

Coronavirusets spridning i de nordiska länderna
Vilken betydelse har samhällssystemen?

Uppdaterad rapport till KNS Styrelse

Hösten 2020

Uppdaterad 2021

Innehåll

Betydelsen av sjuklönen för sjukfrånvaro och smittspridning	4
Kommunals rapport till KNS om betydelsen av sjuklönen för sjukfrånvaro och smittspridning (Sverige).....	4
Sjukpenningssystemets betydelse för sjukfrånvaron och för spridningen av coronaviruset (Finland)	5
Arbetsavtalslag, 11 §, 26.1.2001/55,.....	5
Lön för sjukdomstid.....	5
Sjukpenning	5
Smittbärrpenning	5
Tillfällig epidemiersättning för mottagare av grundläggande utkomststöd	7
Sykelønnsordningenes betydning for sykefraværet og smittespredningen (Danmark)	8
Hjælp til lønmodtagere i øget risiko ved smitte med covid-19	8
Dagpenge til forældre der har børn som er syge eller er mistænkt syge med COVID-19.....	8
Forlængelse af sygedagpengeperioden	8
Beskæftigelsesindsatsen for syge og ledige omlagt og suspenderet	8
Sykelønnsordningenes betydning for sykefraværet og smittespredningen (Danmark) – opdateret 2021.....	9
Hjælp til lønmodtagere i øget risiko ved smitte med covid-19 (udløb august 2021).....	9
Dagpenge til forældre der har børn som er syge eller er mistænkt syge med COVID-19 (udløb juni 2021).....	9
Forlængelse af sygedagpengeperioden (udløb juni 2021)	9
Beskæftigelsesindsatsen for syge og ledige omlagt og suspenderet	9
Sykelønnsordningenes betydning for sykefraværet og smittespredningen (Norge)	10
Påvirker sykelønnsordningen sykefraværet?	10
Påvirker sykelønnsordningen smittespredningen?	12
Coronapandemin och kollektivtrafiken.....	13
Kommunals rapport till KNS om corona och kollektivtrafiken (Sverige).....	13
Buss	13
Spårvagn.....	14
Vad vi har lärt oss under pandemin och hur Kommunal jobbar konkret.....	14
Trängsel på bussarna.....	14
Plexiglas	15
Munskydd.....	15
Arbetsstidsschemat inte tillgängligt inom 14 dagar pga huvudman	15
Alkolås	15

Kommunals rapport till KNS om corona och kollektivtrafiken (Sverige) / uppdaterad rapport augusti 2021.....	15
Coronapandemin och kollektivtrafiken (Finland).....	16
Corona og kollektivtrafikken (Danmark)	17
Corona og kollektivtrafikken (Danmark) – opdatert 2021	17
Koronakrisen og kollektivtransporten i Norge – noen momenter (Norge).....	18
Koronakrisens konsekvenser for kollektivtransporten i Norge – opdatert 2021	19
Innledning.....	19
Smittevernstiltak i kollektivtransporten.....	19
Sannsynlige utviklingstrekk for kollektivtransporten etter krisen	19
Arbets- og anstillningsvilkor inom äldreomsorgen	20
Kommunals rapport till KNS om arbets- och anstillningsvilkor inom äldreomsorgen (Sverige)	20
Otrygga anstillningar	20
Sjuknärvaro.....	20
Delade turer och ofrivillig deltid.....	21
Arbetsvilkor och anstillningsförhållanden i äldreomsorgen (Finland) – uppdaterat 2021	22
Arbeids- og ansettelsesforholdene i eldreomsorgen (Danmark)	25
Arbeids- og ansettelsesforholdene i eldreomsorgen (Danmark) – opdatert 2021	25
Arbeids- og ansettelsesforholdene i eldreomsorgen (Norge).....	26
Deltidsarbeite och tidsbegränsade anstillningar	27
Kommunals rapport till KNS om deltidsarbetets och tidsbegränsade anstillningars betydelse för smittspridning (Sverige)	27
Deltidsarbetets och tidsbegränsade anstillningars betydelse för smittspridning (Sverige) / uppdaterad rapport augusti 2021	28
Deltidsarbeidets betydning for smittespredningen (Norge)	30
Vaccinering	31
Hur vaccineringen fungererat, hur langt vi hunnit och vad är planen (Sverige)	31
Vaksinering i Norge	33
Koronasertifikat.....	33

Betydelsen av sjuklönen för sjukfrånvaro och smittspridning

Kommunals rapport till KNS om betydelsen av sjuklönen för sjukfrånvaro och smittspridning (Sverige)

I april 1993 återinfördes karensdagen i Sverige. Då hade den varit slopad sedan 1987. Den 1 januari 2019 avskaffades karensdagen och ersattes med ett karensavdrag. Avdraget är 20 procent av den sjuklön man får vid en sjukfrånvaro en genomsnittlig arbetsvecka. Syftet med införandet av karensavdrag (istället för karensdagen) är i första hand att uppnå en mer rättvis självrisk i samband med sjukfrånvaro. Med ett karensavdrag är tanken att avdraget ska bli detsamma oavsett när sjukfrånvaron inträffar.

Sjuknärvaro är ett vanligt fenomen bland medlemmarna i Kommunal, något som studeras i rapporten *Friskt liv i sikte?* (2015). Sex av tio medlemmar har varit sjuknärvarande vid minst ett tillfälle under en 12-månadersperiod. Av dem som varit sjuknärvarande hade så många som 23 procent varit det vid fem tillfällen eller fler under det senaste året. Karensdagen, dvs ekonomin, är största anledningen till sjuknärvaro. Näst största anledningen är att man inte vill sätta kollegorna i klistret genom att vara borta från jobbet. Det finns också en oro för jobbet hos dem med tidsbegränsade anställningar.

Med anledning av coronaviruset meddelade regeringen den 11 mars 2020 att karensdagen (karensavdraget) tillfälligt slopas genom att staten betalar ut sjukpenning för första dagen i sjukfallet. Åtgärden innebär att den anställde i efterhand får söka ersättning för den första dagen i sjukfallet från staten. Ansökan görs retroaktivt till Försäkringskassan. Arbetsgivare ska göra karensavdrag som vanligt. Trots detta kan sjuknärvaron ha varit ett problem bland äldreomsorgspersonal med otrygga anställningar. Som diskuterats i delrapporten om tidsbegränsade anställningar, är det möjligt att personal med otrygga anställningar (bland andra timvikarier) har tackat ja till jobb vid symptom.

Under pandemin har Kommunal krävt att karensen ska slopas permanent¹. Kommunal anser att karensen pressar människor att gå till jobbet trots att de är sjuka. Är man sjuk ska man kunna stanna hemma från arbetet.

Mari Huupponen
Utredare, utredningsenheten

¹ Aftonbladet 3 juli 2020 <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/wPwk41/slopa-karensavdraget-permanent-efter-krisen>

Sjukpenningssystemets betydelse för sjukfrånvaron och för spridningen av coronaviruset (Finland)

(Rapporten har uppdaterats i augusti 2021.)

Arbetsavtalslag, 11 §, 26.1.2001/55,

Lön för sjukdomstid

En arbetstagare som på grund av sjukdom eller olycksfall är förhindrad att utföra sitt arbete har rätt till lön för sjukdomstid. Om anställningsförhållandet har varat minst en månad, har arbetstagaren rätt att under den tid hindret varar få sin fulla lön till utgången av den nionde vardagen efter den dag han eller hon insjuknade, dock högst till dess arbetstagarens rätt att få dagpenning enligt sjukförsäkringslagen börjar. I ett anställningsförhållande som varat mindre än en månad har arbetstagaren på motsvarande sätt rätt att få 50 procent av sin lön.

Vid varierande arbetstid uppstår rätt till lön för sjukdomstid enligt 1 mom., om ett arbetsskift som infaller under tiden för arbetsoförmågan har antecknats i arbetsskiftsförteckningen, om det på annat sätt har överenskommit om arbetsskiftet eller om det med tanke på förhållandena annars kan anses vara klart att arbetstagaren skulle ha arbetat om han eller hon haft arbetsförmåga. Lönen för sjukdomstid bestäms på motsvarande sätt även när det har avtalats om fast arbetstid och mängden mertidsarbete under de sex månader som föregår sjukdomstidens början i genomsnitt har överstigit den avtalade mängden minst fyrdubbelt.

Sjukpenning

Sjukpenning kompenserar för inkomstbortfall som beror på arbetsoförmåga som varar mindre än ett år.

För att få sjukpenning måste man ha läkarintyg. Med A-läkarintyg ges sjukpenning i allmänhet för max 60 vardagar. Därefter måste man ha B-läkarutlåtande eller annan utredning för arbetsoförmåga.

Sjukpenning betalas efter självrisktiden. Självrisktiden är i allmänhet insjuknandedagen och 9 nästkommande vardagar. Sjukpenning betalas för max 300 vardagar, det vill säga ungefär ett års tid. I maxtiden inräknas alla dagar, från de 2 föregående åren, som den sökande haft rätt till sjukpenning från Folkpensionsanstalten Kela.

I olika kollektivavtal kan finnas bestämmelser för olika lönerättigheter när arbetstagaren insjuknar, och i dessa fall betalas sjukpenningen i huvudsak till arbetsgivaren.

Smittbärappenning

Smittbärappenningen ersätter inkomstbortfall, om kommunen eller sjukhusdistriktets ansvariga läkare har ordinerat arbetstagaren att vara borta från arbetet, **i karantän eller isolering**, för att hindra spridning av smitta. Godkännande av smittbärappenning förutsätter i princip att sökande är sjukförsäkrad i Finland. Medborgare från EU/ETA-land, Schweiz eller Storbritannien kan ha rätt till smittbärappenning, fastän hen inte är sjukförsäkrad i Finland.

Rätt till smittbärrpenning finns också fastän sökande inte är arbetsförmögen. Detta gäller när personen är vårdare av barn under 16 år, som ordinerats vara hemma på grund av risk för smitta, och vårdaren inte kan utföra arbete.

För smittbärrpenning behövs beslut från ansvarig smittskyddsläkare i kommunen eller sjukhusdistriktet att man inte kan utföra arbete, att man måste vistas i karantän eller isolering. Kopia av beslutet räcker. Även A-läkarintyg godkänns, om där finns motsvarande information och om den har underskrivits av ansvarig smittskyddsläkare.

Smittbärrpenning i utlandet

Rätt till sjukbärrpenning kan även person ha som ingår i Finlands sociala trygghetssystem, som är isolerad eller ordinerad karantänvistelse i EU- eller ETA-land, Schweiz eller Storbritannien. Sökande ska bifoga intyg från läkare, som har rätt att ordinera denna restriktion i det gällande landet.

Andra situationer

Arbetslös eller studerande kan inte få smittbärrpenning, eftersom hen inte förlorar inkomst. Om läkare likväl konstaterar att arbetslös eller studerande inte kan utföra arbete på grund av smittrisk, kan man söka sjukpenning.

Om studerande arbetar vid sidan av studierna eller arbetslös arbetar ibland och hen ordinerats att vara borta från arbetet på grund av smittrisk, kan den studerande eller den arbetslöse ha rätt till smittbärrpenning.

”Informationsbroschyrens tabell berättar i vilken situation en person har rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom.

