

HB-0P

RFV
RIKSFÖRSÄKRINGS-
VERKET

ANSER

RFV ANSER 1995:14

Effekter och resultat av sjuklönereformen

karensdagen och sänkta kompensationsnivåer
inom sjukpenningförsäkringen



RFV ANSER

Under beteckningen RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET ANSER publicerar Riksförsäkringsverket bl. a.

- rättslägesanalyser
- viktiga remissyttranden samt rapporter och framställningar till regeringen.

Beslut om remissyttranden samt rapporter och framställningar till regeringen har i regel fattats av verkets styrelse.

UPPLYSNINGAR

Cecilia Udin
Telefon 08-786 91 62

Hannelotte Kindlund
Telefon 08-786 95 31

REKVISITION

Riksförsäkringsverket
Publikationsservice
103 51 STOCKHOLM
Telefon 08-786 90 77

Effekter och resultat av sjuklönereformen

karensdagen och sänkta kompensationsnivåer
inom sjukpenningförsäkringen

Socialdepartementet

**Redovisning av uppdrag enligt regleringsbrevet för budgetåret 1994/95
(uppdrag 1)**

I regleringsbrevet för budgetåret 1994/95 har vissa uppdrag lämnats till Riksförsäkringsverket, för vilka redovisning skall lämnas senast den 1 oktober 1995.

Enligt *uppdrag 1*. skall RFV redovisa effekter och resultat av sjuklönereformen, karensdagen och av den beslutade regelförändringen vad avser kompensationsnivån inom sjukförsäkringen.

Redovisning av detta uppdrag lämnas i bifogad rapport *Effekter och resultat av sjuklönereformen, karensdagen och sänkta kompensationsnivåer inom sjukpenningförsäkringen (RFV anser 1995:14)*

Av redovisningen framgår bl.a. förändringarna av antalet sjukfall som ersätts från den allmänna försäkringen och hur de nya reglerna fungerat i tillämpningen.

Riksförsäkringsverket föreslår att en ändring görs i sjuklönelagen med innebörd att samtliga korta anställningsperioder där tiden mellan perioderna inte överstiger 14 dagar sammanräknas när det gäller att bestämma arbetstagares rätt till sjuklön.

I styrelsens handläggning av detta ärende har följande personer deltagit: Generaldirektören KG Scherman ordförande, ledamöterna Gustav Jönsson, Agneta Kruse, Gunn Franzén Ljung samt Marianne Stålberg. Därjämte har närvarit personalföreträdarna Andrzej Mlynarczyk, Stig-Åke Peterson, avdelningscheferna Bjarne Almström, Inger Marklund, Jan Nordlund och Marika af Winklerfelt, enhetscheferna Anna-Stina Röcklinger och Hannelotte Kindlund, styrelsens sekreterare Erik Luthander samt byrådirektör Cecilia Udin den senare som föredragande.

KG Scherman

Cecilia Udin

1	Sammanfattning	1
2	Inledning	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Gällande bestämmelser	3
2.2.1	Sjuklön	3
2.2.2	Karensdag fr.o.m. 1 april 1993	4
2.2.3	Kompensationsnivåer	4
3	Statistik	5
3.1	Förändring av antalet sjukpenningfall åren 1991-1994	5
3.2	Nivåförändringar i sjukpenningförsäkringen	6
3.3	Ansökningar om 80 %	7
4	Genomförande av studien	8
5	Sammanfattning av sifo-undersökningen	8
6	Enkätundersökning och analys av denna	10
7	Sammanfattning av försäkringskassornas interna uppföljningar	13
8	RFV:s erfarenheter	14
8.1	Vilka effekter har karensdagen för olika grupper	14
8.1.1	Arbetstagare med fler arbetsgivare	14
8.1.2	Arbetstagare med koncentrerad arbetstid/skiftarbete	15
8.1.3	Hel karensdag vid sjukdom och avdrag för del av dag	16
8.1.4	Konsekvenser för egna företagare med vald karenstid	16
8.1.5	Semester eller kompensationsledigt under karensdagen	17
8.1.6	Begreppen arbetstagare respektive uppdragstagare	17
8.1.7	Tidsbegränsade anställning	18

Effekter och resultat av sjuklönereformen, karensdagen och sänkta kompensationsnivåer inom sjukpenningförsäkringen

1 Sammanfattning

Regeringen har i sitt regleringsbrev för budgetåret 1994/95 gett RFV i uppdrag att redovisa effekter och resultat av sjuklönereformen, karensdagen och av den beslutade regelförändringen vad avser kompensationsnivån inom sjukpenningförsäkringen.

Antal sjukfall med sjukpenning har minskat kraftigt sedan början av 1990-talet. Som en direkt effekt av sjuklönepreperioden införande ersätts fr.o.m. 1992 huvuddelen av all sjukfrånvaro med sjuklön. I minskningen av antalet korta sjukfall under senare år har införandet av en karensdag i sjukförsäkringen haft uppenbar betydelse. År 1994 minskade antalet med sjukpenning ersatta endagars fall med 68 % i förhållande till 1993. Totalt minskade det året sjukpenningfallen avseende 1–7 dagar med 38 %.

RFV har i samarbete med sjuk- och arbetsskadeberedningen genomfört en intervjuundersökning av anställdas beteende och attityder rörande sjukfrånvaro samt kunskaper om försäkringen.

Av undersökningen framgår att den hårdnande arbetsmarknaden har haft större betydelse för människors förändringar i sjukfrånvaron än regelförändringarna. I undersökningen har det också framkommit att det förekommer att semester eller kompensationsledigt tas ut istället för sjukledighet.

Bland de personer som uppger minskad frånvaro svarar 35 % att karensdagen och de lägre ersättningsnivåerna haft betydelse. 65 % säger att förändringen inte haft någon betydelse för deras minskade frånvaro. För anställda inom den offentliga sektorn samt för dem som har en bruttoinkomst mellan 9 000–16 000 per månad har karensdagen haft större betydelse för deras minskade frånvaro.

Verket har också gjort en enkätundersökning till arbetsmarknadsorganisationer, kommuner, landsting m.fl. som bekräftar det som framkommit i intervjuundersökningen. Enkätsvarens fria kommentarer till sjuklönepreperiod och karensdag domineras helt av två ämnen, dels att karensdagen slår mycket hårt mot anställda med koncentrerade arbetstider, dels att de anser att sjuknärvaron har ökat.

Det förekommer alldeles uppenbart uttag av semester eller kompensationsledigt vid korttidssjukdom.

Flera svaranden påpekar att korttidsanställningar blivit vanligare men att detta inte i första hand beror på sjuklöneperioden utan på det ekonomiska läget.

Flera arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer pekar på att arbetsgivaren i största allmänhet på grund av de genom sjuklönen ökade personalkostnaderna är noggrannare vid rekrytering. Varken arbetsgivare- eller arbetstagarorganisationer anser att sjuklöneperioden entydigt har förstärkt arbetsgivarnas förebyggande arbete.

Av försäkringskassornas egna uppföljningar framgår bl.a. att när det gäller sjuklönereformen har det fungerat bra men att vissa felrapporteringar av sjukperioder, fel datum, fel dagantal m.m. leder till omfattande utredningsarbete.

RFV:s uppfattning är också att handläggningen av de nya reglerna i stort sett fungerar bra men att det fortfarande ställs många frågor både från enskilda och arbetsgivare.

Karensdagen innebär särskilda problem för vissa grupper, t.ex. arbetstagare med fler arbetsgivare och arbetstagare med koncentrerad arbetstid/skiftarbete. När det gäller arbetstagare med koncentrerad arbetstid/skiftarbete ser inte RFV någon rättvisande och enkel lösning på dessa problem. Möjligen skulle problemen kunna lösas avtalsvägen där man kan ta hänsyn till de olika förhållanden som finns på arbetsplatserna.

RFV anser att en lagändring bör göras i sjuklönelagen innebärande att samtliga korta anställningsperioder där tiden mellan perioderna inte överstiger 14 dagar sammanräknas när det gäller att bestämma arbetstagaes rätt till sjuklön.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Regeringen har i sitt regleringsbrev för budgetåret 1994/95 gett RFV i uppdrag att redovisa effekter och resultat av sjuklönereformen, karensdagen och av den beslutade regelförändringen vad avser kompensationsnivån inom sjukpenningförsäkringen.

I en tidigare rapport, Uppföljning av genomförandet av de nya reglerna 1992-01-01 om sjuklön och rehabilitering, RFV anser 1992:5, har RFV redovisat hur införandet av sjuklön genomfördes. I rapporten redovisas bl.a. hur information och utbildning genomfördes och de effekter av sjuklönen som vid denna tidpunkt kunde ses.

I samband med införandet av karensdag och sänkta ersättningsnivåer hade RFV också utbildning till landets alla försäkringskassor.

I RFV:s uppföljningsrapport Sjukpenning med 70 % av SGI:n efter 365 dagar och möjligheterna till undantag från denna regel, RFV anser 1994:2 har detta och iakttagelser angående effekter av ändringarna beskrivits mer ingående.

2.2 Gällande bestämmelser

2.2.1 Sjuklön

Fr.o.m. den 1 januari 1992 gäller lagen om sjuklön (SjLL). Fr.o.m. den 1 april 1993 gjordes vissa ändringar i SjLL. Då infördes bl. a. en karensdag.

Reglerna om sjuklön syftar bl a till att öka arbetsgivarens ansvar för de anställda och att ge en mer rättvis kompensation för inkomstförluster till följd av sjukdom (prop. 1990/91:181 om sjuklön m.m.).

SjLL skall utgöra grunden för sjukersättning framför allt vid korta sjukdomsfall. Enligt lagen ges anställda rätt att under de första 14 dagarna av varje sjukdomsfall (sjuklöneperioden) behålla en viss del av den lön och andra anställningsförmåner som han skulle ha fått om han fullgjort sina arbetsuppgifter. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För dag två och tre i sjuklöneperioden har den anställde rätt att behålla 75 % av lön och andra anställningsförmåner. För återstående dagar i sjuklöneperioden är andelen 90 %.

2.2.2 Karensdag fr.o.m. 1 april 1993

Från och med den 1 april infördes en karensdag i sjukförsäkringen. Det innebär att första dagen i varje sjukperiod är en karensdag och sjukpenning betalas inte för den dagen. För att skydda hälosvaga personer med ofta återkommande sjukfall kompletterades reglerna med ett allmänt högrisk-skydd så att antalet karensdagar begränsas till tio under en tolv månaders-period.

2.2.3 Kompensationsnivåer

Från och med 1 mars 1991 sänktes kompensationsnivåerna inom sjukpenningförsäkringen till 65 % för de tre första dagarna i sjukperioden. Därefter var ersättningsnivån 80 % t.o.m den 90:e dagen och därefter 90 %. Fr.o.m. 1 april 1993 infördes en karensdag och för dag två och tre är kompensationsnivån 65 % och fr.o.m. dag fyra 80 %.

Fr.o.m 1 juli 1993 sänktes ersättningen till 70 % för ersättningsfall som pågått 365 dagar. Endast dagar fr.o.m. den 1 juli 1992 skulle räknas in i perioden. Sjukpenningen skall också betalas med högst 70 % om den försäkrade under de närmast föregående 450 dagarna haft sjukperioder som omfattat sammanlagt minst 365 dagar. Vid beräkning av antalet sjukperiod-dagar under 450-dagarsperioden skall dagar inte medräknas som ligger före en friskperiod som varat mer än 30 dagar. Även vid sammanläggning av sjukperioder skall endast dagar fr.o.m. den 1 juli 1992 räknas med.

Även om sjukperioder skall läggas samman för beräkning av 70 %-nivån är det en ny sjukperiod om den försäkrade varit frisk i fem dagar eller mer. Det innebär att bestämmelserna om karensdag, 65 % sjukpenning för dag två och tre i sjukperioden skall tillämpas som vanligt. I de fall den försäkrade har rätt till sjuklön enligt sjuklönelagen börjar en ny sjukperiod. Den tid som skall sammanräknas för beräkning av 70 %-nivån är sjukperiod enligt 3 kap. 8 § AFL.

Som sjukperiod anses enligt AFL tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 3 kap. 7 § AFL eller har rätt till sjukpenning enligt 3 kap. 7 b § AFL eller rehabiliteringsersättning enligt 22 kap. 7 § AFL.

