

Svar på regeringsuppdrag

Rapport – Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Försäkringskassan

Datum: 2021-01-19

Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Version 1.0

Diarienummer: FK 2020/000065

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Gabriella Bremberg, verksamhetsområdeschef Jon Dutrieux och analytiker Fanny Jatko, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Fanny Jatko

Svar på Regeringsuppdrag

Rapport – Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Försäkringskassan

Datum: 2021-01-19

Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Version 1.0

Diarienummer: FK 2020/000065

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Kraftig ökning av antalet sjukskrivna under våren, men sjukfallen var i huvudsak korta4	
De kortaste sjukfallen har blivit något längre efter att Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg	4
Regeländringar som införts med anledning av pandemin tycks ha begränsad påverkan på antalet avslag.....	5
Pandemin har lett till att färre fått förebyggande medicinsk rehabilitering.....	5
Flera regeländringar bör ha bidragit till minskad smittspridning och underlättat för sjukvården	6
1. Inledning	7
1.1. Uppdraget.....	7
1.2. Övergripande syfte och mål	7
1.3. Frågeställningar.....	7
1.4. Avgränsningar	8
1.5. Dataunderlag i rapporten.....	8
1.6. Disposition	9
2. Hur pandemin har påverkat hur många personer som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen.....	11
2.1. Sammanfattande resultat	12
2.2. Pandemin ledde till en kraftig ökning av antalet startade sjukfall i mars och april 2020.....	13
2.3. Pandemin har lett till en kraftig ökning av korta sjukfall och en mindre ökning av personer med covidrelaterade diagnoser som har haft sjukpenning längre än 180 dagar	19
2.4. Antalet pågående sjukfall med covidrelaterade diagnoser var flest i mars och april.....	22
3. Hur avvaktan med att begära in läkarintyg påverkat hur många som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen.....	26
3.1. Sammanfattande resultat	26
3.2. Avvaktan med att begära in läkarintyg har sannolikt bidragit till att fler personer har haft sjukpenning i upp till 21 dagar.....	27
3.3. Kraftig ökning av personer som avslutar sina sjukfall efter 21 dagar.....	31
4. Hur författningsändringar och Försäkringskassans åtgärder har påverkat sjukskrivnas rätt till ersättning	35
4.1. Sammanfattande resultat	35
4.2. Andel avslag vid nya sjukfall sjönk i början av pandemin	36
4.3. Nya undantag efter dag 180 har endast påverkat en mindre grupp försäkrade 38	
4.4. Bland de sjukfall som blir 180 dagar långa har den samlade andelen avslag ökat.....	42

5. Hur pandemin har påverkat stöd till de försäkrade att kunna återgå i arbete	48
5.1. Sammanfattande resultat	48
5.2. Antalet personer med förebyggande sjukpenning har minskat kraftigt	49
5.3. Antalet personer med rehabiliteringspenning har fortsatt att minska under 2020	52
5.4. Oklart om smittspridning påverkat stöd vid rehabilitering.....	56
6. Diskussion	59
6.1. Pandemins konsekvenser för försäkrade med korta sjukfall.....	59
6.2. Pandemins konsekvenser för försäkrade med längre sjukfall.....	61
6.3. Pandemins långsiktiga konsekvenser för sjukfrånvaron är ännu okända	64
7. Referenser	66
8. Bilaga 1, regel- och tillämpningsändringar under pandemin 67	
8.1. Försäkringskassan har möjliggjort fler interimistiska beslut.....	67
8.2. Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg de första 21 dagarna	68
8.3. Försäkringskassan har avvaktat med att be vården komplettera läkarintyg	68
8.4. Regeringen har fattat beslut om undantag från läkarintyg	69
8.5. Regeringen har fattat beslut om att ersätta arbetsgivare för sjuklöne-kostnader	69
8.6. Regeringen har fattat beslut om tillfälligt slopad karens.....	69
8.7. Försäkringskassan har utökat möjligheten att göra undantag från prövning mot normalt förekommande arbete	70
8.8. Regeringen har infört nytt undantag från prövning mot normalt förekommande arbete	71
8.9. Regeringen har infört tillfällig ersättning till riskgrupper	71
9. Bilaga 2, figurer	73
9.1. Figurer kapitel 2.....	73
9.2. Figurer kapitel 3.....	76
9.3. Figurer kapitel 4.....	78
9.4. Figurer kapitel 5.....	80