Informationsbroschyren finns utgiven på 11 språk

- [suomi/finska](#)
- [ruotsi/svenska](#)
- [pohjoissaame/nordsamiska](#)
- [inarinsaame/enaresamiska](#)
- [koltansaame/koltsamiska](#)
- [englanti/engelska](#)
- [arabia/arabiska](#)
- [kurdi \(sorani\)/kurdiska \(sorani\)](#)
- [somal/somaliska](#)
- [venäjä/ryska](#)
- [viro/estniska](#)

Skriv ut informationsbroschyren i PDF-format till dig själv eller till dina kunder via ovanstående länk. Du kan också dela länken i dina egna nätverk.”

Har du suttit eller sitter du i karantän? Då kan du ha rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom.

Du kan få dagpenning vid smittsam sjukdom om du har försatts i obligatorisk karantän eller isolering och därför inte kan arbeta. Ett annat villkor är att du omfattas av den finländska sjukförsäkringen eller är medborgare i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz och arbetar i Finland.

Obligatorisk karantän innebär att beslutet om karantän har fattats av en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Du kan försättas i karantän även om du inte har några sjukdomssymtom. Frivillig karantän rekommenderas exempelvis personer som väntar på resultatet av ett coronatest. För tid i frivillig karantän betalas inte dagpenning vid smittsam sjukdom. När du sitter i karantän ska du undvika kontakt med personer utanför hemmet.

Dagpenningen vid smittsam sjukdom är lika stor som den lön som du skulle ha fått om du hade kunnat arbeta. Om du är företagare bestäms beloppet av dagpenningen vid smittsam sjukdom utifrån din FöPL- eller LFöPL-försäkring. För företagare är dagpenningens belopp (euro/dag) en tredjedel av den FöPL- eller LFöPL-årsarbetsinkomst som gäller vid den tidpunkt då rätten till förmånen börjar.



Din situation	Karantän	Rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom	Ansökan	Bilagor till ansökan
Jag väntar på resultatet av ett coronatest	Frivillig	Nej		
Jag har testat positivt för coronaviruset	Obligatorisk	Ja	fpa.fi/etjanst eller blankett SV 8r	Förordnande om karantän
Jag har förkylningssymtom	Frivillig	Nej		
Jag har exponerats för coronaviruset	Obligatorisk	Ja, om du inte kan arbeta	fpa.fi/etjanst eller blankett SV 8r	Förordnande om karantän
Jag sitter i karantän efter en utlandsresa	Frivillig	Nej		
Min arbetsgivare har bestämt att jag ska vara borta från arbetet	Nej*	Nej		
Min partner har försatts i karantän	Nej	Nej		
Mitt barn som är under 16 år har försatts i obligatorisk karantän	Nej**	Ja, om du inte kan arbeta	fpa.fi/etjanst eller blankett SV 8r	Förordnande om karantän
Jag sköter mitt barn hemma, eftersom skolan eller daghemmet håller stängt	Nej	Nej		
Jag är försatt i obligatorisk karantän, men jag arbetar på distans	Obligatorisk	Nej		
Jag är studerande eller arbetslös och försatt i obligatorisk karantän	Obligatorisk	Nej	Ja***	fpa.fi/etjanst eller blankett SV 8r
Jag är företagare och försatt i obligatorisk karantän	Obligatorisk	Ja	fpa.fi/etjanst eller blankett SV 8r	Förordnande om karantän

*Rekommendation eller förordnande av arbetsgivaren att stanna hemma

**Barnet är försatt i obligatorisk karantän

***Om du delvis arbetar och har ett inkomstbortfall



Läs mer:
fpa.fi



Bild: [Har du suttit eller sitter du i karantän? - Elämässä \(elamassa.fi\)](https://elamassa.fi)

Tillfällig epidemiersättning för mottagare av grundläggande utkomststöd

Syftet med den tillfälliga ersättningen var att ge stöd till personer och familjer i bekymmersamma situationer och som på grund av koronarestriktionerna har fått extra kostnader.

Till gruppen som mottog stöd ingick personer, som hade grundläggande inkomststöd under tiden för restriktionerna (1 mars – 31 juli 2020), och om de fortfarande var mottagare av grundläggande inkomststöd under utbetalningsperioden hösten 2020.

Stödet var 75 euro per person och månad och det var skattebefriat.

Stödet behövde inte ansökas separat. Stödet påverkades inte av storleken på inkomststöd eller andra stöd och bidrag.

Stödet betalades ut för fyra månader (september – december 2020). Septemberdelen betalades ut i efterskott.

Lagen trädde i kraft den 12 december 2020 och gällde fram till den 31 december 2020.

Källhänvisningar:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055#L2P11>

<https://www.kela.fi/sairauspaivaraha>

<https://www.kela.fi/tartuntatauti>

<https://www.kela.fi/valiaikainen-epidemiakorvaus>

Sykelønnsordningenes betydning for sykefraværet og smittespredningen (Danmark)

Der er i Danmark foretaget en række tiltag for at hjælpe ved smitte eller risiko for smitte, begrænse udbredningen af smitte med covid-19 og på andre områder hjælpe personer i berøring med covid-19.

Hjælp til lønmodtagere i øget risiko ved smitte med covid-19

En ny lov giver ret til sygedagpenge for lønmodtagere, der er i øget risiko ved smitte med covid-19, eller som er pårørende til – og deler husstand med – en person i øget risiko ved smitte med covid-19. Arbejdsgiveren kan få refusion, når de udbetaler løn. Der skal foreligge lægedokumentation, og arbejdsgiveren skal erklære, at det ikke er muligt at indrette arbejdspladsen eller at ændre lønmodtagerens arbejdsopgaver på en sådan måde, at arbejdet kan udføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for personer, der er i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med covid-19. Arbejdsgiver skal desuden erklære, at lønmodtageren fritages helt fra sin arbejdsforpligtelse. Lønmodtageren skal opfylde betingelserne for ret til sygedagpenge, herunder beskæftigelseskravet over for kommunen, men de behøver ikke opfylde det almindelige sygedagpengekriterie om at være uarbejdsdygtige (syge).

Dagpenge til forældre der har børn som er syge eller er mistænkt syge med COVID-19

For at imødekomme behovet for pasning af børn der er syge eller mistænkt syge med COVID-19, giver en aftale mellem arbejdsmarkedets parter, mulighed for, at forældre kan få dagpenge efter barselsloven, indtil barnet igen kan komme i institution eller i skole. Ordningen omfatter forældre til børn, der som følge af et konkret covid-19 smittetilfælde på skolen eller institutionen hjemsendes som nære kontakter efter anbefaling fra sundhedsmyndighederne uden selv nødvendigvis at have symptomer på covid-19, samt forældre til børn, der er konstateret smittet med covid-19. Ordningen omfatter forældre til børn til og med 13 år. Der tildeles i alt 10 arbejdsdages dagpenge pr. barn i den periode, hvor ordningen gælder. Ordningen omfatter alene lønmodtagere i ansættelse.

Forlængelse af sygedagpengeperioden

For sygemeldte borgere er der foretaget midlertidige og tidsbegrænsede ændringer af loven om sygedagpenge, således at sygedagpenge ikke stoppes når de ellers ville have udløbet. Syge borgere undgår også at overgå til jobafklaringsforløb på en lavere ressourceforløbsydelse.

Beskæftigelsesindsatsen for syge og ledige omlagt og suspenderet

Beskæftigelsesindsatsen for syge og ledige har været omlagt og delvist suspenderet, for at nedbringe smitterisiko. Derfor har aktiveringsindsatsen for ledige været suspenderet i foråret og det er fortsat en mulighed at afholde samtaler digitalt og telefonisk mellem borger og jobcenter.

Sykelønnsordningens betydning for sykefraværet og smittespredningen (Danmark) - opdatert 2021

Der er i Danmark foretaget en række tiltag for at hjælpe ved smitte eller risiko for smitte, begrænse udbredningen af smitte med covid-19 og på andre områder hjælpe personer i berøring med covid-19. De fleste af disse tiltag er dog udløbet i sommeren 2021.

Hjælp til lønmodtagere i øget risiko ved smitte med covid-19 (udløb august 2021)

Tidligt i corona-pandemien fik vi en ny lov i Danmark, som gav ret til sygedagpenge for lønmodtagere, der var i øget risiko ved smitte med covid-19, eller som var pårørende til – og deler husstand med – en person i øget risiko ved smitte med covid-19. Denne lov udløb i august 2021. Loven var sådan indrettet, at arbejdsgiveren kunne få refusion, når de udbetalte løn. Der skulle foreligge lægedokumentation, og arbejdsgiveren skulle erklære, at det ikke var muligt at indrette arbejdspladsen eller at ændre lønmodtagerens arbejdsopgaver på en sådan måde, at arbejdet kunne udføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Arbejdsgiver skulle desuden erklære, at lønmodtageren helt blev fritaget fra sin arbejdsforpligtelse. Lønmodtageren skulle opfylde betingelserne for ret til sygedagpenge, herunder beskæftigelseskravet over for kommunen, men de behøvede ikke opfylde det almindelige sygedagpengekriterie om at være uarbejdsdygtige (syge).

Dagpenge til forældre der har børn som er syge eller er mistænkt syge med COVID-19 (udløb juni 2021)

For at imødekomme behovet for pasning af børn, der var syge eller mistænkt syge med COVID-19, gav en aftale mellem arbejdsmarkedets parter mulighed for, at forældre kunne få dagpenge efter barselsloven, indtil barnet igen kunne komme i institution eller i skole. Denne aftale udløb i juni 2021. Ordningen omfattede forældre til børn, der som følge af et konkret covid-19 smittetilfælde på skolen eller institutionen blev hjemsendt som nære kontakter efter anbefaling fra sundhedsmyndighederne uden selv nødvendigvis at have symptomer på covid-19, samt forældre til børn, der var konstateret smittet med covid-19. Ordningen omfattede forældre til børn til og med 13 år. Der tildeltes i alt 10 arbejdsdages dagpenge pr. barn i den periode, hvor ordningen gjaldt. Ordningen omfattede alene lønmodtagere i ansættelse.

Forlængelse af sygedagpengeperioden (udløb juni 2021)

For sygemeldte borgere blev der foretaget midlertidige og tidsbegrænsede ændringer af loven om sygedagpenge, således at syge borgere fortsatte med at modtage sygedagpenge, selv om de overgik til jobafklaringsforløb, hvor de normalt ville have modtaget den noget lavere ressourceforløbsydelse. Disse lovændringer udløb i juni 2021.

Beskæftigelsesindsatsen for syge og ledige omlagt og suspenderet

Beskæftigelsesindsatsen for syge og ledige har været omlagt og delvist suspenderet for at nedbringe smitterisiko. Derfor har aktiveringsindsatsen for ledige været suspenderet i foråret, og det er fortsat en mulighed at afholde samtaler digitalt og telefonisk mellem borger og jobcenter.

Sykelønnsordningenes betydning for sykefraværet og smittespredningen (Norge)

Den norske sykelønnsordningen er en kombinasjon av folketrygdens bestemmelser, og avtalte rettigheter for arbeidsforholdet. For å få rett til sykepenger må det leveres egenmelding eller sykmelding fra lege. Det generelle utgangspunktet for arbeidstakere er at en får 100 % sykepenger fra første dag i inntil 52 uker.

Det er imidlertid ulike regler for egenmelding, sykmelding fra lege og sykepenger avhengig av den enkeltes situasjon og arbeid, og tariffavtalenes bestemmelser. Her omtales kun hovedlinjene etter folketrygdens bestemmelser, som det naturlige sammenligningsgrunnlaget, selv om tariffavtalenes bestemmelser kan gi ytterligere bedre vilkår. For Fagforbundets medlemmer er det reglene som gjelder for arbeidstakere, selvstendige næringsdrivende og frilansere som er mest relevante.