Undantag från 70 %-nivån

Sjukpenning med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten efter dag 365 kan beviljas när den försäkrade genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Fr.o.m. den 1 juni 1994 mildrades kraven för att 80 % sjukpenning kan utges efter den 365:e dagen.

3 Statistik

3.1 *Förändring av antalet sjukpenningfall åren 1991–1994*

Antalet med sjukpenning ersatta sjukfall har minskat mycket kraftigt sedan början av 1990-talet. Som en direkt effekt av sjuklöneperiodens införande ersätts fr o m 1992 huvuddelen av all sjukfrånvaro under de första två veckorna med sjuklön. Endast en mindre del av sjukfrånvaron under de första två veckorna i ett sjukfall ersätts med sjukpenning. Detta har bland annat medfört att såväl antalet av försäkringen ersatta sjukfall 1–7 dagar som sjukpenningfall 8–14 dagar minskade under år 1992 med 91 % i relation till 1991. Minskningen av de korta sjukpenningfallen fortsatte under de kommande åren och 1994 hade sjukpenningfallen med en varaktighet på högst två veckor minskat till ca 4 % av 1991 års nivå. Denna utveckling ägde rum fastän antalet arbetslösa flerdubblades under perioden och antalet personer med rätt till sjukpenning även under de första två veckorna således ökade avsevärt.

I minskningen av antalet korta sjukfall under senare år har införandet av en karensdag i sjukförsäkringen haft uppenbar betydelse. År 1994 minskade antalet med sjukpenning ersatta endagarsfallen med 68 % i förhållande till 1993. Totalt minskade det året sjukpenningfallen 1–7 dagar med 38 %.

Även antalet sjukfall längre än 14 dagar har under redovisningsperioden 1991–1994 minskat. Eftersom sjukfrånvaron dock påverkas av ett stort antal olika faktorer går det inte att utan vidare hänföra dessa minskningar till de aktuella förändringarna i sjukförsäkringens regelverk.

Förändringarna av antalet med sjukpenning ersatta sjukfall framgår av nedanstående tabell.

Avslutade sjukfall fördelade efter sjukfallets längd

Längd i antalet dagar	1991	1992	1993	1994
1	1 956 283	136 480	44 398	34 623
2	1 742 846	108 514	62 780	38 173
3	1 160 814	71 870	44 841	30 395
4	797 887	54 281	35 419	32 173
5	1 066 959	69 353	47 142	26 911
6	175 077	35 604	26 996	26 125
7	267 096	159 386	134 470	85 908
8–14	471 810	67 342	54 147	48 343
15–21	192 349	166 508	146 618	134 409
22–29	128 058	115 419	95 862	94 196
30–59	201 922	196 355	163 907	159 640
60–89	70 539	71 432	61 536	58 841
90–364	122 387	127 523	116 875	106 573
365–	66 239	72 682	63 785	55 988
SUMMA	8 420 266	1 452 749	1 098 776	932 298
1–7	7 166 962	635 488	396 046	274 308
1–14	7 638 772	702 830	450 193	322 651
Procentuell förändring av antalet korta sjukfall 1991–1994. Minskning i relation till föregående år				
	1992	1993	1994	1994 i % av 1994
1–7	–91,1	–37,7	–30,7	–96,2
1–14	–90,8	–35,9	–28,3	–95,8

3.2 Nivåförändringar i sjukpenningförsäkringen

Fr.o.m. 1 mars 1991 sänktes kompensationsnivåerna inom sjukpenningförsäkringen till 65 % för de tre första dagarna i sjukperioden. Därefter var ersättningsnivån 80 % t.o.m. den 90:e dagen och därefter 90 %. Fr.o.m. 1 april 1993 infördes en karensdag och för dag två och tre är kompensationsnivån 65 % och fr.o.m. dag fyra 80 %.

År 1991 ersattes 62 % av sjukpenningdagarna med 90 % sjukpenning. Ytterligare drygt 26 % ersattes med 80 % sjukpenning och 12 % av dagarna ersattes med 65 %. År 1994 hade bilden grundläggande förändrats. Endast 1,3 % av sjukpenningdagarna ersattes med 65 %. Nivån 80 % gällde vid knappt 76 % av de utbetalda dagarna och 70 % nivån tillämpades för 23 % av sjukpenningdagarna (se tabellen nedan).

Nivåförändringarna i sig har inneburit avsevärda sänkningar av sjukpenningkostnaderna under åren 1993 och 1994. Om de nivåförändringar, som genomförts efter 1991 inte hade ägt rum, hade sjukpenningkostnaderna år 1993 varit 6,3 % och 1994 8,2 % högre.

**Antalet utbetalda sjukpenningdagar (AFL) efter ersättningsnivå.
Åren 1991–1994**

Ersättnings- nivå, %	1991	1992	1993	1994
65	11 502 270	3 154 155	1 375 302	673 358
70	0	0	8 376 444	13 772 756
80	26 070 466	24 384 098	42 825 817	45 431 101
90	61 258 937	36 885 153	3 271 128	-3 312 591*
SUMMA	98 831 673	64 423 406	55 848 691	56 564 624
Antalet sjukpenningdagar omräknat till 100 % ersättning				
65	7 476 476	2 050 201	893 946	437 683
70	0	0	5 863 511	9 640 929
80	20 856 373	19 507 278	34 260 654	36 344 881
90	55 133 043	33 196 638	2 944 015	-2 981 332*
SUMMA	83 465 892	54 754 117	43 962 126	43 442 161
Medelnivå, %	84,5	85,0	78,7	76,8
Differens, %		+0,5	-6,3	-1,9

*Kvittning mot sjukpenning enligt LAF

3.3 *Ansökningar om 80 %*

En särskild uppföljning avseende införandet av 70 % sjukpenning i sjukfall som blivit längre än ett år har tidigare lämnats av Riksförsäkringsverket. Här redovisas endast kortfattat utvecklingen t o m år 1994.

Andra halvåret 1993, d v s direkt efter det att 70 % nivån hade införts, inkom ca 14 000 ansökningar om 80 %. Första halvåret respektive andra halvåret 1994 hade antalet ansökningar minskat till ca 7 500 respektive ca 8 100. Andelen avslagna ansökningar har minskat från 31 % hösten 1993 till ca 18 % under våren 1994 och ca 8 % under hösten 1994.

Uppskattningsvis betalades under 1994 sjukpenning för ca 27,5 miljoner dagar i sjuk- och rehabiliteringsfall som passerat ett års varaktighet. Av dessa sjukdagar ersattes ca 50 % med 70 %. Övriga dagar ersattes antingen med 80 % sjukpenning eller med rehabiliteringsersättning.

4 **Genomförande av studien**

För att kunna redovisa effekter och resultat av sjuklönereformen, karensdagen och de sänkta kompensationsnivåerna för olika grupper i samhället och hur allmänheten har uppfattat regelförändringarna har RFV genomfört dels en Sifo-undersökning till allmänheten, dels en enkät till arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer. Vidare har RFV vid besök hos olika försäkringskassor diskuterat frågorna och samlat in erfarenheter. Tillgänglig statistik har vidare sammanställts och analyserats.

5 **Sammanfattning av sifo-undersökningen**

RFV har i samarbete med sjuk- och arbetsskadeberedningen genomfört en bredare studie av anställdas beteende och attityder rörande sjukfrånvaro samt kunskaper om försäkringen

Undersökningen genomfördes under tiden september–oktober 1994 dels genom gruppdiskussioner (44 personer) och dels genom telefonintervjuer (redovisade intervjuer 2 673 personer).

I undersökningen har det framkommit att 9 % av de som deltog i undersökningen har vid ett eller flera tillfällen tagit ut semester istället för att sjukskriva sig.

10 % har vid ett eller flera tillfällen tagit ut kompensationsledigt istället för att sjukskriva sig. Att kunna ta ut semester eller kompensationsledigt är vanligare bland kvinnor än män. Möjligheten att kringgå karensdagen genom semester eller kompensationsledigt uppges vara lättare för de som arbetar inom den offentliga sektorn.

Av dem som försökt kringgå karensdagen genom att ta semester eller kompensationsledigt uppger ett litet antal att de erhållit sjuklön andra dagen. 2 % har vid något tillfälle arbetat hemma för att slippa sjukskriva sig, det är övervägande personer med högre inkomst som haft den möjligheten.

Drygt 40 % uppger att man kan tänka sig att undgå karensdagen genom att gå till arbetet när man är sjuk och lämna arbetsplatsen tidigare och på så sätt få timavdrag istället för hel dags förlust och ändå få dagen att räknas som en karensdag.

Oavsett sjukskrivning, kompensationsledigt, semester m.m. under de senaste året uppger 53 % att de sammanlagt varit borta från arbetet mellan 1–7 dagar, 25 % mellan 1 vecka–1 månad, 10 % mellan 1 månad eller mer

och 12 % kan inte uppge omfattning. Det är främst äldre och de som uppger sig ha dålig hälsa som sammantaget har längre frånvaro än en månad.

Resultaten tyder inte på att tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn används vid egen sjukskrivning. 6 % av de som är berättigade till tillfällig föräldrapenning vid vård av sjukt barn har använt sig av förmånen en eller två gånger när de själva varit sjuka.

Det finns totalt inga dramatiska ökningar eller minskningar i sjukfrånvaron, om man jämför de första nio månaderna 1994 med samma tid föregående år, men en mindre övervikt för minskad frånvaro snarare än ökad frånvaro.

Bland de personer som uppger minskad frånvaro svarar 35 % att karensdagen och de lägre ersättningsnivåerna haft betydelse. 65 % säger att förändringen inte haft någon betydelse för deras minskade frånvaro. För anställda inom den offentliga sektorn samt för dem som har en bruttoinkomst mellan 9 000–16 000 kronor per månad har karensdagen haft större betydelse för deras minskade frånvaro.

Beträffande de anställdas sjukskrivningsbeteende har intervjuerna bekräftat den bild som tagits fram tidigare. Antalet sjukskrivningar är högre för de anställda som upplever sig vara mindre friska än för dem som upplever sig vara friska. Dessutom är antalet sjukskrivningar enligt intervjuerna högre bland kvinnor än män, såsom de är högre bland personer med lägre inkomster än bland dem med högre inkomster. Karensdagen ger olika konsekvenser för vissa grupper mer än andra.

Mycket i såväl de inledande gruppdiskussionerna som i intervjuerna pekar på att den hårdnande arbetsmarknaden har större betydelse än regelförändringarna för förändringarna i sjukfrånvaron. Ur de attityder som speglats i en rad påståenden om arbetslivet/arbetsplatsen, om sjukfrånvaron, karensdagen och det egna ansvaret framtonar en bild av ett hårdnande klimat i arbetslivet men samtidigt en stark vilja till personligt ansvarstagande.

Rapporten i sin helhet redovisas som bilaga 1.

6 *Enkätundersökning och analys av denna*

Riksförsäkringsverket har i juni 1995 skickat ut en enkät till arbetsmarknadsorganisationer, kommuner, landsting, statliga myndigheter/organisationer samt LRF:s lokala organisationer om sjuklöneperioden och karensdagen i sjukförsäkringen.

Av nedanstående tabell framgår hur många organisationer som finns inom respektive stratum, hur stort urval som dragits samt hur många som besvarat enkäten.

	Totala antalet	Urval	Inkomna svar
LO	22	10	5
SACO	25	20	4
TCO	20	10	6
LRF	25	10	3
Landstingsförbundet	29	10	9
Kommuner	288	20	12
Arbetsgivarverket	267	20	11
SAF	36	10	4

Dessutom har åtta organisationer meddelat verket att de inte anser enkäten vara relevant för dem.

Svarsfrekvensen är endast ca 50 %. Offentlig sektor har svarat i större utsträckning än den privata sektorn. Däremot föreligger det inte någon uppenbar skillnad när det gäller arbetsgivare- respektive arbetstagareorganisationers svarsfrekvens. På grund av det låga antalet svar måste resultaten tolkas med viss försiktighet.

Resultaten redovisas närmare i bilaga 2. I samma bilaga finns även enkätformuläret.

Nedan följer en sammanfattning av svaren.