Sammanfattning

Denna rapport är ett första svar på ett regeringsuppdrag att analysera hur utbrottet av covid-19 inverkar på sjukförsäkringen. Vi följer effekter som utbrottet av covid-19 har haft på sjukförsäkringen i allmänhet och på sjukpenning i synnerhet. Fokus i denna första delrapportering ligger på hur de försäkrade har nyttjat sjukförsäkringen under de sju första månaderna av pandemin (mars till september 2020), samt hur de regel- och tillämpningsändringar som har genomförts under perioden har påverkat de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete.

Kraftig ökning av antalet sjukskrivna under våren, men sjukfallen var i huvudsak korta

Pandemin ledde inledningsvis till en kraftig ökning av antalet startade sjukfall. Under mars och april 2020 startade nästan dubbelt så många sjukfall jämfört med samma månader 2019; en ökning med 82 000 sjukfall. Därefter har antalet sjunkit igen, men har fortsatt att ligga högre än under 2019.

Under pandemin har sjukskrivningar för vissa diagnosgrupper ökat kraftigt. Det gäller diagnosgrupper med sjukdomar vars symtom liknar covid-19, till exempel andningsorganens sjukdomar. Tillsammans med diagnosen covid-19 benämner vi dessa diagnoser för covidrelaterade i rapporten.

Sedan april har personer med diagnoser som kan vara covidrelaterade och personer utan läkarintyg (därmed utan känd diagnos) stått för hela ökningen av startade sjukfall. Procentuellt sett ökade antalet startade sjukfall mest för män och bland personer i äldre åldersgrupper.

Majoriteten av de sjukfall som har startats på grund av pandemin avslutades förhållandevis snabbt. I juni 2020 var det endast 7 procent av de sjukfall som startat tre månader tidigare som passerade 90 dagar bland de diagnoser som kan vara covidrelaterade. Det förekommer också att personer med covidrelaterade sjukfall är sjukskrivna under längre perioder. I september 2020 hade det gått sex månader sedan antalet startade sjukfall började öka. Då var det drygt 700 fler sjukfall som passerade 180 dagar bland personer med covidrelaterade diagnoser, jämfört med tolv månader tidigare då covid-19 inte orsakade några sjukskrivningar i denna diagnosgrupp.

Eftersom covidrelaterade sjukfall i de flesta fall blir korta utgjorde de efter den stora ökningen på våren endast en begränsad andel av samtliga pågående sjukfall. I augusti stod de för 6 procent av dem. Sammantaget har trenden med en minskande sjukfrånvaro som pågått sedan 2017, endast bromsats tillfälligt av pandemin. Sjukpenningtalet, som i mars 2020 var 9,30 har efter en viss ökning under sommaren åter minskat och låg på 9,27 i november.

De kortaste sjukfallen har blivit något längre efter att Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg

Mellan den 27 mars och den 31 oktober har Försäkringskassan i normalfallet avvaktat med att begära in läkarintyg och betalat ut ersättning interimistiskt under de första 21 dagarna i ett sjukfall. Efter ändringen ökade antalet personer som haft

sjukpenning i exakt 21 dagar. Det går inte att veta hur utvecklingen hade sett ut om Försäkringskassan inte hade avvaktat med att begära in läkarintyg. Det förändrade mönstren är dock en stark indikator på att den tillfälliga hanteringen av läkarintyg har påverkat hur länge de försäkrade har haft sjukpenning. Att många sjukfall avslutas vid dag 21 beror framför allt på att den försäkrade inte ansöker om sjukpenning för fler dagar än så.

Vidare ser vi att sjukfall upp till 21 dagar i genomsnitt var 3 dagar längre för månaderna mars till juni 2020, jämfört med samma månader under 2017 till 2019. För egenföretagare ökade sjukfallslängden för sjukfall upp till 21 dagar mest, med i genomsnitt 6,5 dagar.