Det er medlemskapet i folketrygden som er nøkkelen til trygderettigheter i Norge. Ytelser fra folketrygden beregnes ut ifra folketrygdens grunnbeløp (G), og 1G utgjør pr i dag NOK 101 351.

En må være under 70 år, og ha vært i arbeid minst fire uker før sykmelding. Sykefravær skal dokumenteres med egenmelding eller legemeldt sykefravær, og sykepenger erstatter pensjonsgivende inntekt opp til 6G når en ikke kan arbeide på grunn av sykdom eller skade i maksimalt 52 uker.

Arbeidstakere De første 16 dagene dekkes av arbeidsgiver. Etter dette må inntekten tilsvare minst femti prosent av grunnbeløpet ($1/2G$) i folketrygden. Her kan det være bestemmelser i tariffavtalene som innebærer at arbeidsgiver betaler lønn under sykdom, også ut over det folketrygden refunderer.

Selvstendig næringsdrivende og frilansere må i tillegg ha tegnet forsikring for å få erstatning for de første 16 dagene, og sykepengene for selvstendige næringsdrivende er 80 % av sykepengegrunnlaget.

C-19 Sykefravær som skyldes korona, om det er smitte, mistenkt smitte eller lovpålagt karantene gir frem til 31. desember 2020 rett til refusjon fra dag 4-16 for arbeidsgivere og selvstendige næringsdrivende. Fra 1. juni 2020 må den det gjelder ha sykmelding fra lege og ikke egenmelding, fra den fjerde dagen når det gjelder koronarelatert fravær.

Påvirker sykelønnsordningen sykefraværet?

Norge har høyere sykefravær enn ellers i Norden, og forskning viser at den sannsynlige årsaken til det høyere sykefraværet i Norge er at en får sykelønn under sykdom mens man i andre land er mer utsatt for å bli arbeidsledig under sykdom. Statistisk sentralbyrå (SSB) peker også på at noe av det høyere sykefraværet skyldes mange eldre i arbeid. Norge har flere eldre i arbeid enn f.eks. Danmark og Finland, men ligger likt med Sverige.

Så langt under pandemien ser det ikke ut til at fravær som skyldes smitte, mistenkt smitte eller lovpålagt karantene gir vesentlig økning i det totale sykefraværet. Det sesongjusterte sykefraværet viser et noe høyere legemeldt sykefravær (grønn linje) om en sammenligner 2. kvartal 2019 med 2. kvartal 2020, mens det egenmeldte fraværet (sort linje) har gått ned. Så

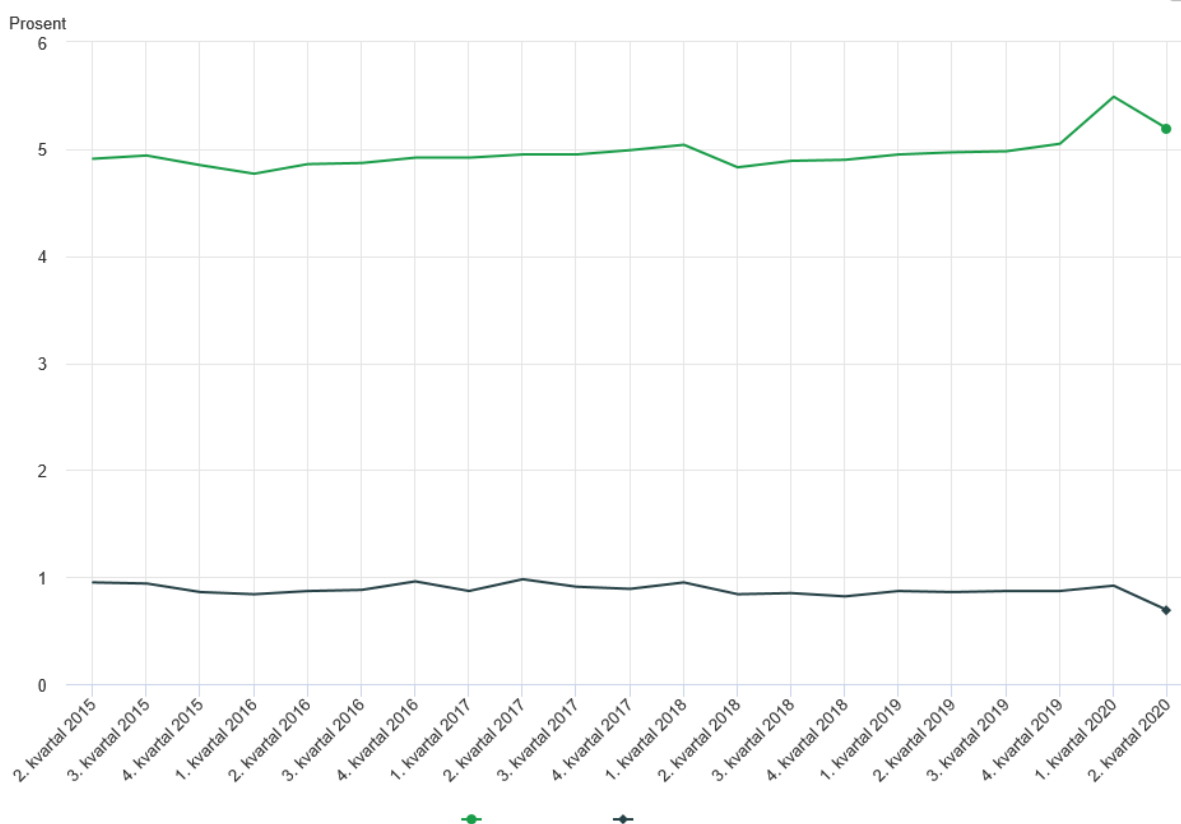
langt tyder det på at det skyldes en «byttesituasjon» ved at det er lavere sykefravær av andre sykdomsårsaker. I for eksempel sykehusene har det legemeldte sykefraværet på grunn av sykdommer i luftveiene økt, mens det har gått noe ned av andre årsaker. Med tanke på at det er kuttet i medisinsk behandling, antall ulykker er redusert, forekomsten av annen sykdom har sunket, nedstenging av virksomheter og endrede organisatoriske forhold ved gjenåpning er ikke dette overraskende.

Uoffisiell statistikk fra NAV viser at det var en kraftig økning i sykefraværstilfeller med mistanke om C-19 i begynnelsen av mars. NAVs oversikt viser at det i perioden 8. mars til 10 mai ble registrert 42 300 sykefraværstilfeller hvor det var påvist eller mistanke om C-19. I løpet av mars hadde 17% av alle påbegynte sykefraværstilfeller fra samme dato Covid-19 som diagnose. I april falt dette til 8% av alle påbegynte sykefraværstilfeller, og i løpet av de ti første dagene i mai hadde det sunket til 5% av alle påbegynte sykefraværstilfeller med Covid-19 som diagnose.

I dette tallmaterialet er det ikke de samme alders- og kjønnsmessige forskjellene vi ser ellers når det gjelder sykefravær. At det er flere menn enn kvinner som har vært rammet av C-19 gir utslag. Eldre arbeidstakere har derimot lavere sykefravær enn andre aldersgrupper, og dette gjelder både menn og kvinner.

Dette er imidlertid høyst usikre tall, men er en illustrasjon på situasjonen i perioden for registreringen.

Sykefraværspersent, sesongjustert



Kilde: Sykefravær, Statistisk sentralbyrå

Selv ikke i helsetjenestene gir det pandemirelaterte fraværet store utslag på det totale sykefraværet.

Sykehus i 2. kvartal siste 5 år

	201602	201702	201802	201902	202002
I alt sykehus	6,0%	5,9%	5,9%	6,1%	5,9%
Alminnelige somatiske sykehus	5,8%	5,8%	5,7%	5,8%	5,6%
Andre somatiske spesialinstitusjoner	7,2%	6,3%	5,8%	7,3%	5,4%
Institusjoner i psykisk helsevern for barn og un	6,8%	7,0%	6,4%	6,5%	6,6%
Institusjoner i psykisk helsevern for voksne	6,6%	6,5%	6,7%	6,8%	6,9%
Rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner	6,2%	5,8%	6,3%	6,4%	6,7%
Rusmiddelinstusjoner	7,1%	7,1%	6,8%	8,1%	7,4%
Somatiske spesialsykehus	5,6%	5,7%	4,7%	5,8%	6,7%

Kilde: NAV

Alder og kjønn har betydning, og kvinner har vesentlig større sykefravær enn menn i aldersgrupper. Ser en på det legemeldte fraværet og yrkestilknytning er det også et forholdsvis stabilt bilde, og renholdere, helsefagarbeidere og helsesekretærer har over tid et høyere legemeldt sykefravær.

Kjønn	16-19 år		20-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60-69 år	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
201 602	6,0%	1,5%	4,8%	1,8%	6,5%	2,3%	6,7%	3,6%	7,3%	5,2%	8,9%	5,3%
201 702	4,1%	2,0%	4,9%	2,0%	6,5%	2,5%	6,6%	3,7%	7,2%	4,9%	8,1%	5,8%
201 802	2,4%	1,2%	4,9%	2,0%	6,7%	2,3%	6,4%	3,7%	7,4%	4,8%	7,7%	5,4%
201 902	4,5%	2,6%	5,3%	2,0%	6,8%	2,5%	6,9%	3,5%	7,3%	4,5%	7,9%	5,7%
202 002	3,9%	2,6%	4,8%	1,8%	6,8%	2,3%	6,2%	3,4%	7,3%	5,1%	8,6%	6,1%

	201602	201702	201802	201902	202002
Spesialsykepleiere	6%	7%	7%	7%	7%
Sykepleiere	6%	6%	7%	7%	7%
Vernepleiere	8%	7%	8%	8%	8%
Renholdere i bedrifter	10%	10%	8%	9%	10%
Andre pleiemedarbeidere	6%	6%	6%	6%	6%
Helsefagarbeidere	8%	8%	8%	9%	9%
Allmennpraktiserende leger	2%	2%	2%	2%	2%
Legespesialister	3%	3%	3%	3%	3%
Ledere av helsetjenester	3%	3%	3%	4%	3%
Fysioterapeuter	4%	4%	4%	5%	4%
Helsesekretærer	10%	11%	10%	9%	9%

Kilde: NAV

For barnehager og sykehjem avventes rapportering som også viser 2 kvartal. Tallene for 1 kvartal gir ikke grunnlag for en god nok analyse.

Påvirker sykelønnsordningen smittespredningen?

Fra mars har det vært en klar anbefaling om å holde seg hjemme ved sykdom og mistanke eller symptomer på C-19. Dette har i hovedsak vært fulgt opp, og det har vært et høyt antall arbeidstakere i karantene i denne perioden. I mangel på god nok statistikk er det først og fremst NAVs uoffisielle statistikk fra perioden mars til mai, som er nevnt tidligere, som gir et visst bilde på hvordan oppfordringen om å være hjemme er fulgt opp og at etterlevelsen har vært god.

Selv om det har vært lav smitte i Norge i forhold til andre land har det å ikke være på jobb før smitte er bekreftet eller avkrefte bidratt til å redusere smittespredningen. Spesielt i eldreomsorgen har dette vært viktig, og sammen med andre tiltak har det bidratt til å få smittespredningen blant eldre under kontroll.