Resultaten

Sjuklöneperioden

Sjuklöneperioden innebär ett avsevärt ekonomiskt åtagande för arbetsgivaren. Det kan inte uteslutas att arbetsgivarna på olika sätt försöka undvika detta ansvar. Av denna anledning har verket frågat om korttidsanställningar eller andra anställningsformer som uteslutar den anställde från rätten till sjuklön har blivit vanligare. Vidare har frågats om arbetsgivare

inför nyanställningar i större utsträckning än tidigare kräver intyg om tidigare sjukfrånvaro.

Svaren visar tydligt, att sjuklöneperiodens hittillsvarande effekter måste ses mot bakgrunden av den under 1990-talet mycket hårda arbetsmarknad. Flera svaranden påpekar att korttidsanställningar blivit vanligare men att detta inte i första hand beror på sjuklöneperioden utan på det ekonomiska läget. Kravet på intyg rörande tidigare sjukfrånvaro tycks inte förekomma i större utsträckning. Däremot påpekar flera arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer att arbetsgivaren i största allmänhet på grund av de genom sjuklönen ökade personalkostnaderna är noggrannare vid rekrytering. Det bör dock påpekas, att nyrekrytering p g a sysselsättningsläget för närvarande inte är särskilt omfattande och att erfarenheterna således är begränsade.

Till införandet av sjuklöneperioden har knutits förväntningen, att arbetsgivarens intresse att begränsa korttidsfrånvaron samt att arbeta förebyggande skulle öka. Verket har frågat huruvida arbetsgivaren aktivt följer upp de anställdas korttidsfrånvaro och om sjuklöneperioden har inneburit, att arbetsgivaren aktivare än tidigare arbetar med förebyggande åtgärder.

När det gäller svaren på dess frågor finns det klara skillnader mellan å ena sidan arbetsgivarna och å andra sidan arbetstagarorganisationerna. Medan ca 75 % av arbetsgivarna säger sig aktivt följa upp korttidsfrånvaron bland de anställda, så anser endast 40 % av arbetstagarorganisationerna att så är fallet.

Varken arbetsgivare eller arbetstagarorganisationerna anser att sjuklöneperioden entydigt har förstärkt arbetsgivarnas förebyggande arbete. Däremot anser nästan 60 % av arbetsgivarna att sjuklöneperioden ändå inneburit ett något ökat intresse för förebyggande åtgärder. Bland arbetstagarorganisationerna anser endast något över 10 % att så har varit fallet

Karensdagen

Enligt sjuklönelagen är karensdagen inte förenad med något krav på att sjukfrånvaron skall ha varat minsta tid under en dag för att få räkna det som en karensdag. Verket har frågat om arbetsgivaren kräver sjukfrånvaro en viss minsta del av dagen för att insjuknandedagen skall kunna räknas som karensdag. Enligt 60 % av svaren finns inte någon överenskommelse om att frånvaron måste omfatta någon minsta del av dagen.

Den anställda skall enligt lagen inte behöva ha fler än tio karensdagar under en tolv månadsperiod. Verket har frågat om arbetsgivarna har rutiner för att följa upp antalet karensdagar. Flertalet arbetsgivare får impulser via lönesystemet. Ca 1/6 av de svarande anger dock, att den anställda själv får hålla reda på sina karensdagar.

Det förekommer alldeles uppenbart uttag av semester eller kompensationsledighet vid korttidssjukdom. I enkäten frågas hur vanlig denna företeelse är. Två tredjedelar av de svarande anger att detta är mycket eller ganska vanligt. Några svarar att det förekommer undantagsvis. Endast ett

fåtal svarar att det aldrig förekommer om man har kännedom om de rätta förhållanden.

Verket har också frågat om sjuklön betalas för följande sjukfrånvarodagar när karensdagen uttagits i form av semester eller kompensationsledighet. En enda svarande anger att detta är mycket vanligt och nästan 15 % svarar att det förekommer undantagsvis. Det övervägande flertalet svarar emellertid, att detta aldrig förekommer.

På frågan hur vanligt det är att anställda sjukanmäler sig på nytt inom fem dagar från föregående sjukperiodens slut, svarar så gott som alla, att detta förekommer aldrig eller endast undantagsvis.

I enkätsvarens fria kommentarer till sjuklöneperiod och karensdag dominerar helt två ämnen. Dels påpekas både från arbetsgivar- och arbetstagarhåll att karensdagen slår mycket hårt mot anställda med koncentrerade arbetstider, dels anses det genomgående att *sjuknärvaron* har ökat kraftigt. Som exempel för kommentarerna kan följande citeras.

Ett TCO-förbund skriver: Koncentrerad deltid innebär för arbetstagaren ett högt kvotavdrag som vållar stort ekonomiskt avbräck. Exempelvis förlorar den som går på 3 veckorsschema och arbetar natt (9 arbetspass) ersättningen för 2,33 dagar vid sjukdom.

En kommun påpekar: Karensdagen tas allt mer ut i del av arbetsdag. Karensdagen har drabbat framförallt kvinnor inom fysiskt och psykiskt tunga arbeten hårt. Man har tidigare kunnat stanna hemma för att vila och samla krafter, men vi märker att personalen slits mer nu och risken för utbrändhet är i många fall överhängande. Vi arbetar dock med att underlätta arbetssituationen men ser att t ex den rygg man tidigare kunde vila 1–2 dagar nu blir en allvarligare och långvarigare åkomma.

I enkäten ombads slutligen organisationerna att bifoga eventuell statistik över sjukfrånvarons utveckling till enkätsvaret.

Utformningen av den statistik som verket erhållit varierar kraftigt både vad som avser detaljeringsgrad och redovisade tidsperioder. Det som framgår entydigt är att sjukfrånvaron från år 1992 till år 1993 gått ned kraftigt i sjukfall med en varaktighet på upp till en vecka. I genomsnitt rör det sig om en minskning med omkring 35 %. Men även sjukfall som varar upp till en månad har minskat betydligt. För sjukfrånvaron i sjukfall över en månad är bilden oenhetlig och svårtolkad. Under 1994 finns i regel ytterligare en mindre sänkning av den korta sjukfrånvaron redovisad.

7 **Sammanfattning av försäkringskassornas interna uppföljningar**

RFV har begärt in erfarenheter och eventuella uppföljningsrapporter angående sjuklönereformen, karensdagen och ändrade kompensationsnivåerna från kassorna.

Erfarenheter som inkommit överensstämmer med RFV:s egna erfarenheter som beskrivs längre fram i rapporten under avsnitt 8.

En försäkringskassa har gjort uppföljning av sjuklönen from 1992-01-01. (Rapporten skrevs 1994-10-31). En sammanfattning av den är att de nya reglerna har fungerat bra och att lokalkontoren har följt gällande tillämpningar. Ett av de stora problemen har varit att felrapporteringar av sjukperioder, fel datum, fel dagantal m.m. leder till omfattande utredningsarbete.

En försäkringskassa har gjort uppföljning på ett kontor av sjukpenning med 70 % av SGI:n efter 365 dagar och möjligheterna till undantag från denna regel. Enligt kassans bedömning hade kontoret en för generös bedömning av tillämpningen av undantagsreglerna. Läkarutlåtandena som fanns hade påtagliga brister.

En kassa har gjort ett högskolearbete genom att undersöka de ekonomiska effekterna av sjuklönereformen för arbetsgivarna. Kontakt har tagits med tolv företag inom tre branscher (kontor, handel och industri). Av dessa kunde endast fyra lämna uppgift om utbetald sjuklön. Undersökningen visar att tre av fyra företag har "tjänat" på reformen genom:

- att arbetsgivaren totalt inte har fått ökade utgifter, trots att kostnaderna för sjuklön har tillkommit
- att den sänkta arbetsgivaravgiften oftast kompenserar utgifterna för sjuklön dag 1–14
- att man löser vakanser på grund av sjukdom genom att omdisponera redan anställd personal. Dessutom tillsätts vikarie i något fall
- att företagen inte har nyanställt eller omplacerat personal för att klara administrationen av sjuklönereformen
- att det är mycket ovanligt att någon anställd har beviljats särskilt högriskskydd
- att arbetsgivaren i regel inte godkänner ett utbyte av karensdagen mot semesterdag eller kompensationsledighet.

8 RFV:s erfarenheter

Vid de uppföljningar som RFV genomför hos försäkringskassorna (5 per år) har erfarenheterna av reglerna regler om sjuklön, karensdag och nivå-sänkningar diskuterats.

RFV:s uppfattning är att handläggningen av de nya reglerna i stort sett fungerar bra men att det fortfarande finns mycket frågor från enskilda och arbetsgivare.

Många arbetsgivare fullgör inte skyldigheten att anmäla sjukfall till försäkringskassorna vid 15:e sjukdagen och rapporterar inte heller avslutade korttidsfall.

När inrapportering sker förekommer det också en hel del felaktigheter, bl.a. avseende datum för 15:e dagen i sjukfallet, vilket innebär utökat kontrollarbete hos försäkringskassorna. Ibland har det skett dubbelutbetalningar vilket lett till återkrav av ersättning. När det gäller det allmänna högriskskyddet (högst 10 karensdagar under en tolv månaders period) har RFV inte kunnat finna att några sådana ärenden förekommit. Det har inte kunnat klarläggas om bestämmelserna är otillräckligt kända eller om skyddet för personer med ofta återkommande sjukfall täcks genom återinsjuknande-regeln eller det särskilda högriskskyddet.

En av de oklarheter som finns är vem som betraktas som arbetstagare respektive uppdragstagare. Vidare finns oklarheter när det gäller sammanräkning av perioder av korttidsanställningar.

Nedan beskrivs närmare de erfarenheter och effekter som RFV har kunnat iakttagit.

8.1 Vilka effekter har karensdagen för olika grupper

8.1.1 Arbetstagare med fler arbetsgivare

Bestämmelserna om karensdag skall tillämpas för varje sjuklöneperiod för sig. Det innebär att en arbetstagare som har flera arbetsgivare under samma sjukfall går miste om sjuklön för mer än en dag respektive får sjuklön beräknad med en 75 % kompensationsgrad för fler än två dagar.

Samma förhållande kan gälla för försäkrade som har sådana inkomstförhållanden att de under en sjukperiod kan uppbära såväl sjukpenning som sjuklön, t ex. delvis arbetslösa och uppdragstagare som också har en anställning.

För delvis arbetslösa gäller även att det är beroende av om ersättningsperioden med sjukpenning resp. sjuklön kommer först i sjukfallet om den försäkrade drabbas av en eller flera karensdagar. Det beror på att försäkringskassan enligt den tolkning som gjorts vid beräkning av sjukpenning skall räkna med en eventuell sjuklöneperiod som ligger före i sjukperioden

Frågan om effekter och möjligheter till undantag från de nya reglerna för arbetstagare m.fl. arbetsgivare diskuterades redan vid införandet av de nya reglerna.

I prop. 1992/93:31 angav departementschefen bl. a. följande: "Undantagsregler med hänsyn till att en person med flera arbetsgivare riskerar att få flera karensdagar under samma sjukperiod skulle ställa krav på omfattande administration hos försäkringskassan och arbetsgivarna. Med hänsyn härtill och då kostnadsansvaret skulle komma att åvila arbetsgivaren är det enligt min bedömning inte rimligt att skapa en undantagsregel för denna mindre vanliga situation. Inte heller skall det i sjuklönesystemet finnas undantag från bestämmelsen om karensdag i situationer där försäkrade som har sådana inkomstförhållanden att de under en sjukperiod kan uppbära såväl sjukpenning som sjuklön, exempelvis uppdragstagare som även har anställning. I sjukförsäkring skall dock sjukpenning utges fr. o. m. första dagen om det gäller ett sjukfall som inletts med en sjuklöneperiod"

8.1.2 *Arbetstagare med koncentrerad arbetstid/skiftarbete*

I ett system med karensdag kan sjukfrånvaro för en person med koncentrerad arbetstid som inträffar just den dag personen skulle ha arbetat medföra en större självrisk än för personer med jämnt fördelad arbetstid.

Effekten blir mest uppenbar vid korta sjukfall men avtar med längden på sjukfallet.

Av de erfarenheter som framkommer i denna uppföljning kan utläsas att det är ett problem för arbetstagare med koncentrerad deltid vid korttids-sjukskrivningar och har lyfts fram av såväl försäkringskassorna som arbetstagare och arbetsgivareorganisationer. Denna effekt diskuterades redan vid införandet av karensdag och den arbetsgrupp som utredde frågan föreslog att den förlust av sjukersättning som uppkommer vid två (två dagar var det ursprungliga förslaget) karensdagar inte skall utgöra mer än en tiondel av den genomsnittliga arbetstiden per månad.