Regeländringar som införts med anledning av pandemin tycks ha begränsad påverkan på antalet avslag

Under pandemins första månader minskade andelen avslag bland nya ansökningar om sjukpenning. I april 2020 var andelen avslag 2,6 procent, att jämföra med 4,6 procent i april 2019. Efter juni ser vi däremot inte att pandemin, eller de regelförändringar och åtgärder som införts med anledning av den, har påverkat andelen avslag i början av sjukfall.

Under pandemin har Försäkringskassan och senare regeringen infört regeländringar som rör nya undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete¹. Regeländringarna innebär att nya grupper fått rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Mellan april och september fick dock endast 390 personer sjukpenning efter att Försäkringskassan bedömt att de omfattats av den tillfälliga bestämmelsen i förordningen (2020:711). Dessa personer hade annars riskerat bli av med sin sjukpenning när pågående eller planerade rehabiliteringsinsatser skjutits upp på grund av covid-19.

Samtidigt har andelen avslag ökat bland de sjukfall som blir 180 dagar långa. Den ökade andelen avslag vid, och en tid efter, dag 181 kan inte förklaras av de regelförändringar och åtgärder som införts med anledning av pandemin. Ökningen av antalet avslag i samband med dag 181 är väsentligt större än gruppen som omfattats av de nya undantagen. Införandet av undantagen har därmed inte fått någon större påverkan på utvecklingen av avslag under pandemin. I förlängningen har pandemin och regeländringarna endast haft en begränsad påverkan på de försäkrades rätt till sjukpenning.

Pandemin har lett till att färre fått förebyggande medicinsk rehabilitering

Pandemin kunde förväntas leda till att färre personer får stöd för återgång i arbete, då planerade vårdinsatser ställs in på grund av risk för smittspridning eller högt tryck på vården. Ett sätt att försöka fånga denna utveckling är att studera antalet personer som

¹ Den 2 april beslutade Försäkringskassan om ett utökat undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete mellan dag 181–365 i rehabiliteringskedjan med stöd av oskälighetskriteriet. Regeringen beslutade den 2 juli 2020 om en ny tillfällig bestämmelse i förordningen (2020:711) som gäller tid från den 2 april 2020. Mer information om regeländringarna finns i bilaga 1.

har förebyggande sjukpenning vid medicinsk rehabilitering och rehabiliteringspenning vid arbetslivsinriktad rehabilitering.

Antalet personer med förebyggande sjukpenning vid medicinsk rehabilitering minskade dramatiskt under 2020. Med stor sannolikhet beror det på att medicinska rehabiliteringsinsatser har ställts in i högre grad på grund av pandemin. I augusti 2020 var det 1350 personer som hade förebyggande sjukpenning, en minskning med 47 procent jämfört med 2019. Vi ser däremot inte några övergripande tecken på att pandemin har påverkat det stöd som försäkrade fått för återgång i arbete i form av arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringspenning. Antalet personer med denna ersättning var 4 020 i augusti 2020, en minskning med 8 procent jämfört med 2019. Denna nedgång är dock inte större än den minskande trend som pågått de senaste åren.

Vi ser inte heller att minskningen av antalet personer som har ersättning vid rehabilitering (förebyggande sjukpenning eller rehabiliteringspenning) var större i de regioner som hade en större konstaterad smittspridning av covid-19 under perioden april till juni 2020. Det kan dock bero på att uppgifterna om smittspridning har varit osäkra, särskilt i början av pandemin.

Flera regeländringar bör ha bidragit till minskad smittspridning och underlättat för sjukvården

Flera regel- och tillämpningsändringar inom sjukförsäkringen, har syftat till att minska smittspridning och underlätta för hälso- och sjukvården under pandemin. Den tillfälligt slopade karensen har gjort det möjligt för försäkrade att få ersättning från sjukförsäkringen för första dagen i en sjukperiod. Förändringen innebär att självrisken vid sjukdom sänkts, och att incitamenten att arbeta trots sjukdom blivit svagare. Under april till oktober hade 1,4 miljoner personer fått ersättning för karensavdrag, vilket motsvarar ungefär en fjärdedel av den arbetande befolkningen.