Coronapandemin och kollektivtrafiken

Kommunals rapport till KNS om corona och kollektivtrafiken (Sverige)

Buss

I slutet av mars stängdes framdörrarna i de flesta regioner. Då behövde busschaufförerna inte längre kontrollera biljetter, detta för att slippa onödig kontakt med passagerare. Konflikten har varit tudelad: för det ena är det i kollektivtrafikhuvudmännens intressen att bussförare fortsätter att kontrollera biljetter, annars köper passagerare kanske inte någon biljett. För det andra har huvudmannen inte alltid velat öka turtätheten² för att minska trängsel och risken för smittspridning³. Minskat resande ledde till minskade intäkter för kollektivtrafikhuvudmännen. Folkhälsomyndigheten har som rekommendation att den som inte måste åka kollektivt ska undvika det.

Stockholm gick ut den 17 mars med en rekommendation att alla resenärer som reser med buss går på och av genom de bakre dörrarna. Flera andra huvudmän i landet hade gjort liknande åtgärder, men några har valt att låta främre dörren vara öppen som vanligt, bland annat Skånetrafiken. Där gjorde skyddsombud en gemensam 6:6a-anmälan.

I mars gjorde Kommunal en kartläggning av vilka huvudmän som valt att inte vidta några åtgärder⁴. Ungefär hälften av kollektivtrafikhuvudmännen stängde inte framdörrarna. Kommunals ordförande Tobias Baudin gick ut den 17 mars och uppmanade alla ansvariga för busstrafiken att stänga främre bussdörren⁵. Baudin sa också att politikerna borde gå in och ta ansvaret för ett eventuellt ekonomiskt bortfall, vilket de gjorde den 11 maj och den 20 september⁶.

I början av april rapporterade tidningarna att de flesta coronaanmälningar till Arbetsmiljöverket gäller busstrafiken. Det beror på att Kommunal uppmanade skyddsombud inom trafiken att göra 6.6a-anmälningar om det inte görs tillräckligt för att förebygga smitta som kan drabba förarna⁷. I slutet av april vägrade Kommunal att acceptera plexiglas som skyddsåtgärd⁸ och fortsatte att kräva stängda framdörrar. Kommunal oroades över att Skånetrafiken och bussföretagen som kör för dem kan försöka kringgå Arbetsmiljöverkets beslut om stängda framdörrar i bussarna. Under våren har man testat provisoriska lösningar som Kommunal har haft anmärkningar på och som Arbetsmiljöverket inte har godkänt⁹, andra lösningar väntar för tillfället på Arbetsmiljöverkets godkännande¹⁰.

² <https://www.expressen.se/nyheter/coronaviruset/facket-om-sl-kaoset-nagon-som-har-tankt-fel/>

³ <https://arbetet.se/2020/08/21/seko-och-kommunal-protesterar-mot-indragen-trafik-i-skane/>

⁴ <https://via.tt.se/data/attachments/00276/4e31d686-ebfe-4dd6-86e6-f577504ae326.pdf>

⁵ <https://ka.se/2020/03/17/audin-stang-framre-bussdorren/>

⁶ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/05/regeringen-presenterar-stod-till-kollektivtrafiken/>

⁷ <https://ka.se/2020/04/07/flest-corona-anmalningar-galler-buss/>

⁸ <https://ka.se/2020/04/24/kommunal-sager-nej-till-plexiglas-i-bussar/>

⁹ <https://www.kommunal.se/nyhet/beskedet-plexiglas-ger-inte-tillrackligt-skydd-och-framdorrarna-ska-darfor-fortsatta-hallas>

¹⁰ <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/vAWEa5/sa-ska-bussarna-stoppa-pandemiplankare>

I slutet av maj kommenterade Kommunals förbundsombudsman Mario Gavran¹¹ corona-dödsfall bland bussförare¹². Han lyfte fram stängda framdörrar som en effektiv åtgärd för att skydda förarna. Att framdörrarna inte stängdes direkt efter dödsfallet i Västerås kallar Mario Gavran för skandal.

Bussförarna har sett flera förbättringar i sin arbetsmiljö sedan framdörrarna stängdes i slutet av mars. Tack vare avstängning av framdörrarna och främre sätena har tjafs, verbala hot och fysiskt våld mot bussförarna minskat, till exempel vid visering.

Framdörrarna kommer att hållas stängda ett år till¹³. Rekommendationen för allmänheten att jobba hemifrån är kvar, men det finns betydligt många fler passagerare i kollektivtrafiken än i våras¹⁴.

Spårvagn

Den 19 maj lade Kommunal skyddsstopp i Göteborg. Kommunals krav var att framdörrarna ska hållas stängda, på samma sätt som gjorts på bussar. Den 20 maj kom Kommunal och arbetsgivaren Göteborgs Spårvägar överens och det kommer att spärras av längst fram i spårvagnarna och framdörrarna kommer vara stängda.

Den 22 mars i år lade skyddsombud på Göteborgs Spårvägar en 6:6 a på sin arbetsgivare, då man inte ansåg att förarna skyddades ordentligt emot covid-19 under så kallade passresor, alltså förflyttningar i tjänsten när man går på och av pass, och byter förare. Man ville säkerställa en trygg arbetsmiljö för förarna under hela arbetstiden, och inte bara under själva framförandet av vagnarna.

Numera skyddas spårvagnsförarna bättre emot smitta av covid-19, både under resor i tjänsten och under framförande av vagnar i trafik. Enligt Folkhälsomyndigheten är Sveriges buss- och spårvagnsförare några av de yrkesgrupper som drabbats värst av covid-19.

Vad vi har lärt oss under pandemin och hur Kommunal jobbar konkret

Kommunal som fackförening kommer att vara mer aktiva vid upphandlingar av kollektivtrafik där bland annat kravet formuleras på hur bussar ska vara utrustade. Exempelvis borde det vara av intresse även för huvudmannen att kortläsarna och valideringsapparater på bussarna ska finnas på andra ställen i bussen än bara framme vid föraren.

Trängsel på bussarna

Det måste vara tydligt om vem som har vilket ansvar. Att dra ner på turtätheten och ha glesare trafik som resulterar i trängsel på bussarna är inte acceptabelt. Ansvariga politiker ska kontaktas och tydliga krav ska ställas. Det är också viktigt att man som bussförare kontaktar sin arbetsgivare i situationer om det uppstår trängsel på bussen.

¹¹ <https://ka.se/2020/04/24/kommunal-sager-nej-till-plexiglas-i-bussar/>

¹² <https://ka.se/2020/05/27/skandal-att-inte-framdorrarna-stangdes/>

¹³ https://ka.se/2020/10/09/framdorrarna-halls-stangda-ett-ar-till/?fbclid=IwAR3Y1QQ_HQqtNfp3o0zHkFK5lzMBhH1Hy7_ZJ83SpX-zhU6MGXFTTACZzBY

¹⁴ <https://www.expressen.se/nyheter/busschaufforernas-oro-nagra-plastband-stoppar-inte-viruset/>

Plexiglas

I dagsläget testas olika plexiglaslösningar, allt för att öppna upp framdörrarna och ta bort avspärningar av främre stolsrader på bussarna. I dagsläget finns ingen lösning som Arbetsmiljöverket godkänt. Kommunal bevakar utvecklingen och agerar i de fall Arbetsmiljöverket inte godkänt lösningen.

Munskydd

Det är viktigt att följa kraven från Folkhälsomyndigheten.

Arbetstidsschemat inte tillgängligt inom 14 dagar pga huvudman

Under Covid 19 kan en huvudman med kort varsel förändra tidtabeller. Förändringen kan innebära att bussförarnas arbetstidsscheman inte kan lämnas till den anställda enligt kollektivavtalets reglering, dvs att den anställda ska ha sitt schema senast 14 dagar innan. Detta kan accepteras endast under rådande pandemi.

Alkolås

Kommunals skyddsombud agerar och kräver svar om det är säkert att man inte kan smittas av virus vid blåsning i alkolås.

Kommunals rapport till KNS om corona och kollektivtrafiken (Sverige) / uppdaterad rapport augusti 2021

På många håll i Sverige har man börjat öppna upp framdörrarna, det görs på grund av krav från huvudman. Det har varit ett stort tapp på biljettintäkter. De bussföretag som har öppnat framdörrarna har även monterat barriärskydd (plexiglas). Kommunal anser att dörrarna även fortsättningsvis ska vara stängda så länge Folkhälsomyndigheten inte avblåser faran med pandemin, och att ”blippmaskiner” ska monteras på fler platser i bussen än bara framme vid föraren. Arbetsmiljöverket har varit inkonsekvent med att godkänna/underkänna barriärskydd vilket skapat oro om vad som gäller. Kommunals skyddsombud fortsätter att begära risk- eller konsekvensanalyser av alla barriärskydd som monteras i bussarna.

Mari Huupponen

Utredare, utredningsenheten

Coronapandemin och kollektivtrafiken (Finland)

Spårvägsförarna har ännu inte påverkats, fastän trafikvolymen har justerats. Antalet resenärer har minskat med cirka 40 % jämfört med normala förhållanden. Som en följd har biljettintäkterna kollapsat. I de äldre vagnmodellerna används framdörren enbart av föraren och utrymmet är isolerat från resenärernas utrymme. I Helsingforsområdet rekommenderas resenärerna att använda ansiktsmask/munskydd. I tunnelbanetågen är förarna även i normala fall separerade från resenärerna. Personalen har delats in i arbetsgrupper för omklädning och raster med tanke på hygien. Raster och arbetstider har förskjutits. Arbetsplatser har separerats med stängsel och staket.

I tågen har inte resenärernas entréer begränsats. Personalen måste använda ansiktsmask/munskydd och resenärerna rekommenderas att använda ansiktsmask/munskydd. I tågen sker försäljning av ansiktsmasker/munskydd och handdesinfektion. Biljettgranskning utförs till 50 %. Tågbiljetter säljs inte inne i tågen fram till 30 november 2020. I fortsättningen kan betalning av biljett i tågen bara betalas med betalkort och endast i undantag kan biljett köpas i tåget. Konduktörerna har fått instruktioner, hur man ska agera om resenären är coronapositiv. Antalet resenärer i tågen har reducerats betydligt och trafikturer minskades under coronavåren. Personalen har permitterats på roterande basis i praktiken under hela året. I övrig spårbunden trafik har inte situationen för personalen påverkats så mycket.

Ansiktsmasker/munskydd måste användas i arbetssituationer där det finns mer än tre personer på fysiskt nära avstånd. Vid arbete i par finns en stark rekommendation att använda ansiktsmask. I rastutrymmen får man inte samlas mer än 10 personer samtidigt och om där finns mer än tre personer måste man ha ansiktsmask/munskydd.

På flygplatser måste personalen använda ansiktsmask/munskydd. Även i framtiden ska ansiktsmasker användas av resenärer som reser med Finavia. Distansarbete uppmanas kraftigt, när arbetet så tillåter.

Corona og kollektivtrafikken (Danmark)

Der har været en markant nedgang i passagerantallet – folk blev i marts måned bedt om at undgå kollektiv trafik i myldretiden og mange skulle arbejde hjemmefra. Det har ikke umiddelbart betydet, at folk har lagt deres transport i kollektiv trafik men i stedet har valgt at transportere sig i egne biler eller anden transportmiddel. Det har betydet nedlægning af busruter og kan på sigt betyde en dårligere offentlig trafik for borgerne – herunder også de af vores medlemmer som er afhængige af offentlig trafik.