I sitt remissvar anförde RFV att en undantagsregel visserligen skulle leda till ett mer rättvist system ur ersättningssynpunkt men att den skulle kräva en alltför omfattande administration. Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet framförde allvarliga invändningar mot de praktiska konsekvenserna av den undantagsregel som föreslogs av arbetsgruppen. Förbunden hänvisade till att såväl löneberäkning som sjuklönens storlek regleras i kollektivavtal på ett sätt som inte skulle kunna anpassas till arbetsgruppens förslag.

RFV ser inte heller nu någon rättvisande och enkel lösning av denna fråga. Möjligen skulle frågan bäst kunna lösas avtalsvägen där man kan ta hänsyn till de olika förhållanden som finns på arbetsplatserna.

8.1.3 *Hel karensdag vid sjukdom och avdrag för del av dag*

Enligt sjuklönelagen är karensdagen inte förenad med något krav på att sjukfrånvaron skall ha varat minsta tid under en dag. I sjukförsäkrings-systemet krävs däremot att arbetsförmågan varit nedsatt med minst en fjärdedel. Detta har diskuterats mycket. Kan regelsystemet utnyttjas genom att arbetstagararen går hem från arbetet när t ex. en timme av arbetsdagen återstår?

I Sifo-undersökningen framkommer att 40 % uppger att man kan tänka sig att undgå karensdagen genom att gå hem senare på dagen för att undvika inkomstförlust och ändå få räkna karensdag.

I förarbeten till lagstiftningen (prop 1992/93:31) angav departementschefen följande: "Enligt min mening skulle systemet bli alltför komplicerat om någon form av tidsgräns anges för att karensdag skall föreligga. Härtill kommer att korttidsfrånvaron på grund av sjukdom till övervägande del torde bestå av hela arbetsdagar. I ett sjuklönesystem bör arbetsgivarna dessutom ha goda möjligheter att uppmärksamma om en anställd otillbörligt utnyttjar reglerna". RFV har fått uppfattningen att denna fråga i vissa fall regleras i avtal, t. ex. genom att frånvaron skall vara minst en fjärdedel av arbetsdag för att leda till ett avdrag. I enkätundersökningen till arbetsgivare- och arbetstagarorganisationer som gjordes uppger 60 % att det inte finns några överenskommelser om att sjukfrånvaron måste omfatta minsta del av dag för att få räknas som karensdag.

8.1.4 *Konsekvenser för egna företagare med vald karenstid*

Enligt prop. 1992/93:31 gäller den generella karenstidsregeln även för egna företagare utan vald karenstid. Om en karenstid av 3 eller 30 dagar väljs skall inte återinsjuknanderegeln tillämpas och inte det allmänna högriskskyddet.

Avsikten med ovanstående är, enligt RFV:s uppfattning, att egenföretagare med vald karenstid av 3 eller 30 dagar inte i något avseende skall få karensdag enligt den generella karenstidsregeln.

Av 3 kap 11 § AFL följer att egenföretagare kan välja karenstid om antingen 3 eller 30 dagar. Vid beräkning av sådan karenstid skall, om en sjukperiod börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut, de båda perioderna anses såsom en sjukperiod när det gäller vald karenstid. Detta innebär att företagaren om han återinsjuknar inom 20 dagar inte belastas med ny karenstid om 3 eller 30 dagar. Däremot skall hans ersättning beräknas enligt vanliga regler, vilket innebär att han får en karensdag enligt den generella karensdagsregeln och därefter två dagars ersättning enligt 65 %-nivån.

RFV vill peka på denna effekt av reglerna.

8.1.5 Semester eller kompensationsledigt under karensdagen

I den allmänna debatten har ofta framförts att vissa arbetsgivare beviljar semester för den anställda för att täcka karensdagen och att effekterna av karensdagen därför slår olika för olika personer.

I såväl Sifo-undersökningen som i RFV:s enkät till arbetsgivarorganisationer m.fl. framkommer det att detta är mycket vanligt.

RFV anser inte att det går att tolka sjuklönelagen så att den anställda kan ta ut en semesterdag "istället för karensdagen" och att sjuklöneperioden sedan fortsätter att löpa. Tolkningen är att sjuklöneperioden inte kan börja löpa förrän karensdagen har dragits. Om den anställda endast är sjuk en dag blir frågan om beräkning av sjuklöneperioden endast aktuell om det blir ett återinsjuknande inom fem dagar. En annan effekt är emellertid att sjukfrånvaroutvecklingen inte kan följas eftersom frånvaron inte registreras som sjukfrånvaro.

För många grupper i samhället är det inte heller möjligt att ta ut semester eller kompensationsledigt med kort varsel. Karensdagen får olika konsekvenser för vissa grupper i samhället.

8.1.6 Begreppen arbetstagare respektive uppdragstagare

Enligt 1 § i SjLL gäller rätten till sjuklön för den som omfattas av ett anställningsförhållande och som på grund av sjukdom är förhindrad att arbeta. Uppdragstagare och egna företagare omfattas inte av sjuklöne-reglerna. För dessa grupper gäller reglerna om sjukpenning från första dagen. I uppföljningen som gjordes under våren -92 har det konstaterats att det som regel inte föreligger några tillämpningsproblem vad gäller att fastställa typiska arbetstagare- respektive uppdragsförhållanden. Det är vissa arbetsformer som är svåra att klassificera, t.ex. fritidsförsäljare av försäkringar. Begreppet arbetstagare definieras varken i AFL eller SjLL. I regeringens proposition 1990/91:181 om sjuklön m.m. uttalas att arbetstagarbegreppet liksom i andra sammanhang får läggas fast i rättstillämpningen med utgångspunkt i en civilrättslig begreppsbenämning.

I november -94 avgjorde kammarrätten ett mål (nr 156-1994) för en försäkrad anställd som försäljare åt Tupperware som yrkade att hon skulle erhålla ersättning från försäkringskassan och således betraktas som uppdragstagare och inte som arbetstagare. Kammarrätten ansåg att den försäkrade i det aktuella målet skulle betraktas som uppdragstagare och därmed ha rätt till sjukpenning under de första fjorton dagarna i anmält sjukfall.

Rättsläget enligt verkets mening är fortfarande oklart då någon dom i högsta instans ännu inte finns.

8.1.7 Tidsbegränsade anställning

När det gäller arbetstagare som anställs för kortare tid än en månad har de rätt till sjuklön bara om vissa kvalifikationsregler är uppfyllda. Antalet korttidsanställningar har ökat, enligt enkätundersökningen främst på grund av det ekonomiska läget. Hos försäkringskassorna innebär detta ett ökat arbete dels genom att antalet sjukfall med sjukpenning ökar men framförallt genom de diskussioner som uppkommer om återkommande korttidsanställda skall ha rätt till sjuklön eller sjukpenning. Inom landsting och kommun finns det arbetstagare som har varit anställda dag för dag i 3 år. För dessa arbetstagare inträder rätten till sjuklön endast om anställningen varat i fjorton dagar i följd. Om arbetstagaren återanställs inom fjorton dagar från det att föregående anställning upphörde medräknas denna tidigare anställningstid vid beräkningen av kvalifikationstiden, i annat fall inte.

RFV har ansett att regeln om sammanräkning av anställningstid lämnar utrymme för att medräkna fler än två anställningar hos samma arbetsgivare vid beräkningen av kvalifikationstiden, så länge tiden emellan anställningarna inte överstiger fjorton dagar. I förarbetena till sjuklönelagen anges att sammanräkningsregeln tar sikte på arbetstagare som har återkommande kortvariga anställningar hos samma arbetsgivare. Det har dock inte klart angivits om fler än två anställningsperioder kan sammanräknas.

I en dom (mål nr 10598-1993) har kammarrätten tolkat bestämmelserna i 3 § andra stycket i sjuklönelagen så att endast en föregående anställning får medräknas vid beräkning av kvalifikationstid för rätt till sjuklön.

RFV har för avsikt att överklaga denna dom till Regeringsrätten för att få ett klargörande vilken princip som ska gälla i dessa ärenden. Verket anser emellertid att en lagändring redan nu borde göras för att klarlägga att samtliga anställningsperioder medräknas om tiden mellan anställningarna inte överstiger fjorton dagar.

SJUK NÄRVARO ELLER SUND FRÅNVARO?

**Resultat av undersökning bland anställda om förändrat
sjukfrånvaromönster**

SJUK NÄRVARO ELLER SUND FRÅNVARO?

Resultat av undersökning bland anställda om förändrat sjukfrånvaromönster

1 Inledning

Under början av 1990-talet genomfördes ett flertal förändringar i försäkringarna för sjukdom och arbetsskada. Kompensationsnivåerna i sjukförsäkringen sänktes den 1 mars 1991. Sjuklön och nya regler inom rehabiliteringsområdet infördes den 1 januari 1992. En karensdag i såväl sjuklöneperioden som i sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna infördes den 1 april 1993.

Regelförändringarna har varit omfattande och berört många människor. De kom att genomföras under en period präglad av lågkonjunktur och hög arbetslöshet. Samhället har behov av att erhålla aktuell och tillförlitlig kunskap om förändringarnas effekter. Det är även av intresse att söka utröna i vilken mån effekterna kan härledas till förändringarna i försäkringen eller till den förändrade arbetsmarknaden.

I enlighet med regleringsbrev 1994/95 har Riksförsäkringsverket (RFV) regeringens uppdrag att redovisa effekter och resultat av sjuklönereformen, karensdagen och av den beslutade regelförändringen vad avser kompensationsnivåer inom sjukpenningförsäkringen.

Statistisk information finns om sjukfrånvaro och arbetsskador. RFV:s statistiska analyser ger besked om utnyttjandegraden av försäkringarna. Genom uppföljningar erhåller RFV information om hur administrationen av försäkringarna påverkas av regelförändringar. Men vare sig försäkringskassornas handläggning eller statistiken kan ge besked om hur de försäkrade uppfattat förändringarna eller i vad mån de lett till förändrade beteenden. Sådan väsentlig information kan endast erhållas från de försäkrade själva.

Sjuk- och arbetsskadeberedningen har i sitt uppdrag att utforma en ny ordning för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna, att beakta och utveckla försäkringarnas incitamentstruktur. Därmed har beredningen anledning att klarlägga vilka effekter de nyligen genomförda förändringarna medfört. De tre centralorganisationerna LO, TCO och SACO, har särskilt ombett beredningen att belysa regelförändringarnas effekter för bland annat enskilda individer.

Detta utgör bakgrunden till att RFV och Sjuk- och arbetsskadeberedningen i juni 1994 beslutade att gemensamt genomföra en bredare studie av anställdas beteende och attityder rörande sjukfrånvaro samt kunskaper om försäkringen.

Efter sedvanligt upphandlingsförfarande erhöll SIFO uppdraget att genomföra en sådan undersökning.

2 Uppläggning och genomförande

I och med att undersökningen rör ett nytt kunskapsområde inleddes den med en **kvalitativ studie**. Ett syfte med denna var samla information om människors syn på sjukfrånvaro och sjukskrivningar i relation till olika arbets- och levnadsvillkor samt utröna vilka faktorer som påverkar olika beteenden i samband med sjukskrivningar. Ett annat viktigt syfte med den inledande studien var att fånga människors egna ord, när de talar om olika företeelser i samband med arbete och sjukfrånvaro.

Gruppdiskussioner valdes som undersökningsmetod för denna kvalitativa del av studien. Rekrytering av gruppdeltagare skedde efter en av SIFO vald screening. Gruppdiskussionerna, som var halvstrukturerade, hölls i Stockholm och Ludvika. Det sammanlagda antalet deltagare uppgick till 44 personer. Diskussionerna videofilmades.

Den kvalitativa undersökningen har använts som kunskapsbas för en **kvantitativ studie**. I denna intervjuades 3.000 personer per telefon. Beträffande urval, bortfall och svarsprocent hänvisas till bilaga 1. Denna rapport omfattar endast anställda.

SIFO genomförde undersökningen under perioden september-oktober 1994.

Denna redovisning utgår från undersökningens resultat. För sammanställning, kommentarer och slutsatser svarar RFV tillsammans med Sjuk- och arbets-skadeberedningens sekretariat.