Försäkringskassans tillfälligt ändrade hantering av läkarintyg ledde till att många försäkrade inte behövde uppsöka vården, för att kunna få sjukpenning vid korta sjukfall. Att Försäkringskassan avvaktat med att begära in läkarintyg i början av sjukfall och avvaktat med att begära kompletteringar från vården, har gjort det möjligt för vården att kunna prioritera andra arbetsuppgifter. Vi skattar att den tillfälligt ändrade hanteringen av läkarintyg har inneburit att vårdgivarna under mars till juni kunnat utfärda cirka 92 000 färre läkarintyg. Vi beräknar att kompletteringarna från vården till Försäkringskassan kan ha minskat med 84 procent under perioden april till maj 2020 jämfört med samma månader 2019. Tillsammans bör dessa regel- och tillämpningsändringar ha haft en dämpande effekt på smittspridningen, och lett till förändrat beteende hos försäkrade som söker ersättning från sjukförsäkringen. För många kan Försäkringskassans ändrade hantering ha inneburit att det blivit enklare att få tillträde till sjukförsäkringen under pandemin, och att fler fått ersättning vid kortare sjukfrånvaro.

1. Inledning

Under våren 2020 drabbades Sverige av coronapandemin som innebar stor belastning på hälso- och sjukvården och att fler personer behövde ersättningar inom sjukförsäkringen. Under pandemin har regeringen genomfört flera regeländringar inom sjukförsäkringen. Även Försäkringskassan har till viss del styrt om handläggningen av sjukpenningärenden till följd av pandemin.

Regeringen har fattat beslut om tillfälligt slopad karens och har även infört en tillfällig ersättning till riskgrupper. Försäkringskassan har under en period avvaktat med att begära läkarintyg till dag 22 i sjukfallet och även avvaktat att begära kompletteringar av läkarintyg från sjukvården. Dessutom har nya undantag efter dag 181 i rehabiliteringskedjan införts för personer som drabbats av inställd rehabilitering på grund av covid-19.

1.1. Uppdraget

Den 3 september 2020 fattade regeringen beslut om att ge Försäkringskassan i uppdrag att analysera hur det uppdämda vårdbehovet inom hälso- och sjukvården på grund av utbrottet av covid-19 inverkar på sjukförsäkringen och de sjukskrivnas rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete. Enligt uppdraget ska Försäkringskassan också följa upp hur beviljandet av sjukpenning påverkas av regeländringar som genomförs med anledning av covid-19, samt av myndighetens rättsliga ställningstagande om oskälighetsbedömning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan med anledning av corona.

1.2. Övergripande syfte och mål

Analysen syftar till att följa effekter av covid-19 på sjukförsäkringen i allmänhet och på sjukpenning i synnerhet. Fokus ligger på hur de försäkrade har nyttjat sjukförsäkringen under pandemin, samt hur de förändringar av regler och tillämpning som har genomförts, har påverkat de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete.

Målet är att analysen och uppföljningen ska kunna utgöra underlag till regeringen för att bedöma hur väl socialförsäkringen fungerar vid denna typ av större kriser, och kunna bidra till att utvärdera de regeländringar som införts.

1.3. Frågeställningar

Med utgångspunkt i uppdraget från regeringen har följande frågeställning formulerats:

- Hur har det uppdämda vårdbehovet respektive samhällets åtgärder för att begränsa smittspridningen av covid-19 inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete?

Ett antal mer konkreta underfrågor tagits fram som besvaras i resultatkapitlen:

- Hur har pandemin i sig påverkat hur många och vilka personer som har haft sjukpenning, samt hur länge de har haft ersättningen?
- Hur Försäkringskassans tillfälliga hantering av läkarintyg under pandemin har påverkat hur många personer som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen?
- Har de regeländringar och åtgärder inom sjukpenningområdet som införts med anledning av pandemin påverkat de sjukskrivnas rätt till sjukpenning och i så fall hur?
- Har pandemin påverkat det stöd som försäkrade fått för återgång i arbete i form av medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering?