I Aarhus besluttede man i marts måned at lukke fordørene og nedlægge de første pladser i bussen for at undgå smitte for chaufførerne. Dette har man efterfølgende gået bort fra til stor frustration for vores medlemmer. Der har hele tiden været plexiglas foran chaufføren i busserne i Aarhus – disse er tidligere sat op for at undgå vold i ydertimerne. I København er disse plexiglasplader sat op i forbindelse med Corona. Man fjerner samtidig vekselpenge i busserne i Aarhus – også for at undgå smittespredning.

Natbusserne er nedlagt på grund af beværtningernes lukning kl. 22. Det har betydet en nedgang i vold og trusler.

Vores medlemmer har ikke oplevet konflikter i forhold til at skulle afvise borgere uden mundbind. Der er ansat ekstra kontrollører til at tage sig af denne opgave. Chaufføren har derfor ikke skulle afvise passagerer uden mundbind.

Vi er ikke vidende om, at der skulle have været udfordringer med at få værnemidler til vores medlemmer i den kollektive trafik. Der blev indført brug af mundbind for vores medlemmer under corona. Man er efterfølgende gået over til visir, da flere oplevede gener ved at skulle anvende mundbind i hele arbejdstiden.

Corona og kollektivtrafikken (Danmark) - opdatert 2021

Den kollektive trafik kører i september 2021 igen normalt – restriktionerne i forhold til værnemidler og afstand er væk, og natbusserne kører igen.

Der var en markant nedgang i passagerantallet under de første corona-bølger. Folk blev bedt om at undgå kollektiv trafik i myldretiden, og mange skulle arbejde hjemmefra. Det betød blandt andet nedlægning af busruter, og der har været bekymring for, at det på lang sigt kan betyde en dårligere offentlig trafik for borgerne – herunder også de af vores medlemmer som er afhængige af offentlig trafik. Det er endnu usikkert, om det vil få disse langsigtede konsekvenser.

Der har hele tiden været plexiglas foran chaufføren i busserne i Aarhus – disse er tidligere sat op for at undgå vold i ydertimerne. I København er der plexiglasplader sat op i forbindelse med Corona.

Der har indtil august 2021 været krav om mundbind eller visir i offentlig transport, men det er nu fjernet. Der er heller ikke længere de samme restriktioner i forhold til afstand.

Koronakrisen og kollektivtransporten i Norge - noen momenter (Norge)

- De første tiltakene mot smitte ble lansert av regjeringen 12. mars 2020. I tiltakene lå en stenging av barnehager, skoler og annen utdanning, samt store deler av servicesektoren, inkludert servering, overnatting, trening, frisører etc. etc. Det ble samtidig oppfordret til hjemmearbeid for alle som hadde mulighet.
- Samtidig bestemte regjeringen at kollektivtrafikktilbudet skulle opprettholdes slik at personer med samfunnskritiske funksjoner fikk opprettholdt sitt transporttilbud. Dette innebar at det ikke ble permitteringer av ansatte i kollektivbransjen, men det betød også at kostnadene til å opprettholde tilbudet forble nærmest uendret samtidig som inntektsgrunnlaget ble kraftig redusert.
- Reduksjonen i trafikkmengden i den fylkeskommunale kollektivtransporten ble dramatisk og umiddelbar. For landet som helhet ble bortfallet av billettinntekter estimert til å utgjøre 800 millioner NOK per måned for perioden med mest restriktive tiltak. I mars undertegnet de fylkeskommunale innkjøpselskapene, busselskapene og fagforbundene i sektoren et felles brev til samtlige stortingsrepresentanter der inntektsbortfallet ble problematisert, og behovet for ekstraordinære overføringer synliggjort.
- Kort tid etter at tiltakene av 12. mars var innført, møttes arbeidsgivere og arbeidstakere (tillitsvalgte og verneombud) i de fleste virksomheter for å utarbeide HMS-rutiner for de ansatte. Hovedtiltaket var at i vogner der sjåføren ikke satt i avlukket rom, ble forreste del av vognen avstengt med «rød tape», og fordøren stengt for publikum. I ettertid er det ikke gjort erfaringer som tyder på at de ansatte i kollektivtrafikken har vært gjenstand for særskilt høye smittetall sammenlignet med andre grupper.
- Smittevernveileder for de reisende ble lansert av myndigheten i mai – revidert i september. Hovedelementene er å holde avstand til medtrafikanter samt sørge for god håndhygiene. I høst er anbefalingene styrket med oppfordringer/påbud om bruk av munnbind når det er vanskelig å holde avstand.
- Gjennom regjeringens økonomiske krisepakker er kollektivtransporten flere ganger tilført ekstraordinære bevilgninger for å kompensere for bortfall av billettinntekter. Den første bevilgningen kom i april, og utgjorde 1 milliard NOK. I Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett i juni kom ytterligere 1,5 milliarder. I september foreslo regjeringen ytterligere 1,5 milliarder. Fra mars ble også merverdiavgiften for persontransport etter vedtak i Stortinget satt ned fra 12 til 6 prosent, gjeldende til 31. oktober.
- Som i mange andre land, utløste koronakrisen betydelig folkelig sympati med gruppene som måtte fortsette arbeidet gjennom krisen for å holde samfunnskritiske funksjoner i gang. Dette kan ha hatt betydning for den bølgen av sympati som de streikende i bussbransjen rapporterte om i forbindelse med den nylige gjennomførte tariffstreiken.

Koronakrisens konsekvenser for kollektivtransporten i Norge - opdatert 2021

Innledning

Kollektivtransporten har gjennom hele krisen blitt kompensert av regjeringen for inntektstapene den har blitt påført av nedstenging og anbefalinger om å ikke benytte kollektivtransport. Allerede i mars 2020 ble merverdiavgiften for persontransport redusert fra 12 til 6 prosent. Den reduserte satsen ble videreført i 2021.

Lokal kollektivtransport er fylkeskommunenes ansvar. I 2020 fikk fylkene i flere omganger tilført ekstraordinære bevilgninger. Bevilgningene til fylkeskommunene har fortsatt i 2021. I statsbudsjettet for 2021 ble fylkene tildelt 1,25 milliarder kroner. I revidert nasjonalbudsjett i juni 2021 kom en ytterligere bevilgning på 1,531 milliarder kroner.

Smittevernstiltak i kollektivtransporten

I storbyområdene er normalen fremdeles – som etter nedstengningen i mars 2020 – at lokalbusser kjører med stengte fordører og stengte fremste seterader som smittevernstiltak sjåførere. Dette har redusert muligheter for billettbetaling og billettkontroll på bussen, og dermed forsterket busselskapenes inntektstap ytterligere.

Transportsektoren har i forbindelse med gradvis gjenåpning og vaksineringsen satt inn et press for å få helsemyndighetene til å anbefale en generell åpning av fordører i bussene, men det er pr august fremdeles slik at veilederen for kollektivtransporten legger opp til lokale vurderinger i samarbeid mellom verneombud og arbeidsgiver om smittevernstiltak for sjåførere.

Sannsynlige utviklingstrekk for kollektivtransporten etter krisen

Endrede reisevaner gjør at vi trolig kan forvente varig reduksjon i kollektivreiser også etter at pandemien er overvunnet. Endringene skyldes hovedsakelig mer bruk av hjemmekontor og at det generelt er større motvilje mot trengsel enn tidligere. Urbannet Analyse har beregnet inntektssvikten til 1,5 til 2,3 milliarder kroner i tapte billettinntekter hvert år.

Det er de siste årene gjort store investeringer i infrastrukturprosjekter for kollektivtransport. Dette gjelder spesielt i storbyområdene, der staten har inngått avtaler med kommunene som innebærer felles investeringer i infrastruktur og kollektivtransport med en forutsetning om at veksten i personreiser skal tas med andre midler enn personbil. Dersom passasjergrunnlaget i kollektivtransporten skulle svikte i årene som kommer vil det bety underfinansiering og potensielle tilbakeslag for kollektivtransporten i forhold til privat bilbruk. For å kunne opprettholde kollektivsatsingen og nå målet om at biltrafikken ikke skal øke vil det trolig være nødvendig med en ytterligere opptrapping av de statlige midlene til kollektivtransport og infrastruktur i storbyene.

Arbets- och anställningsvillkor inom äldreomsorgen

Kommunals rapport till KNS om arbets- och anställningsvillkor inom äldreomsorgen (Sverige)

Flera rapporter, utredningar och kartläggningar har påvisat att arbetsmiljön inom äldreomsorgen är mycket svår. Den svåra situationen fick konsekvenser redan långt innan pandemin: undersköterskor och annan personal i hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende är sjukskrivna i genomsnitt dubbelt så mycket som samtliga anställda.¹⁵ Bristen på balans mellan krav och förutsättningar är enligt Försäkringskassan en huvudanledning till att äldreomsorgen har högre sjuktal än någon annan sektor.¹⁶

Otrygga anställningar

År 2017 var andelen tidsbegränsat anställda i kommunalt driven äldreomsorg 27 procent, medan den genomsnittliga andelen var hela 37 procent hos privata utförare. Snittet för hela arbetsmarknaden är 16 procent¹⁷. En enkät från Smittskydd Stockholm visar att i över hälften av de coronadrabbade äldreboendena i regionen är 30 procent eller fler i personalen tim- eller bemanningsanställda.¹⁸

Ökningen av tidsbegränsade anställningar har flera förklaringar. Införande av anställningsformen allmän visstid 2007 som underlättade för arbetsgivare att anställa tidsbegränsat. Styrningsfilosofin *New Public Management*, som har fått genomslag i form av ökade dokumentationskrav, prestationsbaserade ersättningsmodeller och standardiserade och minutstyrda arbetsmoment, har även påverkat sättet verksamheterna bemannas. Precisionsbemanningen (också kallad *lean production*) har ökat¹⁹, vilket vid behovsanställningarna, deltidsarbete och delade turer är en konsekvens av.

Sjuknärvaro

Enligt Kommunals medlemsundersökning (2017) har cirka 53 procent av undersköterskor och 50 procent av vårdbiträden som jobbar i äldreomsorgen gått till jobbet minst en gång trots att de inte kände sig tillräckligt friska för att göra det och borde stannat hemma under det senaste året.

En enkät från Smittskydd Stockholm visar att nästan var femte anställd på coronadrabbade äldreboenden varit på jobbet trots symptom²⁰. Den 21 april publicerade Göteborgs-Posten en granskning av sjuknärvaro. På ett äldreboende i Göteborgsregionen coronatestades

¹⁵ Socialstyrelsen Lägesrapport Vård och omsorg om äldre 2020
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

¹⁶ Försäkringskassan (2016) Sjukfrånvaro per bransch och sektor, Statistikbilaga till pressmeddelande

¹⁷ Kommunal: Så mycket bättre? (2018)

¹⁸ Smittskydd Stockholm: Kartläggning av Covid-19 på SÄBO i Stockholms län

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/utveckling/corona/kartlaggning-av-covid-19-pa-sabo-i-stockholms-lan.pdf>

¹⁹ Arbetsmiljöverket (2016) Konsekvenser av lean produktion på arbetsmiljö och hälsa (RAP 2016:5), kunskapssammanställning

²⁰ Smittskydd Stockholm 2020: Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län

57 anställda som skulle jobba samma dag. Över en tredjedel hade feber, hosta eller förkylningssymptom. Fyra hade covid-19.²¹ Det fanns exempel där personalen med konstaterad smitta har ombetts eller beordrats att arbeta, enligt IVOs granskning.²²

Kommunal har studerat orsakerna till sjuknärvaro i rapporten *Friskt liv i sikte?* (2015). Två faktorer bakom sjuknärvaron som medlemmarna särskilt brukar ta upp är karensens inverkan på privatekonomi och hänsynen till kolleger som kan utsättas för ökad press, då vakanser vid sjukfrånvaro ofta inte ersätts med vikarier. För medlemmarna med osäkra anställningar kan sjuknärvaron också handla om oro för att bli av med jobbet. Dessutom har inte timanställda möjlighet att tacka nej till jobb för att det innebär att de förlorar sin försörjning.