3 Utformning av huvudfrågor

Utgångspunkten för undersökningen var behovet att få belyst effekterna på människors beteende och attityder av förändringarna i sjukförsäkringen. Från många håll förmedlas erfarenheter av att det på arbetsplatserna förekommer "sjuknärvaro" (att anställda går till arbetet trots att de är sjuka), som följd av de nya reglerna. Vidare hävdas att anställda ofta tar ut semesterdagar eller kompensationsledighet för att undkomma karensdagen och att föräldrar anmäler vård av sjukt barn fast det är de själva som är sjuka. Kan dessa påståenden beläggas? Har sjukfrånvaron påverkats? Vilka grupper i arbetslivet påverkas mest?

I den kvalitativa studiens gruppdiskussioner, som inriktades på förändringar i arbetslivet och på attityder och kunskaper om regelförändringar i sjukförsäkringen kom arbetslösheten och förhållandena på arbetsplatserna att dominera. Många hade personlig erfarenhet av omorganisationer och nedskärningar. Kraven på prestation och utbildning framhölls liksom att man tycker sig märka en lägre facklig aktivitet. Det gavs också åtskilliga uttryck för lojalitet på arbetsplatserna och för det personliga ansvaret.

Uttalandena om sjukfrånvaro, karensdag och ersättningsnivåer gick alla i samma riktning som tidigare hörda påståenden.

Mot bakgrund av såväl uppdrag, påståenden som resultaten från gruppdiskussionerna formulerades ett antal huvudfrågor:

Hur ser anställdas sjukskrivningsbeteende ut?

Har karensdagen och de sänkta ersättningsnivåerna påverkat sjukskrivningsbeteendet?

Förekommer sjuknärvaro (man går till arbetet trots att man känner sig krasslig)?

Kringgås karensdagen och om så – på vilka sätt och av vilka?

Vilken betydelse har arbetsmarknadsläget på sjukskrivningsbeteendet?

Vilka attityder och föreställningar har man
till arbete och personligt ansvar
till karensdag och sjukskrivning och
till förhållandet på arbetsplatsen?

Hur mycket känner man till regler inom sjukförsäkringen?

Undersökningen är den första i sitt slag. Den ger besked om hur anställda uppfattar dagens situation och hur de beskriver sitt beteende och sin uppfattning om arbete och sjukfrånvaro i ett kort tidsperspektiv. *Det är således de intervjuade individernas egna utsagor om förändringar i beteende och deras uppfattningar som redovisas här.*

4 Resultat

Nedan redovisas resultaten av telefonintervjuerna. I förekommande fall tas också resultat från gruppdiskussionerna upp. Intervjuerna utgick från ett frågeformulär med bundna svarsalternativ, omfattande dryga femtiotalet frågor. Flera av dem var av karaktären uppföljning av tidigare fråga. Ingen intervju-person svarade därmed på samtliga frågor. I ett inledande avsnitt ingick frågor av faktatyp; ålder, kön, familjeförhållanden, arbetsgivare, inkomst m.fl. För att fånga attityder utformades tolv frågor som påståenden, vilka man kunde instämma i eller ta avstånd ifrån. Därefter följde ett block på tjugotalet frågor om sjukskrivningsbeteende. Intervjun avslutades med några frågor som skulle spegla personernas kännedom om regelsystemet.

De intervjuade

Antal intervjuade 2 673
%

Kön	Man	51
	Kvinna	49
Ålder	-23 år	3
	34-34	25
	35-44	27
	45-54	32
	55-	13
Familjeförhållanden	Gift	60
	Sambo	18
	Skild	6
	Änka/Änkling	1
	Ensamstående	16
Antal personer i hushållet	1	16
	2	32
	3	20
	4	22
	≥ 5	11

I 937 hushåll finns barn under tolv år, där föräldrarna är berättigade till tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn.

Arbetsgivare	Privat	50
	Offentlig	49
	Tveksam	1

(Åtta procent har fler än en arbetsgivare)

Inkomst/månad (före skatt)	Arbetare	52
	Tjänstemän	48
	≤ 9 000	6
	10 000-16 000	60
	> 16 000	30
	Tveksam	3

Arbets tid	Dagtid	86
	Kvällstid	14
	Helger	14
	Skift	11
	Koncentrerad	3

Här kan således mer än ett svar anges.

Arbets tid, omfattning	4-5 t	6
	6-7 t	14
	8-9 t	69
	> 9 t	14

Övertid	Ofta	29
	Ibland	30
	Sällan	27
	Aldrig	14

Av dem som arbetar övertid anger 53 procent att övertiden är densamma som föregående år, 24 procent arbetar mer och 21 procent arbetar mindre. Två procent kan inte avgöra detta.

Utöver dessa faktafrågor om de intervjuade ställdes två inledande frågor om upplevelse av trivsel på arbetet och hälsan. De löd

"Om Du tänker på hur det oftast är att gå till jobbet, skulle Du då säga att det alltid, för det mesta, inte så ofta eller aldrig känns roligt." samt "Om Du tänker på hur Du brukar må skulle Du då säga att Du alltid, för det mesta, inte så ofta eller aldrig känner dig frisk och kry."

Som framgår av tabellen ansåg det övervägande flertalet – 90 procent – att det alltid eller oftast är roligt att gå till jobbet, liksom att över 90 procent alltid eller för det mesta känner sig friska och krya.

	Frisk och kry %	Roligt att gå till jobbet %
Alltid	25	28
För det mesta	64	66
Inte så ofta	9	5
Aldrig	1	1
Vet ej	1	0

Som kommer att framgå är den självrapporterade hälsan och trivseln på jobbet konsistenta med resultaten beträffande sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaro

De väsentligaste resultaten framkommer som svar på frågan "Har du under de senaste tolv månaderna gjort något av följande?":

Tabell 1.

	Alla	Män	Kvinnor	Privat	Offentligt	Frisk och kry	Ej så frisk och kry
Antal	2.673	1.367	1.306	1.329	1.312	2.500	161
	%	%	%	%	%	%	%
Varit sjukskriven en eller flera gånger	43	41	46	42	44	42	65
Varit hemma för vård av sjukt barn	20	18	22	19	21	20	18
Tagit ut semesterdagar för att slippa sjukskriva sig	9	8	10	7	11	8	17
Använt kompledighet för att slippa sjukskriva sig	10	9	12	9	12	10	18
Arbetat hemma för att slippa sjukavdrag	2	1	2	2	2	2	4
Gått till jobbet trots att man varit krasslig	61	60	62	60	62	59	84
Inget av detta	22	24	20	22	21	23	5

De största skillnaderna framträder mellan dem som känner sig friska och krya och dem som inte gör det. Övriga skillnader är inte särskilt framträdande. I övrigt finns det vissa skillnader mellan dem som trivs på jobbet och deras motsatser och mellan hög- och låginkomsttagare, men dessa skillnader är små. Bland dem som inte varit sjukskrivna framträder männen, de som tycker det är roligt att gå till jobbet, de som tycker att arbete är viktigast i livet samt de medelålders.

Tabell 2.

Varit sjukskrivna under de senaste tolv månaderna (43 procent av alla anställda)

	%
1 gång	50
2 gånger	26
3 gånger	11
4 gånger	5
5-7 gånger	4
9-10 gånger	1
10+ gånger	1

Av de 43 procent (1.155 personer) som varit sjukskrivna har hälften varit frånvarande en gång, en fjärdedel har varit borta två gånger och övriga tre

eller fler gånger. Omfattande frånvaro (över tio gånger) finns, naturligt nog, bland dem som inte känner sig friska och krya och oftare bland dem som inte anser att arbete är viktigast i livet. Cirka en tredjedel av dem som varit sjukskrivna har haft läkarintyg.

Två procent av de sjukskrivna har någon gång gått till jobbet trots att de haft läkarintyg.

Vård av barn

53 procent av de anställda med barn under tolv år (937 av de intervjuade har barn under tolv år) har varit hemma för vård av sjukt barn. 75 procent av småbarnsföräldrarna har tagit ut tillfällig föräldrapenning (tfp).

Drygt hälften av dem som varit hemma med sjukt barn har varit det vid ett eller två tillfällen, övriga oftare.

Nästan 95 procent av dem som har rätt att ta ut tfp. uppger att de aldrig använt denna när de själva varit sjuka. Sex procent säger sig ha, en eller två gånger, tagit ut tfp. när de själva varit sjuka.

Tabell 3.

Varit hemma för vård av sjukt barn de senaste tolv månaderna (530 personer eller 20 procent av alla anställda)

Därav p.g.a egen sjukdom		
1 gång	28	4
2 gånger	25	2
3 gånger	16	–
4 gånger	9	–
5–7 gånger	15	–
9–10 gånger	4	–
10+ gånger	3	–

Fler kvinnor än män har varit hemma för tillfällig vård av barn. Det antal som varit hemma under falska förespeglingar är lika litet bland män som bland kvinnor.

Sjuknärvaro

Drygt 60 procent säger sig en eller flera gånger ha gått till arbetet fast de känt sig krassliga. Bland dem som uppger sig gått till jobbet fler än tio gånger, fast de känt sig krassliga, dominerar de som inte upplever sig friska och de som inte trivs på arbetet. Sjuknärvaro är vanligare bland dem som haft längre sjukskrivningar än kortare. Huruvida detta medverkat till längre sjukskrivningar kan inte utläsas här.

Semester och kompledighet

Nio procent har, vid ett eller flera tillfällen, tagit ut semester i stället för att sjukskriva sig. Det är vanligare bland kvinnor än bland män.

Tio procent har, vid ett eller flera tillfällen, tagit ur kompensationsledigt i stället för att sjukskriva sig. Även detta är vanligare bland kvinnor.

Det är dock tydligt att anställda inom den offentliga sektorn har större möjligheter än privatanställda att kringgå karensdagen genom att ta ut semester eller kompledighet. Eftersom kvinnor i stor utsträckning arbetar inom den offentliga sektorn kan detta även vara en viktig orsak till skillnaderna mellan män och kvinnor.

Tabell 4.

Tagit ut semester eller kompensationsledighet i stället för att sjukskriva sig de senaste tolv månaderna (nio respektive tio procent av alla anställda)

Antal	Semester (236)	Kompensationsledighet (279)
	Procent	
1 gång	53	57
2 gånger	22	23
3 gånger	11	6
4 gånger	6	3
5-7 gånger	4	2
9-10 gånger	0	0
10+ gånger	1	0

Andelen som kan slippa karensdag genom att arbeta hemma är liten.

Två procent har vid något tillfälle arbetat hemma för att slippa sjukskriva sig. Gruppen som har dessa möjligheter är övervägande höginkomsttagare.

I de fall man varit frånvarande på grund av sjukdom utan att sjukanmäla sig, det vill säga tagit ut semester eller kompledigt, har arbetsgivare och/eller arbetskamrater oftast (till cirka 75 procent) haft kännedom om detta, utan att uttrycka sitt missnöje (i 95 procent av dessa fall).

Av dem som försökt kringgå karensdagen, genom att till exempel ta ut semester uppgår ett litet antal att de erhållit sjuklön andra dagen.

Sammanlagd frånvarorid

Av den totala frånvaron på grund av sjukdom (oavsett sjukskrivning, kompledigt, semester etc.) under det senaste året uppgår 53 procent att de sammanlagt varit borta från arbetet mellan en och sju dagar, 25 procent har en sammanlagd sjukfrånvaro mellan en vecka och en månad, tio procent en månad eller mer och tolv procent kan inte uppges omfattning. Det är främst äldre och

de som uppger sig ha dålig hälsa som sammantaget har längre frånvaro än en månad.

Har sjukfrånvaron ökat eller minskat?

Frågan löd: "Om Du jämför de första nio månaderna i år med samma tid förra året, har Du då varit mycket mer, mer, ungefär lika mycket, mindre eller mycket mindre borta från jobbet i år därför att Du varit krasslig – oavsett om Du varit sjukskriven, tagit semester, tagit ut komplédigt eller ordnat på annat sätt?"

Tabell 5.