1.4. Avgränsningar

Detta är den första delrapporteringen av uppdraget och vi har då valt att ge en grundläggande bild av utvecklingen av sjukfall, de försäkrades rätt till sjukpenning i olika tidpunkter i sjukfallet, samt de försäkrades nyttjande av ersättning vid rehabilitering. Vi har avgränsat oss till att studera de försäkrades rätt till större ersättningar inom sjukförsäkringen i den första delrapporteringen och har inte inkluderat mindre ersättningar som ersättning för karensavdrag, ersättning till riskgrupper, eller smittbärrpenning. Vi kommer ha större möjligheter att ta fram kvalitetssäkrad statistik och genomföra analyser kring nya ersättningar inom ramen för kommande leveranser, eftersom ersättningarna har viss eftersläpning i data.

Den deskriptiva analys som vi gjort i den första leveransen hjälper oss att identifiera vilka områden vi bör följa upp och analysera i kommande leveranser. I de följande leveranserna den 1 september 2021 och den 1 april 2022 planerar vi dels att följa upp delar av resultaten från den första rapporten. Vi planerar också att undersöka pandemins effekter på fler ersättningar inom sjukförsäkringen. Vi kommer också fortsätta att analysera undantag efter dag 180, Försäkringskassans tillfälligt ändrade hantering av läkarintyg i början av sjukfall, samt analyser av hur olika grupper haft behov av sjukförsäkringen under pandemin med avseende på inkomst, yrke, ålder och kön.

1.5. Dataunderlag i rapporten

Analyserna i rapporten baseras på registerdata för sjukpenning, förebyggande sjukpenning, och rehabiliteringspenning. Där det är möjligt genomför vi analyser utifrån kön, ålder, diagnos, grupper av försäkrade² och geografi, för att hitta mönster över vilka grupper av försäkrade som berörs mer eller mindre av pandemin. Det hjälper oss att analysera försäkringens utfall och måluppfyllelse för olika grupper av försäkrade. Analysen till denna delrapportering är i huvudsak deskriptiv.

För att undersöka hur försäkrade har nyttjat sjukförsäkringen till följd av sjukdom används data från Försäkringskassans egna register. Utvecklingen analyseras dels med hjälp av information om utbetalda perioder med sjukpenning som hämtas i Försäkringskassans databas MiDAS (Mikrodata för analys av socialförsäkringen),

² Olika grupper av försäkrade är i detta sammanhang anställda med sjuklön, anställda utan sjuklön, arbetslösa, egenföretagare/kombinatör, samt övriga.

dels utifrån den ärendeinformation för personer som ansökt om sjukpenning, rehabiliteringspenning och förebyggande sjukpenning som finns i Försäkringskassans datalager Store. Vi använder också uppgifter om genomförda vårdinsatser från Väntetidsdatabasen och uppgifter om konstaterad smittspridning från Folkhälsomyndighetens databas SmiNet i våra analyser.

Analysen görs på data för tidsperioden 2018 och framåt. Olika mått i rapporten har olika lång eftersläpning. Det gör att vi har möjlighet att använda mer aktuella uppgifter för vissa mått i rapporten. För sjukpenning följer vi måttet startade sjukfall och sjukfall som blivit kortare än 22 dagar fram till och med juni 2020. Måttet pågående sjukfall följer vi till och med augusti 2020. Antalet och andelen sjukfall som passerar olika fallängder, avslag inom sjukpenning och användningen av undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete efter dag 180 följs fram till och med september 2020. För rehabiliteringspenning och sjukpenning i förebyggande syfte följer vi perioden fram till och med augusti 2020. Viss eftersläpning finns även efter dessa tidpunkter. Det innebär att det kan finnas en liten skillnad mellan resultaten i den här rapporten och det slutgiltiga utfallet.

1.6. Disposition

I kapitel två ges en introduktion till hur pandemin har påverkat sjukförsäkringen genom en analys av sjukfall. I kapitlet besvaras frågeställningen *om hur pandemin har påverkat hur många och vilka personer som har haft sjukpenning, samt hur länge de har haft ersättningen*. Detta gör vi genom att undersöka utvecklingen av sjukfallen i allmänhet, och för personer med covidrelaterade diagnoser i synnerhet. Vi följer både hur många sjukfall som startats och hur länge de sedan pågått.