Delade turer och ofrivillig deltid

En ”delad tur” är ett arbetspass som delas upp med minst ett obetalt uppehåll i arbetspasset som uppgår till mer än en normalt förekommande rast (det vill säga mer än 60 minuter). Fyra timmars uppehåll mitt på dagen är inget ovanligt. Enligt kollektivavtalet ska arbetsgivarna i kommuner eftersträva sammanhållen arbetstid. Ändå har 67 procent av kommunerna fortfarande delade turer (2013 var andelen 90 procent)²³. Delade turer är ett arbetsmiljöproblem med negativ påverkan på medlemmarnas sociala liv och hälsa. Av nordiska länder förekommer delade turer i stort sett enbart i Sverige.²⁴

Deltidsnormen i äldreomsorgen innebär att många av Kommunals medlemmar har en deltidss-inkomst. Var fjärde medlem i äldreomsorgen uppger att den huvudsakliga anledningen till att de arbetar deltid är att det är för svårt att få heltidsarbete. Vidare är närmare en tredjedel av den huvudsakliga förklaringen till deltidssarbete att arbetet är för psykiskt eller fysiskt tungt.

Mari Huupponen

Utredare, utredningsenheten

²¹ 23 av 57 anställda på äldreboende gick till jobbet sjuka' gp.se
<https://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/23-av-57-anst%C3%A4llda-p%C3%A5-%C3%A4ldreboende-gick-till-jobbet-sjuka-1.27040356> (21/4/2020)

²² Dagens Nyheter <https://www.dn.se/nyheter/sverige/ivo-bade-halsa-och-liv-hade-kunnat-raddas/>
²³ Kommunalarbetarens granskning 6 mars 2019 <https://ka.se/2019/03/06/delade-turer-inget-vi-ar-stolta-over/>

²⁴ Marta Szebehely, Anneli Krantz, Rebecca Strandell: Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2017:1

Arbetsvillkor och anställningsförhållanden i äldreomsorgen (Finland) - uppdaterat 2021

JHL undersökte i slutet av april 2020 anställningsförhållandena inom hälso- och socialområdets arbetsplatser och barnomsorgen. Även Arbetarskyddscentralens Kommungrupp gjorde under våren 2020 samt i december 2020 en undersökning av arbetsskyddets samarbete i början av coronakrisen. I undersökningen visas följande:

Såväl inom hälso- och socialområdet som inom barnomsorgen hade man i pandemins första skede brist på skyddsutrustning, dess kvalitet var på många arbetsplatser oduglig och man kunde inte använda dem. I flera enheter inom barnomsorgen fanns inga andningsskydd överhuvudtaget och vid några platser var det till och med brist på skyddshandskar.

Social- och hälsoministeriets instruktioner för skyddsutrustning följdes inte fullt ut. Vid många arbetsplatser inom äldreomsorgen var det omöjligt att följa instruktioner, eftersom det inte fanns tillräckligt med utrustning för hela arbetspasset och många olika skydd var inte tillräckligt bra i kontakten med kunder eller annan användning.

Problemet med skydd och tydliga instruktioner fanns både inom privat och kommunal sektor och statliga arbetsplatser. Problem dök upp i stora och i små organisationer.

→ på arbetsplatser inom hälso- och socialsektorn hade man i början av pandemin inte gjort adekvata förberedelser inför undantagssituationen exempelvis genom att skaffa tillräcklig mängd skyddsutrustning

- Både i äldreomsorgen och i barnomsorgen har arbetstagare i början av pandemin flyttats från en enhet till en annan och inom barnomsorgen gjordes sammanslagning av grupper och till och med daghem i strid mot myndigheternas instruktioner.
- De brister i arbetsskyddssäkerhet som har rapporterats till JHL rörde alla hälso- och socialbranschens yrkesgrupper: vård-, omsorg- och personlig assistans samt stödpersonal exempelvis renhållningsbranschens personal.
- Ingen särskild tanke fanns under våren 2020 när det gäller skydd för arbetstagare som tillhör riskgrupper.
- I början av pandemin fanns förbättringsbehov i koordineringen av myndigheternas instruktioner: en del av de olika myndigheternas instruktioner var motstridiga med varandra (instruktionerna från Social- och hälsoministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Arbetshälsainstitutet). Instruktionerna ändrades också fort, så det var utmanande att hålla sig uppdaterad.
- Olycksfallsförsäkringscentralen (TAKO Tapaturma-asiain korvauslautakunta) har fram till den 31 mars 2021 handlagt sammanlagt 355 ärenden med anknytning till corona. Av dessa har 304 bedömts som arbetssjukdom. 90% av dessa har bekräftats hos arbetstagare (sjuksköterskor eller undersköterskor) inom vården. I fortsättningen handlägger inte Olycksfallsförsäkringscentralen arbetssjukdomshändelser, utan de anmäls och handläggs på normalt sätt hos försäkringsbolagen.

- Inom hälso- och socialområdet är det typiskt att använda många tidsbegränsade anställningar. Korta uppdrag är också vanliga inom branschen. Vid olika arbetsplatser och hemma hos patienter/vårdtagare orsakade cirkulerande arbetstagare störst spridning av koronaviruset än arbetstagare som arbetar på samma arbetsplats och hos samma kund. De första konstaterade koronasmittade fallen vid vårdboenden 2020 kom dit genom vårdare, alltså ”världen utanför”. Eftersom personal inom vård ofta tillhör riskgrupper, var arbetet mitt under pandemin också farligt för dessa arbetstagare.
- Socialsektorns yrkesområden (hemsjukvård, äldreomsorg, barnomsorg) har varit särskilt pressade under coronapandemin. Man har upplevt försämrat arbetsklimat och arbetsledarnas och personalens uthållighet har bedömts mer kritiskt än tidigare. (Källa: Julkisen alan työhyvinvointikysely 2020/KEVA).
- Coronapandemin har påverkat hälso- och socialsektorns arbetskraft på många sätt. Redan innan pandemin var utmaningarna stora när det gäller tillgången på arbetskraft, och detta har under pandemins gång blivit mer problematiskt än tidigare. Det har varit ovanligt stora och snabba svängningar i efterfrågan på socialsektorns personal. När mängden av arbetsuppgifter har varit väldigt stor (vård av coronapatienter/sjukhus, äldreomsorg, hemsjukvård), har samtidigt genomförts permitteringar och till och med uppsägningar inom sektorn. Belastningen inom socialsektorn förväntas fortsätta lång tid framöver. (Katsaus sotealan työvoimaan, TEM 2021:2) (Översikt av arbetskraft inom social- och hälsosektorn TEM 2021:2).
- Tillgången på arbetskraften har påverkats av rekryteringsproblem, semesteruttag, belastningen på både ledningspersonal och arbetstagare, samt att många anställda i hälsoväsendet har styrts till arbetet med att spåra och testa koronasmittade. På många ställen finns stora utmaningar i sektorns dragningskraft och uthållighet; sektorn hade redan under lång tid före coronapandemin för lite resurser och situationen har än mer försämrats under pandemin.
- Med pandemin har bland annat belastningen ökat hos hälsosektorns personal och följden är uthållighetsproblem. Vårdpersonal har under pandemin större utsträckning velat byta yrke, enligt bland annat Arbetshälsoinstitutets utredning.
- I Finland rådde undantagsförhållanden mellan den 16 mars 2020 – 16 juni 2020. Under denna period begränsades särskilt möjligheten att träffa närstående och ta emot besök vid vårdboenden och institutioner. Inom äldreomsorgen har redan under lång tid räknat med insatser från närstående bland annat vid utomhusbesök och för att bistå vid utredningar av patienter med demenssjukdom. Besöksförbudet innebar att närståendes hjälp uteblev helt. Till personalens ökade arbetsbörda har troligen även bidragit att riksdagens biträdande justitieombudsman under år 2021 har bedömt att besöksförbudet inte varit tillåtet enligt lagen. En begränsning av grundlagens rättigheter förutsätter att lagen föreskriver rätten att använda en restriktiv åtgärd på ett otvetydigt och exakt sätt. I lagen som tillämpats finns inga sådana föreskrifter. På enheter har man litat på myndigheternas vägledning, som nu enligt riksdagens biträdande justitieombudsman betraktas som icke tillåtet enligt lagen.
- Under våren 2021 publicerades Kunta10-undersökningen. I undersökningen visas bland annat att merparten av vårdpersonal som bytte arbetsuppgifter på grund av coronapandemin angav att orsaken var arbetsbelastningen år 2020. Personal som

distansarbetat på grund av coronapandemin hade bättre arbetshälsa än andra. Kunta10-undersökningen är Finlands långvarigaste och mest omfattande undersökning som riktar sig till personal inom kommunsektorn. I undersökningen omfattas sex städer med mer än 100 000 invånare och deras fem intilliggande orter. Enkäter har gjorts åren 1997, 2000-2001, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 och 2020.

- Hälso- och socialsektorns ledningsarbete behöver fortfarande utvecklas. Personalen tas inte i tillräcklig utsträckning med i branschens utvecklingsarbete, arbetsledningen är ofta alltför auktoritär och man underlättar inte i arbetet med att förena arbete och övriga delar i livet.
- I oktober 2020 trädde en regel i kraft som rör personalantalet i serviceboenden och långvarig institutionsvård för äldre. Vårdsektorns organisationer har arbetat hårt med lagändringen men på grund av pandemin riskerar den att inte genomföras på grund av svårigheter med att få personal. Risken är också att personal från hemtjänst flyttas till serviceboenden och institutionsvård, vilket å sin sida minskar redan knappa personalresurser för hemtjänst. (Valiokunnan mietintö StVM 18/2020 vp.)
- Nu pågår remissrunda av lagförslaget om hemtjänst. I förslaget finns en egen paragraf för hemtjänstpersonalens hållbarhet, men en särskilt utformad storleksreglering finns inte där. I förslaget anges bättre nyttjande av teknologi och olika boendemodeller (hybridboenden), där personer med olika omvårdnadsbehov kan bo i samma byggnad och få tillgång till tjänster efter behov. Remissrundans deadline är den 28 augusti 2021.
- I Finland har man under lång tid försökt få klar en vårdreform. Regeringens förslag godkändes i riksdagen den 23 juni 2021. Förslaget innebär inrättande av nya vårdområden, samt omorganisering av hälso- och socialtjänster och räddningstjänster. Det ser ut som att vårdreformen till slut kommer att genomföras. Om det stämmer, kommer genomförandet ha stor påverkan på social- och hälsosektorns personal. Det är frågan om den största affärsöverföringen i Finlands historia: ungefär 173 000 arbetstagare flyttas från kommunerna till landskapsområden (vårdområden). Vårdområdena kommer bli enormt stora arbetsgivare. För personalen innebär förändringen flytt av arbetsplats samt förändrade arbetsuppgifter och arbetsbeskrivningar. Förändringarna kräver bra förändringsledning, inkludering av personal och hantering av verksamhetskulturen. En så här stor förändring är för personalen en stor stressfaktor.
- I kommunerna lyckades man i koronakrisens första våg ganska bra i kriskommunikationen och vid många kommunala arbetsplatser fungerade informationsflödet bra.