	Totalt	Män	Kvinnor	Privat	Offentlig	Frisk och kry	Ej så frisk och kry
Antal	2.673	1.357	1.306	1.329	1.312	2550	161
	%	%	%	%	%	%	%
Mycket mer	5	4	6	5	5	4	14
Mer	6	5	8	5	8	6	14
Ungefär lika mycket	66	70	62	68	65	68	47
Mindre	12	11	13	12	12	12	15
Mycket mindre	6	7	5	6	6	6	7
Tveksam/ vet ej	4	3	6	4	5	4	3

Det finns totalt inga dramatiska varken ökningarna eller minskningar i sjukfrånvaron, men en mindre övervikt för minskad snarare än ökad frånvaro.

Bland de 481 personer som uppger minskad frånvaro svarar 35 procent att karensdagen och de lägre ersättningsnivåerna har haft betydelse medan flertalet, 65 procent, säger att dessa förändringar inte haft någon betydelse för deras minskade sjukfrånvaro. Förändringen har haft större betydelse för anställda inom den offentliga sektorn än bland privatanställda liksom för dem med en inkomst i intervallet 9 000-16 000 kronor per månad. 39 procent bland offentliganställda mot 29 procent bland de privatanställda tyckte att karensdagen haft betydelse för minskningen.

5 Attityder till arbetslivet och sjukfrånvaro

I det föregående har sjukfrånvaro – och sjuknärvaro – under det senaste året redovisats. Det mönster som framträder motsäger de flesta påståenden om starka negativa effekter av karensdag och sänkta ersättningsnivåer i sjukförsäkringen. Påverkan på beteendet finns men alls inte i den omfattning som man skulle kunnat vänta av de inledningsvis redovisade erfarenheterna och uttalandena.

Beteendet styrs emellertid också av annat än pengarna i handen vid månadens slut. Det kan finnas föreställningar om och attityder till arbetet, arbetsplatsen och arbetsmarknaden samt till sjukförsäkringsreglerna som påverkar beteendet. Något av detta speglas i det följande.

Diagrammet nedan återger i vilken grad de intervjuade instämmer i en rad påståenden om arbetslivet och om sjukförsäkringen. Dessa påståenden, med undantag av de tre första, är negativt formulerade. De flesta av dessa påståenden har tidigare uttryckts i de gruppdiskussioner med anställda som genomfördes som en förberedelse inför telefonintervjuerna. Det första påståendet är det som möter mest instämmande.

Över 90 procent anser att samhället visserligen skall ge alla möjligheter till ett gott liv men det är man själv som skall ta vara på möjligheterna.

I påståendet "Arbete är det viktigaste för mig" instämmer helt eller delvis 58 procent.

Drygt 90 procent anser också att det är viktigt att själv se till att man utvecklar sig i arbetet, och på så sätt få det roligare och behålla jobbet. Mest framträdande är åsikten bland dem som också tycker att det är roligt att gå till arbetet och som värderar arbetet högt.

Om karensdagen

Drygt 40 procent uppger att man kan tänka sig att undgå karensdagen genom att gå till jobbet när man är sjuk och lämna arbetsplatsen tidigare (och på så sätt få timavdrag i stället för en hel dags löneförlust). I denna grupp återfinns de som inte tycker det är roligt att gå till jobbet. De äldre kan inte tänka sig en sådan lösning. Här finns ett ganska stort antal, elva procent, som inte kan ta ställning. Möjligen beror det på att påståendet innehåller flera led, därtill också en tydlig beteendedel.

Cirka 50 procent anser att karensdagen och lägre ersättningsnivåer medfört att frånvaron minskat betydligt och att det nu behövs ett mindre antal anställda. Det är främst männen och de medelålders, som upplevt denna förändring på arbetsplatserna.

Samhället skall ge alla möjligheter till ett gott liv, men det är man själv som måste ta vara på möjligheterna. Man måste själv vara aktiv, det är inte bra om allt serveras färdigt

Arbetet är det allra viktigaste i livet för mig

Det bästa sättet att både ha roligt och få behålla jobbet är att hela tiden se till att man utvecklar sig och blir duktigare

Man har inte råd med karensdagen. Man går till jobbet också när man är sjuk och håller ut nästan hela dagen. Sedan kan man gå hem och sjukskriva sig. Då klarar man sig undan karensdagen

Sedan karensdagen kommit och ersättningen vid sjukdom minskat behövs det mindre folk på jobbet, eftersom frånvaron minskat betydligt

Det är inte så konstigt om arbetsgivarna är rädda för att anställa småbarnsföräldrar eftersom de är borta så ofta

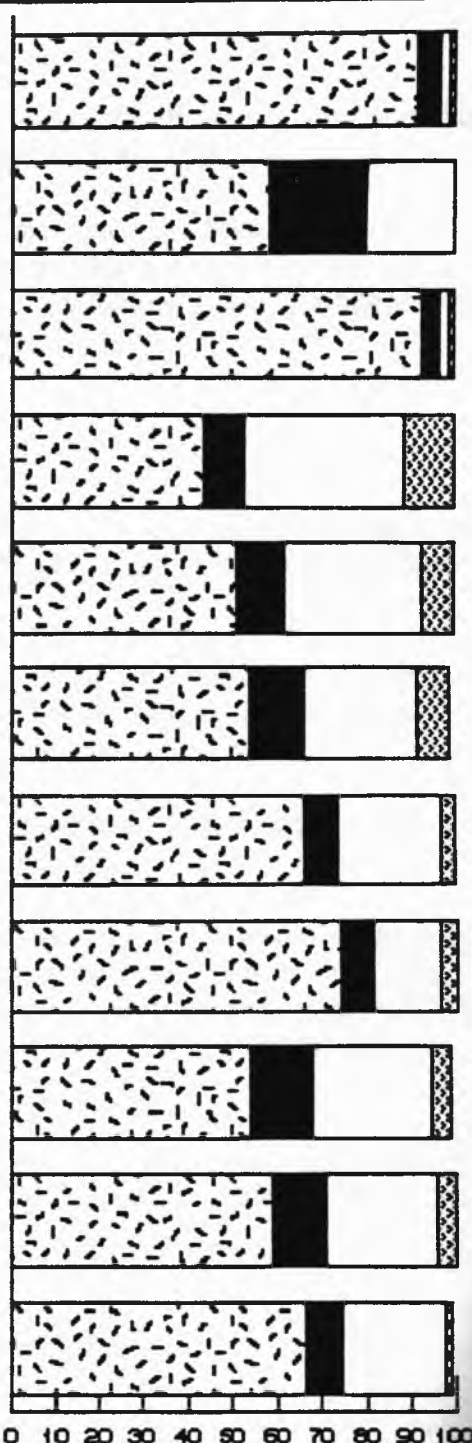
Om man inte är alltför sjuk är det i princip bara att bita ihop. Man har inte råd att sjukskriva sig

Nu när det är ont om jobb är folk försiktigare med att sjukskriva sig

Människor tvekar inte vara borta i dag. Då kan man råka illa ut om det blir tal om nedskärningar eller andra inskränkningar på jobbet

Det är rätt att arbetsgivaren är restriktiv med tjänstledigheter t ex för utbildning. Man kan inte släppa iväg hela grupper, då blir arbetet lidande

I dag är det färre och färre som vågar säga sin mening på jobbet. Folk är rädda om jobbet och ligger lågt



Stämmer



Varken eller



Stämmer dåligt



Vet ej

Om sjukfrånvaron på arbetsplatsen

Drygt 50 procent av de tillfrågade visar förståelse för att arbetsgivare är rädda för att anställa småbarnsföräldrar, i och med att de är borta ofta.

Två tredjedelar uppger att man inte har råd att vara sjuk. Man går till jobbet om man inte är för sjuk. Kvinnorna dominerar, liksom de som inte tycker det är roligt att gå till arbetet och de som känner sig mindre friska. En högre andel av de yngre ingår i denna grupp.

Om arbetsklimatet

75 procent anser att folk är försiktigare med att sjukskriva sig nu när det är ont om jobb. De som inte tycker det är roligt att gå till jobbet instämmer i högre grad än övriga.

Drygt 50 procent menar att man allmänt inte vågar vara borta från arbetet i dag p.g.a. risken att drabbas personligen vid nedskärningar. Det är främst kvinnor och de som inte har full hälsa som upplever risken störst.

Cirka 60 procent tycker det är rätt av arbetsgivaren att vara restriktiv med tjänstledigheter, för att arbetet inte skall bli lidande.

Cirka 70 procent av de intervjuade anser att det i dag är färre som vågar säga sin mening på jobbet, då det finns risk att förlora arbetet. Fler av dem som inte tycker det är roligt att gå till jobbet instämmer i att arbetsklimatet hårdnat. Detsamma gäller dem som känner sig mindre friska. De med högre inkomst instämmer mera sällan.

Man skulle kunna tänka sig att erfarenheter av sjukskrivning under det senaste året skulle inverka på svaren. Så är emellertid inte fallet. Svaren är de samma oavsett om man varit sjukskriven eller ej.

6 Kunskaper om sjukförsäkringsreglerna

Regler för sjukskrivning

34 procent anser sig känna till vilka regler som gäller vid sjukskrivning. Av dessa uppger hälften att de fått information via sin arbetsgivare. Försäkringskassan och media är andra källor som nämns.

Av dem som inte säger sig känna till reglerna vill de flesta, cirka 90 procent, få den från arbetsgivaren och försäkringskassan.

Sjukanmälan

En stor majoritet (över 90 procent) vet att sjukanmälan skall göras till arbetsgivaren. Det är den äldsta åldersgruppen som visar viss tveksamhet kring vart anmälan skall göras.

Sjuklöneperiodens längd

62 procent vet att sjuklöneperioden är 14 dagar. Drygt 20 procent uppger sig inte veta dess längd, övriga uppger fel antal dagar. Det är främst de äldre som är dåligt informerade.

Karensdagar under ett år

Hela 90 procent uppger sig inte veta hur många karensdagar man kan få under ett år. Fem procent svarade rätt – tio karensdagar.

Intervall för ny sjukperiod

Endast en procent uppger ett riktigt svar, det vill säga om man insjuknar på nytt inom fem dagar från tidigare sjukperiod slipper man en ny karensdag. Övriga lämnar fel svar (23 procent) eller svarar vet ej (76 procent).

Sammanfattning

Det finns nu anledning att återknyta till de huvudfrågor som nämndes i inledningen. Beträffande de anställdas sjukskrivningsbeteenden har intervjuerna bekräftat den bild som har tagits fram i andra undersökningar. Antalet sjukskrivningar är högre för de anställda som upplever sig vara mindre friska än för dem som upplever sig vara friska. Dessutom är antalet sjukskrivningar enligt intervjuerna högre bland kvinnor än bland män, såsom de är högre bland låginkomsttagare än bland dem med högre inkomster. Konsekvenserna av karensdagen drabbar således vissa grupper mer än andra.

De intervjuade redovisar inte några dramatiska ökningar eller minskningar i sjukfrånvaron för den tolv månadersperiod som föregått intervjun. Möjligen finns det en viss minskning.

Sjuknärvaro förekommer. Huruvida denna ökat eller minskat kan dock inte utläsas. Den är vanligare bland dem som haft längre sjukskrivningar än kortare.

En av de centrala frågorna är om karensdagen och de sänkta ersättningsnivåerna påverkat sjukskrivningsbeteendet. Resultaten pekar på att så är fallet men att den hårdnande arbetsmarknaden haft större betydelse för frånvarominskningarna än regelförändringarna. Endast en tredjedel av dem som minskat sin frånvaro uppger regelförändringarna som skäl.

Resultaten kan tolkas så att den faktor som främst visar sig påverka de anställdas sjukskrivningsbeteende är sjukdomen som sådan - är man verkligen för sjuk för att arbeta stannar man oftast hemma, oavsett om man drabbas av en karensdag eller inte. Det innebär att sjukförsäkringen används till avsett ändamål - ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsoförmåga på grund av sjukdom.

Semester och kompensationsledigheter utnyttjas som ett sätt att undvika karensdagen av uppskattningsvis 15 procent av de anställda. Det tycks finnas bättre förutsättningar i offentlig sektor att använda sig av dessa möjligheter än inom privat. I så gott som samtliga fall har detta skett med godkännande av chef och arbetskamrater. Möjligheten att slippa karensdagen genom att arbeta hemma är liten.

Ingenting i resultaten tyder på att vård av sjukt barn används vid egen sjukdom. Andelen som uppger att de använt sig av detta är mycket liten.

De från många håll förmedlade erfarenheterna om effekterna av regelförändringarna, vilka förstärktes i gruppdiskussionerna, har således inte fått några starka belägg i denna undersökning.