I kapitel tre besvaras frågeställningen *om hur Försäkringskassans tillfälliga hantering av läkarintyg under pandemin har påverkat hur många personer som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen?* Dels kan Försäkringskassans tillfälligt ändrade hantering av läkarintyg i början av sjukfall ha bidragit till att fler har ansökt och fått sjukpenning i *upp till 21 dagar*. Vi undersöker därför först utvecklingen av alla sjukfall som blir kortare än 22 dagar. Därtill kan den tillfälligt ändrade hanteringen av läkarintyg ha lett till en ökning av personer som har haft sjukpenning i *exakt 21 dagar*. Vi undersöker därför utvecklingen av personer vars sjukfall har avslutats vid dag 21.

I kapitel fyra besvaras frågeställningen *om pandemin och regeländringarna har påverkat de sjukskrivnas rätt till sjukpenning och i så fall hur?* I kapitlet undersöks de sjukskrivnas rätt till sjukpenning genom att vi följer utvecklingen av avslag först vid ny ansökan och därefter vid de olika sjukfallslängder där tillfälliga regeländringar kan ha förväntats påverka tillämpningen. Vi undersöker sedan om de regeländringar som rör undantag efter dag 180 verkar ha påverkat Försäkringskassans bedömning av sjukskrivnas rätt till sjukpenning efter denna tidpunkt.

I kapitel fem besvaras frågeställningen *om pandemin har påverkat det stöd som försäkrade fått till återgång i arbete i form av medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering?* För att göra det undersöker vi om grupperna som har förebyggande sjukpenning eller rehabiliteringspenning förändrats under perioden med covid-19 jämfört med tidigare år. Vi undersöker vidare om en eventuell minskning av antalet

personer med ersättningarna varit större i de regioner som haft större konstaterad smittspridning av covid-19.

I kapitel sex diskuterar vi resultaten från föregående kapitel och resonerar kring om regel- och tillämpningsändringar inom sjukförsäkringen uppnått sina syften att minska smittspridning och underlätta för hälso- och sjukvården under pandemin.

Rapporten innehåller också två bilagor. I den första bilagan sammanfattas de regel- och tillämpningsändringar som skett under perioden mars till november 2020 som rör sjuk- och rehabiliteringspenning. Den andra bilagan innehåller tabeller och diagram.

2. Hur pandemin har påverkat hur många personer som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen

Till följd av den pågående pandemin har fler personer än normalt blivit sjuka och behövt sjukpenning. Samtidigt har regel- och tillämpningsändringar ökat incitamenten för de försäkrade att ansöka om sjukpenning för att på så sätt minska smittspridningen. Ersättningen för karensavdrag för den första dagen i sjukperioden har inneburit att självriskan vid sjukdom sänkts, och att tröskeln för de försäkrade att ansöka om ersättning från sjukförsäkringen sänkts under pandemin. Därtill har Försäkringskassan i många fall avvaktat med att begära in läkarintyg i början av sjukperioden. Det gör att det har blivit lättare att ansöka om sjukpenning vid kortvarig sjukdom.

I det här kapitlet besvarar vi frågeställningen om *pandemin har påverkat hur många och vilka personer som har haft sjukpenning, samt hur länge de har haft ersättningen*. Detta gör vi genom att undersöka utvecklingen av sjukfallen i allmänhet, och för personer med covidrelaterade diagnoser i synnerhet.

Det finns svårigheter med att skatta sjukskrivningar på grund av covid-19. Dels kan svårigheter att diagnosticera covid-19 ha gjort att personer som var sjuka på grund av covid-19 till en början blev sjukskrivna för andra diagnoser. Dels blev inte alla personer som hade covid-19 testade och kunde därför inte få en konstaterad diagnos. I början av pandemin testades främst patienter som vårdades på sjukhus på grund av covid-19, vilket gör att statistiken om hur många personer som hade covid-19 under början av pandemin är underskattad. Först under sommaren 2020 fanns system för test av pågående infektion och genomgången infektion (Ludvigsson JF, 2020). På grund av denna osäkerhet följer vi även andra diagnosgrupper vars symtom liknar covid-19 och som ökade under pandemins inledande skede i mars 2020. I den här rapporten kallar vi dessa för covidrelaterade diagnoser och utöver covid-19 (U07, U09, U10) består de av tre diagnosgrupper: andningsorganens sjukdomar (J00-J99), infektionssjukdomar (A00-B99) och symtomdiagnoser (R00-R99). Begreppet covidrelaterade diagnoser används därmed för alla de diagnosgrupper som troligtvis har använts för personer med möjlig covid-19. Vi använder samma begrepp för tiden innan pandemin. Det innebär att vi beskriver covidrelaterade diagnoser för perioder när covid-19 inte fanns.