Arbejds- og ansettelsesforholdene i eldreomsorgen (Danmark)

I starten af pandemien var arbejdsforholdene i ældreområdet præget af mangel på værnemidler, da de danske myndigheder valgte, at prioritere hospitalssektoren. I den medlemsundersøgelse vi lavede i april 2020, svarede 36 % af vores medlemmer i ældreplejen, at der var mangel på værnemidler. Kun 32% havde adgang til test, hvilket var lavere end andre grupper med kritiske funktioner. Kun 45 % oplevede at arbejdspladsen tog hensyn til sårbare medarbejdere.

Generelt oplevede flertallet af medlemmerne dog klare retningslinjer fra ledelsen, at de var trygge ved arbejdspladsens organisering af arbejdet og at arbejdspladsen var godt rustet til at løse opgaver i forbindelse med COVID-19 (70-79%). Dette skyldes formodentlig at myndighederne hurtigt udarbejdede retningslinjer til arbejdspladserne. Disse blev dog revideret gentagne gange og bliver det fortsat. Enkelte af retningslinjerne har været revideret op til 20 gange hvilket kan skabe en del uklarhed.

Se endvidere vores medlemsundersøgelser om Covid-19 her

<https://www.foa.dk/forbund/presse/rapporter-undersogelser/medlemmer/2020>

Arbejds- og ansettelsesforholdene i eldreomsorgen (Danmark) - opdateret 2021

I starten af COVID-19-pandemien har der været en mangel på personlige værnemidler i Danmark, og Sundhedsstyrelsen besluttede at give højst prioritet af værnemidler til hospitalerne. Det betød, at der var mangel på værnemidler i ældresektoren, og dermed blev der gået på kompromis med arbejdsmiljøet, hvilket skabte en øget frygt for smitte og spredning af smitte.

FOAs medlemmer har generelt følt, at deres ledere har været klare i deres kommunikation omkring retningslinjerne. Frygten for spredning af smitte var lavere hos de medlemmer, som har følt sig godt klædt på i forhold til, hvordan arbejdet skulle udføres.

Arbejdstilsynet, som er ansvarlige for at sikre et godt arbejdsmiljø på de danske arbejdspladser, hjemsendte en stor del af deres medarbejdere under den første bølge, og genoptog først deres arbejde igen i august 2020.

Plejhjemsbeboere og dele af personalet på plejehjem var blandt de første til at modtage vaccinstik i Danmark (omkring jul 2020). Derefter fulgte den øvrige ældre befolkning samt en stor del af sundhedspersonalet. Desværre oplevede en stor del af FOAs medlemmer, at de ikke blev prioriteret blandt de første, hvilket FOA var kritiske over for. Men nu har alle fået tilbudt vaccinen, og hverdagen ligner derfor mere sig selv igen.

Se endvidere vores medlemsundersøgelser om Covid-19 her

<https://www.foa.dk/forbund/presse/rapporter-undersogelser/medlemmer/2020>

Arbeids- og ansettelsesforholdene i eldreomsorgen (Norge)

Eldreomsorgen er en del av det regulerte og organiserte arbeidsmarkedet, og omfattes av tariffavtaler. Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet er et kjennetegn ved sektoren, som i stor grad preges av deltidsarbeidende kvinner.

I 2016 var det sysselsatt 406 389 personer med helseutdanning, og av disse var 340 648, eller 84 prosent, kvinner. Helsefagarbeider/hjelpepleier og sykepleiere utgjør de to store utdanningsgruppene, og både blant sykepleiere og helsefagarbeidere utgjør kvinner om lag 90 prosent av de sysselsatte. 70 % av dem som jobber turnus i pleie- og omsorgsykker, jobber deltid.

Arbeidstid er et vedvarende tema og den store andelen av helsepersonell som jobber deltid er en utfordring. Fafos rapport om Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet på virksomhetsnivå fra 2019 viser at mange deltidsstillinger med til dels små stillingsbrøker er ggenerelt for sektoren. Særlig gjelder det for helsefagarbeiderne. I 2010 arbeidet to av tre helsefagarbeidere deltid, og den høye andelen deltid har vært nærmest uendret de siste årene. Sykepleiere jobber oftere heltid enn helsefagarbeidere, men deltidsandelen blant sykepleiere er likevel 45 prosent.

I tillegg kommer at midlertidige ansettelser er mer utbredt blant deltidsansatte, og blant de med manglende formell kompetanse. Det er likevel mest vanlig i små deltidsjobber på under 20 timer i uke, og Fafos rapport viser at dette ofte er studenter som har en jobb ved siden av i helgestillinger og som tilkallingsvikarer.

Deltidsarbete och tidsbegränsade anställningar

Kommunals rapport till KNS om deltidsarbetets och tidsbegränsade anställningars betydelse för smittspridning (Sverige)

Här väljer Kommunal att bara lyfta otrygga anställningars betydelse för smittspridningen.

Den stora ökningen av tidsbegränsade anställningar för såväl Kommunals yrkesgrupper som arbetsmarknaden i sin helhet skedde i samband med 1990-talskrisen. I början av 90-talet var 15 procent tidsbegränsat anställda inom vård och omsorg, i slutet av nittiotalet var drygt 20 procent tidsbegränsat anställda. I början av 2000-talet gick andelen ner något, för att sedan öka igen från 2007 och framåt.²⁵ År 2017 var andelen tidsbegränsat anställda i kommunalt driven äldreomsorg 27 procent, medan den genomsnittliga andelen var hela 37 procent hos privata utförare. Snittet för hela arbetsmarknaden är 16 procent²⁶.

Ökningen av tidsbegränsade anställningar har flera förklaringar. Införande av anställningsformen allmän visstid 2007 som underlättade för arbetsgivare att anställa tidsbegränsat. Styrningsfilosofin *New Public Management*, som har fått genomslag i form av ökade dokumentationskrav, prestationsbaserade ersättningsmodeller och standardiserade och minutstyrda arbetsmoment, har även påverkat sättet verksamheterna bemannas. Precisionsbemanningen (också kallad *lean production*) har ökat²⁷, vilket vid behovsanställningarna, deltidsarbete och delade turer är en konsekvens av. Det brukar i vardagsspråk beskrivas som att det ”saknas luft i schemat”.²⁸

En enkät från Smittskydd Stockholm visar att i över hälften av de coronadrabbade äldreboendena i regionen är 30 procent eller fler i personalen tim- eller bemanningsanställda.²⁹ En enkät från Smittskydd Stockholm visar att nästan var femte anställd på coronadrabbade äldreboenden varit på jobbet trots symptom³⁰. Den 21 april publicerade Göteborgs-Posten en granskning av sjuknärvaro. På ett äldreboende i Göteborgsregionen coronatestades 57 anställda som skulle jobba samma dag. Över en tredjedel hade feber, hosta eller förkylningssymptom. Fyra anställda hade covid-19.³¹ Det fanns exempel där personalen med konstaterad smitta har ombetts eller beordrats att arbeta, enligt IVOs granskning.³² Under perioden mars-maj 2020 genomförde Kommunal fem enkätundersökningar med syfte att ge en ögonblicksbild på medlemmarnas arbetsmiljö, inklusive tillgången till skyddsutrustning. Svarande var skyddsombud inom vård och omsorg. Många vittnade om att personalen kände

²⁵ SCB AKU 2019

²⁶ Kommunal: Så mycket bättre? (2018)

²⁷ Arbetsmiljöverket (2016) Konsekvenser av lean produktion på arbetsmiljö och hälsa (RAP 2016:5), kunskapssammanställning

²⁸ Kommunal: Trygghet på arbetsmarknaden (2020)

²⁹ Smittskydd Stockholm: Kartläggning av Covid-19 på SÄBO i Stockholms län <https://vardgivarguiden.se/globalassets/utveckling/corona/kartlaggning-av-covid-19-pa-sabo-i-stockholms-lan.pdf>

³⁰ Smittskydd Stockholm 2020: Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län

³¹ Göteborgs-Posten: 23 av 57 anställda på äldreboende gick till jobbet sjuka' <https://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/23-av-57-anst%C3%A4llda-p%C3%A5-%C3%A4ldreboende-gick-till-jobbet-sjuka-1.27040356> (21 april 2020)

³² Dagens Nyheter: IVO: Både hälsa och liv hade kunnat räddas <https://www.dn.se/nyheter/sverige/ivo-bade-halsa-och-liv-hade-kunnat-raddas/> 27 maj 2020

sig tvingade att arbeta trots brist på skyddsutrustning och till och med trots symptom. Exempelvis i maj (5-6 maj) svarade 21 procent av svarande skyddsombuden (med skyddsområde äldreboende) att personalen har jobbat trots förkylningssymptom. Det är viktigt att understryka att tillgången till testning var fortfarande bristfällig under de första pandemimånaderna, och därför var sjuknärvaron en ännu större riskfaktor än i vanliga fall.

Enligt Försäkringskassan finns det en sjukfrånvaroskillnad mellan yrkesgrupper med olika anställningstrygghet, där risken för sjukskrivning är lägre i yrkesgrupper där fast anställning är mindre vanligt. Individer som saknar fast anställning har generellt lägre sjukfrånvaro. Det kan delvis bero på att de har sämre sjukförsäkring genom att de saknar kompletterande avtalsförsäkring och därför undviker sjukfrånvaro av ekonomiska skäl. Det kan också bero på att de undviker sjukfrånvaro för att inte förlora arbetet³³. Kommunal har studerat orsakerna till sjuknärvaro i rapporten *Friskt liv i sikte?* (2015). Två faktorer bakom sjuknärvaron som medlemmarna särskilt brukar ta upp är karensens inverkan på privatekonomin och hänsynen till kolleger som kan utsättas för ökad press, då vakanser vid sjukfrånvaro ofta inte ersätts med vikarier. För medlemmarna med osäkra anställningar kan sjuknärvaron också handla om oro för att bli av med jobbet. Dessutom har inte timanställda möjlighet att tacka nej till jobb för att det innebär att de förlorar sin försörjning.

I slutet av november 2020 släpper den svenska coronakommissionen sin delrapport som handlar om äldreomsorgen. Kommunal anser att det kan finnas ett samband mellan smittspridning och stor andel anställda med otrygga, tidsbegränsade anställningar och har framfört detta till kommissionen.

Mari Huupponen
Utredare, utredningsenheten

Deltidsarbetets och tidsbegränsade anställningars betydelse för smittspridning (Sverige) / uppdaterad rapport augusti 2021

Den svenska coronakommissionen släppte sitt första delbetänkande *Äldreomsorgen under pandemin* (SOU 2020:80) som handlade om äldreomsorgen under corona i mitten av december 2020. Coronakommissionen konstaterar att ”Kommissionens övergripande bedömning kan sammanfattas med att det som, utöver den allmänna smittspridningen i samhället, har haft störst inverkan på antalet sjuka och avlidna i svensk äldreomsorg är sedan länge välkända strukturella brister. Dessa brister gjorde att äldreomsorgen stod oförberedd och illa rustad att hantera en pandemi. De anställda i äldreomsorgen lämnades i stor utsträckning ensamma att hantera krissituationen.” En av dessa brister som kommissionen diskuterar är den höga andelen tidsbegränsat anställda i den svenska äldreomsorgen. Coronakommissionen presenterar sitt andra delbetänkande i oktober 2021 och sitt slutbetänkande under våren 2022.