Mycket i såväl de inledande gruppdiskussionerna som i intervjuerna pekar på att den hårdnande arbetsmarknaden har större betydelse än regelförändringarna för sjukfrånvaron.

Ur de attityder som speglas i en rad påståenden om arbetslivet/arbetsplatsen, om sjukfrånvaro, karensdagen och det egna ansvaret framtonar en bild av ett hårdnande klimat i arbetslivet men samtidigt en stark vilja till personligt ansvarstagande. Denna bild är nästan identisk oavsett socio-ekonomiska förhållanden.

De anställdas kunskaper om de i sammanhanget relevanta reglerna i sjukförsäkringen är begränsade. Informationen inhämtas först när behov föreligger. Karensdagen är dock väl känd liksom att sjukanmälan skall föras till arbetsgivaren.

Detta kan tolkas så att hypotesen om ett kalkylerat utnyttjande av sjukförsäkringen inte har något fog, då ett sådant agerande kräver kunskaper och ett visst mått av planering.

BILAGA 1**URVAL**

Från DAFA-SPAR söktes ett urval av personer över 20 år och med en årlig inkomst med minst 80.000 kronor. Detta kom att utfalla:

Urval	4.257 personer
Ej i målgruppen	530
Kvar i utvalet	3.727
Vägrar i princip	398
Vägrar av tidsbrist	37
Ej möjliga att nå	259
Bortresta under perioden	33
Summa bortfall	727 (17,1 procent)
Intervjuade	3.000
varav arbetslösa	327 (10,9 procent)
Redovisade intervjuer	2.673

Enkät om sjuklön och införandet av karensdagen**1. Uppläggning**

Riksförsäkringsverket har i juni 1995 skickat ut en enkät om sjuklöneperioden samt införandet av karensdagen i sjukförsäkringen.

Enkäten har riktats till arbetsmarknadsorganisationerna, kommuner, landsting, statliga myndigheter/organisationer samt LRF:s lokala organisationer.

Av nedanstående tabell framgår hur många organisationer som finns inom respektive grupp, hur stort urval som dragits samt hur många som besvarat enkäten.

	Totala antalet	Urval	Inkomna svar
LO	22	10	5
SACO	25	10	4
TCO	20	10	6
LRF	25	10	3
Landstingsförbundet	29	10	9
Kommuner	288	20	12
Arbetsgivarverket	267	20	11
SAF	36	10	4

Dessutom har åtta organisationer meddelat att de inte anser att enkäten är relevant för dem.

2. Resultat

Fråga 1: Har införandet av sjuklöneperioden inneburit att korttidsanställningar eller andra anställningsformer som uteslutar den anställda från rätten till sjuklön har blivit vanligare?

Antal svar

Ja, entydigt	0
Ja, något	6
Nej	42
Övrigt	3

Av de som svarade ja tillhörde vardera en LO-förbunden, TCO-förbunden, SACO-förbunden, SAF, kommunerna respektive landstingen.

Kommentarer till fråga 1:

SACO-förbund: Korttidsanställningar har ökat i allmänhet. Om införandet av sjuklöneperioden ligger bakom - och i så fall i vilken utsträckning - undandrar sig vår bedömning.

LO-förbund: I vissa branscher - tidningsbud, bevakning - är svaret nej. I andra branscher, exvis taxi, buss, åkeri förekommer det i viss utsträckning.

LO-förbund: Svårt att veta. Branschen har genomgått en omfattande strukturförändring de senaste åren med betydande övertalighet och tillfälliga anställningar som en följd av detta.

Kommun: Anställningar sker enligt tidigare förfarande. Behovet av vikarier styr.

Samma anställningsrutiner som tidigare.

LRF: Sjuklöneperioden är ej skälet till att t ex provanställningar är vanöliga. Däremot finns en rädsla att tillsätta tillsvidareanställningar p g a osäkerhet när det gäller konjunkturutvecklingen.

Fråga 2 *Har sjuklöneperioden medfört att arbetsgivare inför nyanställning i större utsträckning än tidigare kräver intyg om tidigare sjukfrånvaro?*

Antal svar

Ja, entydigt	0
Ja, något	8
Nej	37
Övrigt	6

Ja, något svarade två arbetsgivarförbund, 3 TCO-förbund, ett SACO-förbund, , ett LO-förbund samt ett landsting..

Kommentarer till fråga 2:

Landsting: P g a ekonomin har mycket få nyanställningar gjorts de senaste åren.

Fråga 3 *Har det faktum att arbetsgivaren får bära kostnaderna för de första två veckornas sjukfrånvaro inneburit andra än ovan nämnda förändringar i anställningspolicy?*

Svar:

TCO-förbund: Arbetsgivaren har större benägenhet att vilja genomföra olika tester - både psykiska och fysiska.

TCO-förbund: Problem och kostnader förknippade med sjukfrånvaron sätter många små spår i personalpolicy.

TCO-förbund: En viss ökning av kortare vikariat och provanställningar kan noteras.

Kommun: 1) dyrare personalkostnader, 2) större noggrannhet vid rekrytering, 3) mindre antal anställda

Kommun: Vi tar inte in vikarier lika snabbt vid kortare sjukfrånvaro och ibland inte alls.

Landsting: Noggrannare urval av de sökande.

SAF-förbund: Går ej att generalisera.

Fråga 4: *Följer arbetsgivaren aktivt upp de anställdas korta sjukfrånvaro?*

Antal svar

Ja, majoriteten av arbetsgivarna	35
Ja, en mindre del	11
Ja, men endast ett fåtal	10
Nej	6
Kan ej ta ställning	5

Kommentarer till fråga 4:

Statlig myndighet:: Endast vid upprepad korttidsfrånvaro.

SACO-förbund: De flesta 'bryr sig' och pratar med de som har hög sjukfrånvaro. Däremot finns inte alltid kunskap om hur eller vilka 'hjälpmedel' som finns för att hantera viss typ av bakomliggande problem.

SACO-förbund: Ekonomiska men även effektivitetsskäl (behovet av sjukvikarier m m) ligger bakom arbetsgivarens uppföljning av korttidsfrånvaron.

TCO-förbund: Korttidsfrånvaron följs upp mycket dåligt.

LO-förbund: I och med införandet av internkontroll så följer en del av våra arbetsgivare upp korttidsfrånvaron.

Landsting: Arbetsledare skall kontakta den anställda vid upprepad korttidsfrånvaro och diskutera behovet av rehabiliteringsinsats.

Kommun: Arbetsledarna känner ju sin personal och kan ta upp en diskussion med arbetstagaren om frånvaron.

Kommun: Korttidsfrånvaro följs upp vad avser arbetsgivarens skyldighet att utföra en rehabiliteringsutredning.

Kommun: Frånvaron har minskat märkbart och är därför inte av samma intresse som tidigare.

Kommun: Vi lämnar listor på frånvarodagar varje månad till arbetsledarna. I vilken utsträckning listorna används kan vi inte svara på.

Fråga 5 *Har sjuklöneperioden inneburit att arbetsgivarna aktivare än tidigare arbeta med förebyggande åtgärder på arbetsplatsen?*

Antal svar

Ja, entydigt	1
Ja, något	20
Nej	25
Kan ej ta ställning	5

Anonym: Vi arbetar aktivt med förebyggande åtgärder men gjorde det redan tidigare.

SACO-förbund: Den lokala arbetsgivarföreträdaren har fullt upp med att klara sina produktionskrav. Allt mindre tid kan användas till andra uppgifter, som exvis arbetsmiljöarbete.

LO-förbund: Tyvärr är arbetsgivarnas vilja att arbeta förebyggande mycket svag. Detta trots att vi kan visa på ekonomiska vinster.

Landsting: Både sjuklöneperioden, rehabiliteringsansvaret och andra föreskrifter om arbetsmiljön gör att landstinget numera arbetar med aktivt med arbetsmiljöfrågor på arbetsplatsen.

Kommun: Det är säkert flera faktorer som gjort att arbetsgivaren satsar med på förebyggande åtgärder för personalen.

Kommun: Friskvårdsprojekt, stresshantering.

Landsting: stor utveckling har skett genom ett utarbetat handlingsprogram med riktlinjer för rehab-åtgärder.

Landsting: Landstinget arbetar ständigt med att på olika sätt förbättra arbetsmiljön. Eftersom sjukfrånvaron 1-14 dagar sjunkit efter arbetsgivarinträdet har kanske inte tyngdpunkten lagts på åtgärder mot korttidssjukdom. Däremot har åtgärder vidtagits mot långtidssjuka.

Kommun: Kommunen har under många år arbetat aktivt med att sänka sjukfrånvaron.

Fråga 6 *Finns några andra synpunkter om erfarenheter från sjuklöneperioden?*

Svar:

LO-förbund: Det finns arbetsgivare som betalar full lön, då man tycker att reglerna om sjuklön med karenstid och olika nivåer är krångliga. Detta är dock inte särskilt vanligt.

TCO-förbund: Tjänstemännen går till arbete, trots att de är sjuka.

TCO-förbund: Det positiva överväger. Arbetsgivarna är mer medvetna och mer benägna att vidta åtgärder.

Statlig myndighet: Besvärlig administration. Svårare för anställda att förstå reglerna.

LO-förbund: Förbundet har inte haft anledning att utvärdera sjuklöneperioden eftersom vi inte haft någon central tvist. Vi har därför dragit slutsatsen att det fungerar bra.

LO-förbund: Vi tycker oss skönja att arbetsgivarna är relativt okunniga om sjuklönelagen och de frågor som följer av detta.

Kommun: Övervältrande av kostnader från stat till kommun. Ökat uttag av kompledighet från de anställda istället för sjukfrånvaro (vid korttidsfrånvaro).

Kommun: Sjukfrånvaron har minskat men VAB ökat något. Karensdagen har medfört att man dels inte stannar hemma fastän man borde och dels att när man väl stannar hemma, så är man hemma någon extra dag för att 'späda ut' effekten av karensdagen.

Fråga 7 *Finns det arbetsgivare som kräver sjukfrånvaro viss minsta del av dagen och ändå får arbetsgivaren räkna det som karensdag?*

Antal svar

Ja, på majoriteten av arbetsplatserna	10
Ja, på några arbetsplatser	7
Nej	28
Kan ej ta ställning	6

Fråga 8 *Enligt lagen skall den anställda inte behöva ha fler än tio karensdagar per år. Finns det rutiner bland arbetsgivarna för att följa upp antalet karensdagar per anställd och tolv månadsperiod?*

Antal svar

Ja, hos majoriteten av arbetsgivarna	28
Ja, hos några arbetsgivare	6
Nej, den anställdes ansvar	7
Kan ej ta ställning	10

Kommentarer till fråga 8:

Kommun: Signal från lönesystemet.

Kommun: Sköts automatiskt i lönesystemet.

Kommun: Verkställs i lönesystemet.

Högskola: Signallistor via lönesystemet.

Fråga 9

Hur vanligt är det att arbetsgivaren tillåter att semester och/eller kompensationsledighet tas ut vid sjukdom?

Antal svar

Mycket vanligt	6
Ganska vanligt	23
Undantagsvis	10
Aldrig med kännedom om de rätta förhållanden	3

Kan ej ta ställning 9

Kommentarer till fråga 9:

TCO-förbund: Det är ofta den enskildes val att ta ut semester eller kompedighet utan att till arbetsgivaren meddela en sjukdom.

Stalig myndighet: Mycket vanligt om det endast rör sig om 1 dags sjukdom, d v s motsvarande karensdagen.

LO-förbund: Med eller utan arbetsgivarens kännedom om de rätta förhållandena vet vi att våra medlemmar av ekonomiska skäl inte klarar avdraget för karensdag.

Fråga 10:

Känner ni till att arbetsgivare betalar sjuklön för följande frånvarodagar när semester och/eller kompensationsledighet tagits ut under karensdagen?

Antal svar

Mycket vanligt	0
Ganska vanligt	1
Undantagsvis	6
Aldrig	35
Kan ej ta ställning	9

Kommentarer till fråga 10:

Kommun: Om kompedighet eller semester uttagits för 1:a sjukdagen blir den därpå följande sjukdagen karensdag.

Fråga 11:

Är det vanligt att anställda sjukanmäler sig på nytt inom 5 dagar från föregående sjukperiodens slut?

