaden och därmed komplicera de ordinarie avtalsförhandlingarna.

En stor brist i förslaget är dessutom att det enbart föreslås förändringar i sjuklönelagen (SJLL) och inte även i socialförsäkringsbalken (SFB). Det innebär att timanställda, arbetslösa och föräldralediga ej berörs av förslaget. Skälet till detta sägs vara att Försäkringskassan bedöms bli allt för administrativt belastad om även SFB skulle förändras. Detta innebär enligt LO att möjligheterna att motverka smittspridning av sjukdomar som exempelvis Covid-19 kraftigt begränsas, inte minst eftersom det visat sig att förekomsten av osäkra tidsbegränsade anställningar och stor personalomsättning hänger ihop och leder till en högre sjuknärvaro som negativt påverkar smittspridningen.¹⁹

Det nyligen presenterade delbetänkandet från Coronakommissionen är mycket tydlig när det gäller sambandet mellan den höga andelen osäkra anställningar och smittspridningen av Covid-19 inom svensk äldreomsorg: *”Denna höga andel innebär att Sverige troligen har fler timanställda än Norge, Finland och Danmark. Det finns dessutom en risk för att timanställda i högre utsträckning än andra kan ha svårt att tacka nej till erbjudet arbete av ekonomiska skäl trots att de är sjuka”*.²⁰ Det ekonomiska

¹⁸ Se Folkhälsomyndigheten (2020) Förekomst av covid-19 i olika yrkesgrupper Bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars - 27 maj 2020.

¹⁹ Se Kommunal (2020) Trygghet på arbetsmarknaden — En rapport om arbetsrätt och anställningar i välfärden, LO (2020) Sveriges jämställdhetsbarometer 2020, Tid, makt och pengar – jämställda och jämlika möjligheter att försörja sig livet ut.

²⁰ Äldreomsorgen under pandemin, (SOU 2020:80), s. 252. Detta är det främsta skälet till kommissionens slutsats om att *”arbetsgivarna i äldreomsorgen måste förbättra anställningstryggheten och personalkontinuiteten samt kraftigt minska andelen personal med timanställning.”*, se sid 250.

avbräck som karensavdraget innebär bidrar otvivelaktigt till att personer med osäkra anställningar inom äldreomsorgen av ekonomiska skäl känner sig tvingade att arbeta trots att de är sjuka och riskerar att sprida smitta. Detta är ett samband som också rimligen borde gälla på övriga delar av arbetsmarknaden.

Som LO ser det finns extra stor anledning, såväl utifrån ett smittskydds-, arbetsmiljö- som trygghetsperspektiv, att motverka den skadliga sjuknärvaron bland dem med tidsbegränsade och osäkra anställningar. Det förslag som läggs i promemorian förändrar inte situationen för dessa grupper, vilket däremot ett permanent avskaffande av karensavdraget i lagstiftningen (d.v.s. i såväl SJLL som SFB) för samtliga försäkrade skulle göra.

Sammantaget gör LO bedömningen att ett mer träffsäkert och effektivt sätt för att motverka skadlig sjuknärvaro och smittspridning, än de förslag som förs fram i den aktuella promemorian, är att för samtliga försäkrade avskaffa karensavdraget i sjukförsäkringen. Det är orimligt att Sverige, inte minst utifrån de lärdomar som gjorts under pandemin, är det enda nordiska land som har en smittspridningsmekanism i form av ett karensavdrag inbyggd i sjukförsäkringen.

Med vänlig hälsning
Landsorganisationen i Sverige

Susanna Gideonsson

Kjell Rautio
Handläggare