Andelen tidsbegränsat anställda i äldreomsorgen har inte minskat trots att frågan har debatterats mycket under corona-pandemin. Nyligen granskade tidningen Kommunalarbetaren kommunernas anställningsformer. Skillnader mellan kommunerna är stora – i genomsnitt är

³³ Försäkringskassan Socialförsäkringsrapport 2018:2, s. 16-17.

en fjärdedel i den kommunala äldreomsorgen fortfarande tidsbegränsat anställda.³⁴ I kommunerna i Stockholmsregionen är andelen tidsbegränsat anställda högre.

Regeringen har beslutat om ett äldreomsorgslyft med start 2020 som innebär att de som jobbar inom äldreomsorgen har möjlighet att på betald arbetstid utbilda sig till undersköterska eller vårdbiträde. Kommunal och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har gjort en parts-gemensam överenskommelse om hur man lokalt ska hantera äldreomsorglyftet. I korthet innebär satsningen att arbetsgivarna ges möjlighet att anställa personal på tillsvidareanställning inom äldreomsorgen, med en statlig ersättning för lönekostnaden för den del av arbetstiden som utgörs av studier. Satsningen pågår 2020-2023. Kommunal hoppas på att reformen kan hjälpa till att öka andelen tillsvidareanställda i äldreomsorgen.

Vaccination av äldre, i synnerhet de allra äldsta och de sköraste äldre som bor på särskilda boenden, har minskat smittspridningen på äldreboenden och dödligheten mycket. Personer på särskilda boenden för äldre ingick i fas 1 av vaccinationerna mot covid-19. De första vaccinationerna gavs vecka 52 år 2020. Täckningsgraden för första dosen ökade skarpt under årets första veckor och har sedan vecka 6 planat ut över 90 procent. Under veckorna efter årsskiftet minskade incidensen i gruppen. Denna minskning sågs även generellt i befolkningen. När antalet fall i befolkningen började öka vecka 7 år 2021, fortsatte dock incidensen bland personer på särskilda boenden att vara låg. Sedan dess har incidensen legat relativt stabilt. Det är svårt att säga i vilken utsträckning detta kan tillskrivas vaccinationerna, men dessa har sannolikt bidragit, enligt Folkhälsomyndigheten.

Mari Huupponen
Utredare, utredningsenheten

³⁴ Kommunalarbetaren 25 augusti 2021 <https://ka.se/2021/08/25/har-ar-flest-fast-anstallda-inom-omsorgen/>

Deltidsarbeidets betydning for smittespredningen (Norge)

Det har vært antydnet at deltidsarbeid kan ha en negativ innvirkning på kvaliteten av tjenestene, men en kartleggingsoversikt fra 2019 (Effekter og erfaringer av deltidsarbeid i helse- og omsorgstjenesten: en systematisk kartleggingsoversikt) utgitt av Folkehelseinstituttet viser et felt med total mangel på effektstudier. Effektstudien viser stor variasjon i definisjoner av deltidsarbeid, hvilke begreper og problemer som ble studert, og hvilke utfallsmål som ble rapportert.

Det er heller ingen tilgjengelige rapporter eller oversikter som ser på deltidsarbeidets betydning for smittespredning under pandemien, men fra tidligere vet vi at omfanget av vikarbruk, deltid og bruk av bemanningsbyråer bidrar til smittespredning. Det ene er dette gir en økt andel ansatte, noe som i seg øker risikoen. Det andre er at vikarer og deltidsansatte i stor grad jobber flere steder, og dermed bidrar til økt smittespredning. Problemet er for eksempel tidligere trukket frem som relevant for eksempel under utbrudd av den multiresistente bakterien MRSA (en type gule stafylokokker).

I en tidlig fase av pandemien ble det imidlertid tatt tak i dette fra arbeidsgivers side, og det er mange eksempler på ulike tiltak:

- Regulering av antall arbeidssteder, som for eksempel i Oslo hvor det ble inngått utstrakt samarbeid med private virksomheter, hvor ansatte jobbet der stillingsstørrelsen var høyest og fikk påfyll av timer her.
- Faste vikarer
- Forlengelse av midlertidige kontrakter/arbeidsavtaler
- Organisering i team med faste brukere/beboere
- Organisering av egne enheter for smittede
- Regulering av sosial omgang og besøk
- Hygienetiltak
- Samordning av innkjøp og fordeling av smittevernutstyr

I tillegg retningslinjer fra helsedirektoratet om for eksempel håndtering og behandling av alvorlig syke med C-19, og digitale kurs og samlinger for smittevern.

Vaccinering

Hur vaccineringen fungerat, hur långt vi hunnit och vad är planen (Sverige)

Enligt planen kommer vaccination mot covid-19 att erbjudas hela den vuxna befolkningen. Hittills (26 aug 2021) har Sverige inte fattat beslut om att vaccinera barn i åldern 12-15 år. Barn från 12 år med vissa medicinska tillstånd kan dock erbjudas vaccin. Läget kan ändras allt eftersom kunskapen om covid-19 och vaccinernas effekt ökar.

Av befolkningen som är över 18 år hade 65,8 procent fått två vaccindoser och av ungdomar 16-18 år hade 47,9 procent fått ett vaccin (25 aug 2021).

I den första fasen, som inleddes i slutet av december 2020, vaccinerades följande riskgrupper:

- Personer som bor på särskilda boenden för äldre eller har hemtjänst med personlig omvårdnad enligt socialtjänstlagen.
- Personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal som arbetar nära dessa personer.
- Nära hushållskontakter, dvs vuxna som lever tillsammans med någon som tillhör den riskgrupp som nämns i den första punkten.

Den andra fasen innefattar dessa grupper:

- Personer som är 65 år och äldre, varav de äldsta vaccinerades först.
- Personer som har genomgått en benmärgstransplantation eller annan organtransplantation och deras hushållskontakter.
- Personer med dialysbehandling och deras hushållskontakter.
- Personer som är 18 år eller äldre och som får insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- Personer som är 18 år eller äldre och som har assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. De äldsta erbjuds vaccination först.
- Personal inom vård och omsorg (inklusive LSS) som arbetar nära de patienter och omsorgstagare som nämns i ovanstående punkter.

Den tredje fasen omfattar följande riskgrupper:

- Personer i åldern 60-64 år med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en ökad risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19.
- Personer i åldern 60-64 år.
- Personer i åldern 18-59 år, inklusive gravida, med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en ökad risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 samt gravida som är över 35 år eller har ett BMI över 30.
- Personer med ett tillstånd som innebär svårigheter att följa råden om smittskyddande åtgärder. Det gäller personer i åldern 18-59 år som har en demenssjukdom eller en kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning. Det gäller även personer som lever i socialt utsatta situationer.

I den fjärde och sista fasen inkluderades personer som är 18-59 år och som inte prioriterats i de tidigare faserna. I genomförandet av vaccinationer i fas fyra ska ålder fortsatt beaktas, det betyder att de äldsta bör vaccineras först.

Äldreomsorgs- och sjukvårdspersonal som hade största risk att bli smittad i arbetet ingick i den första prioriterade gruppen, vilket Kommunal ansåg var viktigt. Vaccineringen av personalen gick till slut relativt bra, det fanns dock vissa skillnader mellan regioner i organiseringen av personalens vaccinering (t ex skulle personalen själv boka tid eller bli vaccinerade på arbetsplatsen) samt prioriteringsordning³⁵. Det diskuterades mycket under våren 2021 att till exempel Region Stockholm hade prioriterat sin sjukvårdspersonal³⁶ (också de som inte jobbade nära smittade) före de äldre, vilket i sin tur fick vissa andra regioner (till exempel Västra Götalandsregionen) att ändra sin prioriteringsordning. Det fanns några diskussioner om vaccinviljan bland äldreomsorgspersonalen under januari-februari, men enligt Kommunals erfarenhet har vaccinviljan varit hög bland personalen³⁷.

Mari Huupponen
Utredare, utredningsenheten

³⁵ Se till exempel Kommunalarbetaren 2 februari 2021 <https://ka.se/2021/02/02/audin-kritisk-till-hur-vaccin-fordelas/> och Omni 1 februari 2021 <https://omni.se/facktoppen-om-fusket-med-vaccin-nordkoreavibbar/a/OKL6WB> och Aftonbladet 8 mars 2021

<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/JJvXW7/facket-kritiserar-snala-arbetsgivare>

³⁶ Dagens samhälle 25 februari 2021 <https://www.dagenssamhalle.se/samhalle-och-valfard/sjukvard/gamla-inte-forst-i-stockholms-vaccinko/>

³⁷ Arbetet 28 januari 2021 <https://arbetet.se/2021/01/28/vardfacken-overdriven-bild-av-att-personal-vagrar-ta-vaccin/>

Vaksinering i Norge

Siden 12 mars 2020 har norsk befolkning i stort sett vært flinke og fulgt smittevernregler og forskrifter. Men nå, etter over 200 endringer i regler og forskrifter i siste året (i tillegg kommer lokale regler), har de fleste mistet oversikten hva som er gjeldende regler i enhver tid. Alle vet at full åpning ikke har skjedd, og at datoen for åpningen ikke heller er klar, men detaljene om påbudene, reglene eller anbefalingene overlates til dem de angår.

Status per 16 september 2021

TALL PERSONER VAKSINERT MED 1.DOSE
4 022 226
16/09/2021
ANTALL PERSONER VAKSINERT MED 2.DOSE
3 515 410
16/09/2021
ANDEL (%) 18 ÅR OG ELDRE VAKSINERT MED 1.DOSE
90,2
16/09/2021
ANDEL (%) 18 ÅR OG ELDRE VAKSINERT MED 2.DOSE
81,7
16/09/2021

I Norge vil ungdom mellom 12-15 få tilbud om en dose, og ungdommen som har hatt korona, vil ikke trenge vaksine.

Skolestarten 2021 ga Norge en stor økning av smitte, spesielt i skolene og i barnehagene. Fagforbundets medlemmer fikk seg en negativ overraskelse, når gjenåpningen i kommunene ikke forutsatte at alle ansatte var fullvaksinerte. Fagforbundets undersøkelse viste at i slutten av august var 1 av 8 ansatte som ikke var fullvaksinerte, og mange mente at smittevernreglene i barnehagene var ikke gode nok, samt at full åpning av barnehagene og skolene kom for brått.

Koronasertifikat

Koronasertifikat har blitt tatt i bruk i Norge, men ikke veldig bredt. Arbeidsgiver kan ikke på generelt grunnlag kreve å kontrollere sertifikatet. Det har blitt meldt på noen plasser at arbeidsgivere har krevd om sertifikat for fysisk oppmøte på arbeidsplassen, men det skal ikke være lovlig hvis man ikke har tungtveiende smittevern hensyn til å ivareta.

I Norge man kan bruke sertifikatet bl.a. til å:

- Dokumentere vaksinasjon, gjennomgått sykdom eller negativ test ved reiser til land som er koblet til EUs tekniske løsning for sertifikatet. Unngå karantene, test før innreise, test på grensen og innreiseregistrering når du reiser inn i Norge. Krav: Du må være fullvaksinert eller ha gjennomgått koronasykdom de siste seks månedene.

- Delta på kystcruise med krav om koronasertifikat. Krav: Du må være beskyttet. Du er beskyttet når du er fullvaksinert, vaksinert med én dose for tre til 14 uker siden eller har gjennomgått koronasykdom de siste seks månedene.
- Delta på større arrangementer med krav om koronasertifikat. Krav: Du må ha status som beskyttet *eller* ha negativt prøvesvar nyere enn 24 timer.