Antal svar

Mycket vanligt	0
Ganska vanligt	2

Undantagsvis	29
Aldrig	6
Vet ej	14

Kommentarer till fråga 11:

SACO-förbund: Finns ingen bra statistik på detta. Sjukfrånvaron har dock sedan 1990 minskat successivt.

Fråga 12 Allmänna synpunkter på sjuklöneperioden och karensdagen (t ex hur drabbas arbetstagare som arbetar koncentrerad deltid. upplever man att arbetstagare arbetar trots sjukdom i högre utsträckning efter sjuklönens och karensdagens införande m m.)

Svaren:

LO-förbund: Kraven på läkarintyg för tid före 7 dagar tycks vara med vanligt än tidigare.

TCO-förbund: De flesta av våra medlemmar har en så ansträngd ekonomi att en karensdag innebär ett stort ekonomiskt avbräck. Därför förekommer såväl semester, kompdagar som att den anställde arbetar istället med risk för smittospridning och sannolikt höjd ohälsa i det långa perspektivet.

SACO-förbund: Rent tekniskt kvarstår problemet för den som arbetar koncentrerad arbetstid eller på obekväm tid (nätter och helger) och som kompenseras i form av lägre arbetstid. Sjuklöneavdragen blir orimligt höga, vilket leder till 'lokala speciallösningar' som inte tar fasta vid vare sig lag- eller avtalsregler. Här bör en förändring ske.

Statlig myndighet: Vi har haft väldigt låg sjukfrånvaro före karensdagens införande. Nu tycks den ha minskat ytterligare något.

TCO-förbund: De personer som har koncentrerad arbetstid drabbas hårt av kvotberäknad karensdag. För t ex tjänsteman som jobbar lördagar och söndagar eller kvällar och som har långa arbetspass innebär karensdagen inte sällan kvoter på 2,0. Detta innebär i praktiken två karensdagar.

TCO-förbund: 'Sjuknärvaron' har ökat. För anställda med koncentrerad arbetstid medför dagens kvotsystem ojämlika sjukavdrag i förhållande till anställda 'dagtidare'. Sjukavdrag på över 2,0 är mycket vanliga jämfört med 1,4 för dagtidare.

TCO-förbund: De anställda är mindre benägna att sjukskriva sig vid lättare sjukdomar. Det ekonomiska bortfallet för karensdagen tar ju ganska stort. Detta är väl troligen också orsaken till nedgången i sjukdomsstatistiken.

TCO-förbund: Koncentrerad deltid innebär för arbetstagaren ett högt kvotavdrag som vållar stort ekonomiskt avbräck. Exempelvis förlorar den som går på 3 veckorsschema och arbetar natt (9 arbetspass) ersättningen för 2,33 dagar vid sjukdom.

Statlig myndighet: Arbetstagare arbetar i mycket högre utsträckning trots sjukdom, särskilt lågavlönade kvinnor (ass-nivå), vilket inte upplevs som positivt med tanken på smittorisen. Den administrativa hanteringen är tyngre. Mer tid till information, diskussioner och handläggning/rapportering.

LO-förbund: Ett av förbundets stora bekymmer är karensdagen som slår mycket hårt för minst 100.000 av våra medlemmar med t ex schemabundet nattarbete. Vi får ständigt vetskap om att dessa medlemmar tvingas arbeta trots sjukdom.

LO-förbund: Arbetstagare med långa arbetspass upplever det som en mycket klar försämring med bl a karensdagar. Många arbetar trots sjukdom 90 %. Inom trafikområdet, d v s i huvudsak åkeribranschen lever man nu under EU:s kör- och vilotidsregler, vilka innebär att arbetspass kan bli så långa som 12-14 tim/dag.

SAF-förbund: Problem för anställda som arbetar 12-timmarsskift på lördagar och söndagar. Problem med kringgående av karensdagen genom att de anställda går hem någon minut före dagens slut på insjuknandedagen.

LO-förbund: I takt med försämringarna i försäkringssystemet tvingas arbetstagarna höja sin smärtröskel och arbeta trots sjukdom.

Statlig myndighet: Arbetstagare arbetar trots sjukdom i högre utsträckning än tidigare.

Landsting: Arbetstagare med koncentrerad deltid får ett högt avdrag på lönen för karensdagen beroende på s k frånvarokoefficient enligt avtal. Det har noterats att arbetstagare i högre utsträckning arbetar trots sjukdom efter införande av karensdagen samt sänkning av ersättningsnivån.

Kommun: Kostsamt för de som arbetar nätter med karensdag. Många febriga och förkylda anställda på arbetsplatserna, för de har inte råd att stanna hemma.

Högskola: Arbetar i högre utsträckning trots sjukdom.

Kommun: Karensdagen tas allt mer ut i del av arbetsdag. Karensdage har framförallt drabbat kvinnor inom fysiskt och psykiskt tunga arbeten hårt. Man har tidigare kunnat stanna hemma för att vila och samla krafter, men vi märker att personalen slits mer nu och risken för utbrändhet är i många fall överhängande. Vi arbetar dock med att underlätta arbetssituationen men ser att t ex den rygg man kunde vila 1-2 dgr förut blir allvarigare och långvarigare åkomma.

Landsting: Arbetstagare med koncentrerad deltid drabbas orimligt hårt vid frånvaro enstaka dagar. - Vissa enheter har problem med sjuknärvaro.

Kommun: Sjukfrånvaron minskat efter karensdagens införande. Folk har inte råd att vara hemma. Dold sjukfrånvaro, hur mycket?

Kommun: Klart sjunkande korttidsfrånvaro i kommunen.

SAF-förbund: Vi har inte funnit att karensdagen har 'drivit' sjuka till arbetet. Det är en gemensam uppfattning att karensdagen har bidragit till ett mer disciplinerat beteende vid sjukfrånvaro.

RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET

9

Privat serviceorganisation: Arbetstagare jobbar idag oftare med förkylning i hopp om att det ska gå över.

Högskola: Arbetstagare med koncentrerad deltid drabbas. Vi avser att teckna särskilt avtal om detta enl AGV:s anvisning. Arbetstagare arbetar sannolikt i högre utsträckning trots sjukdom p g a karensdagen.

Statlig myndighet: Det har blivit betydligt vanligare att de anställda arbetar trots att de är sjuka p g a att det blir för dyrt med karensdagen.

LRF: Det förekommer att deltidsarbetande arbetar in sjukdagar för att få full månadsersättning.

Enkät om erfarenheterna rörande sjuklöneperiod och en karensdag

Frågor om sjuklön

1. Har införandet av sjuklöneperioden inneburit att korttidsanställningar eller andra anställningsformer som uteslutar den anställda från rätten till sjuklön har blivit vanligare?

Svarsalternativ

- ☐ Ja, entydigt
- ☐ Ja, något
- ☐ Nej
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.

.

2. Har sjuklöneperioden medfört att arbetsgivare inför nyanställning i större utsträckning än tidigare kräver intyg om tidigare sjukfrånvaro?

Svarsalternativ

- ☐ Ja, entydigt
- ☐ Ja, något
- ☐ Nej
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.

.

3. Har det faktum att arbetsgivaren får bära kostnaderna för de första två veckornas sjukfrånvaro inneburit andra än ovan nämnda förändringar i anställningspolicyn?
Om ja, vilka?

.....

.....

4. Följer arbetsgivarna aktivt upp de anställdas korta sjukfrånvaro?

Svarsalternativ

- ☐ Ja, majoriteten av arbetsgivarna
- ☐ Ja, en mindre del
- ☐ Ja men endast ett fåtal
- ☐ Nej
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.....

.....

5. Har sjuklöneperioden inneburit att arbetsgivarna aktivare än tidigare arbeta med förebyggande åtgärder på arbetsplatsen?

Svarsalternativ

- ☐ Ja, entydigt
- ☐ Ja, något
- ☐ Nej
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.....

.....

6. Finns några andra synpunkter om/erfarenheter från sjuklöneperioden?
Vilka?

.....

.....

.....

.....

Frågor om karensdagen

7. Finns det arbetsgivare som kräver sjukfrånvaro viss minsta del av dagen och ändå får arbetstagaren räkna det som en karensdag?

Svarsalternativ

- ☐ Ja, på majoriteten av arbetsplatserna
- ☐ Ja, på några arbetsplatser
- ☐ Nej
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.....

.....

8. Enligt lagen skall den anställda inte behöva ha fler än tio karensdagar per år. Finns det rutiner bland arbetsgivarna för att följa upp antalet karensdagar per anställd och tolv månadsperiod?

Svarsalternativ

- ☐ Ja, hos majoriteten av arbetsgivarna
- ☐ Ja, hos några arbetsgivare
- ☐ Nej, den anställda får själv hålla reda på antalet karensdagar
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.....

.....

9. Hur vanligt är det att arbetsgivare tillåter att semester och/eller kompensationsledighet tas ut vid sjukdom?

Svarsalternativ

- ☐ Mycket vanligt
- ☐ Ganska vanligt
- ☐ Undantagsvis
- ☐ Aldrig med kännedom om de rätta förhållandena
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.....

.....

10. Känner ni till att arbetsgivare betalar sjuklön för följande frånvarodagar när semester och/eller kompensationsledighet tagits ut under karensdagen

Svarsalternativ

- ☐ Mycket vanligt
- ☐ Ganska vanligt
- ☐ Undantagsvis
- ☐ Aldrig
- ☐ Kan ej ta ställning

Kommentar

.....

.....

11. Är det vanligt att anställda sjukanmäler sig på nytt inom 5 dagar från föregående sjukperiods slut?

Svarsalternativ

- ☐ Mycket vanligt
- ☐ Ganska vanligt
- ☐ Undantagsvis
- ☐ Aldrig
- ☐ Vet ej

Kommentar

.....

.....

12. Allmänna synpunkter på sjuklöneperioden och karensdagen (t ex. hur drabbas arbetstagare som arbetar koncentrerad deltid, upplever man att arbetstagare arbetar trots sjukdom, i högre utsträckning efter sjuklönens och karensdagens införande, m m).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Om det finns statistik för avtalsområdet över hur de första två veckornas sjukfrånvaro utvecklats de senaste åren, var vänlig bifoga en sammanfattning.

Uppgiftslämnande organisation:

.....

Följande RFV ANSER har publicerats under år 1995:

- | | |
|---------|---|
| 1995:1 | Läkemedelsförsäkringen – en uppföljning |
| 1995:2 | Förtidspension/sjukbidrag för personer under 50 år.
Domar 1989 – 1993. Rättslägesanalys |
| 1995:3 | Studie angående statlig assistansersättning |
| 1995:4 | Utbetalningar av pensioner till utlandet m m |
| 1995:5 | Gravida kvinnors sjukskrivning, samt uttag av havandeskapspenning,
sjukpenning och föräldrapenning under de sista sextio dagarna av graviditeten |
| 1995:6 | Förändring av vårbidrag och handikappersättning vid införande av assistans-
ersättning. Rapport 1995-02-23 |
| 1995:7 | Förvaltningen av de allmänna försäkringskassornas fonder för den obligato-
riska och den frivilliga sjukförsäkringen |
| 1995:8 | Pensionärer i särskilda boendeformer – krav för rätt till bostadstillägg |
| 1995:9 | Försäkring mot kostnader för sjuklön och Försäkring mot vissa semesterlöne
kostnader – uppföljningsrapport |
| 1995:10 | Pensionärer i särskilda boendeformer – krav för rätt till bostadstillägg |
| 1995:11 | Översyn av reglerna för vårbidrag samt tillfällig föräldrapenning. Redovisning av
stödformer från 16 år |
| 1995:12 | Sjukbidrag/Förtidspension – uppföljning av nya regler för rätt till olika nivåer av
förtidspension m m |
| 1995:13 | Sjukbidrag/Förtidspension – uppföljning av ärendekvalitet och kompetensstruktur |

RFV FÖRESKRIVER	Bindande föreskrifter.
RFV REKOMMENDERAR	Allmänna råd om tillämpningen av författningar.
RFV INSTRUERAR	Beskrivningar av arbetsrutiner och system.
RFV REDOVISAR	Sammanställningar av resultat av utrednings- och forskningsarbete samt av uppföljnings- och konferensverksamhet.
RFV ANSER	Tolkningar av rättsläget och uttalande om verkets åsikt i olika frågor.
RFV INFORMERAR	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis samt material för utbildnings- och konferensverksamhet m m.