Vid vilken tidpunkt i sjukperioden som den försäkrade kan få sjukpenning beror på vilken grupp av försäkrade personen tillhör. För den som har en anställning med rätt till sjuklön de första två veckorna i sjukperioden, är det först från dag femton i sjukperioden som personen kan få sjukpenning. Arbetslösa kan få sjukpenning redan i början av sjukperioden med avdrag för karens, medan egenföretagare kan få sjukpenning efter en karenstid på sju dagar, alternativt den karenstid de själva

valt³. Detta gör att sjukdom under pandemin påverkar dessa gruppers tid med sjukpenning i olika stor utsträckning.

Vi följer både hur många sjukfall som startats och hur länge de sedan pågått. Därutöver undersöker vi om sammansättningen av gruppen försäkrade med nya startade sjukfall har förändrats under pandemin. Slutligen undersöker vi även hur de pågående sjukfallen inom covidrelaterade diagnoser har utvecklats.

2.1. Sammanfattande resultat

- Pandemin ledde inledningsvis till en kraftig ökning av antalet startade sjukfall. Under mars och april 2020 startade nästan dubbelt så många sjukfall jämfört med samma månader 2019; en ökning med totalt 82 000 sjukfall. Därefter har antalet sjunkit igen, men har fortsatt att ligga högre än under 2019. I juni 2020 startades 35 procent fler sjukfall än under samma månad 2019.
- Inledningsvis startades det fler sjukfall inom alla diagnosgrupper, men sedan april har personer med diagnoser som kan vara covidrelaterade och personer utan läkarintyg (därmed utan känd diagnos) stått för hela ökningen.
- Antalet startade sjukfall i mars och april ökade mer i de regioner som initialt hade störst smittspridning. Ökningen var som störst i Stockholms län, där antalet startade sjukfall var 162 procent fler i mars och april 2020 än samma månader 2019.
- Procentuellt sett ökade antalet startade sjukfall mest för män och bland äldre. Vi ser dock inga större förändringar i sammansättningen av gruppen där nya sjukfall startade. Störst förändring ser vi för andelen män, vilka ökade från 36 procent till 40 procent av de startade sjukfallen i mars och april 2020, jämfört med samma månader 2019.
- Majoriteten av de sjukfall som har startats på grund av pandemin avslutades förhållandevis snabbt. I juni 2020 var det endast 7 procent av de sjukfall som startat tre månader tidigare som passerade 90 dagar bland de diagnoser som kan vara covidrelaterade. Det kan jämföras med de 29 procent som passerade 90 dagar inom övriga diagnoser.
- Även om pandemin främst har lett till en ökning av korta sjukfall, skedde det initialt en tillfällig ökning av antalet personer med sjukfall som passerade 90 dagar. I juni 2020 var det totalt sett 9 procent fler personer med sjukfall som passerade 90 dagar jämfört med samma månad 2019. Mellan juli och september låg antalet strax under nivån före pandemin. Minskningen av antalet sjukfall som passerar 90 dagar efter juni beror på att sjukfallen inom övriga diagnoser har blivit färre, medan de fortsatt att ligga högre bland covidrelaterade diagnoser.
- I september 2020, sex månader efter att de startade sjukfallen började öka, var det drygt 700 fler personer med covidrelaterade diagnoser vars sjukfall passerade 180

³ Egenföretagare har vanligtvis sju karensdagar. De kan dock välja att ha fler eller färre dagar (1, 14, 30, 60 eller 90 karensdagar). Syftet med dessa bestämmelser är att egenföretagare ska kunna välja att sänka sina kostnader genom en lägre sjukförsäkringsavgift. En längre karenstid ger lägre avgifter, men också en högre självrisk.

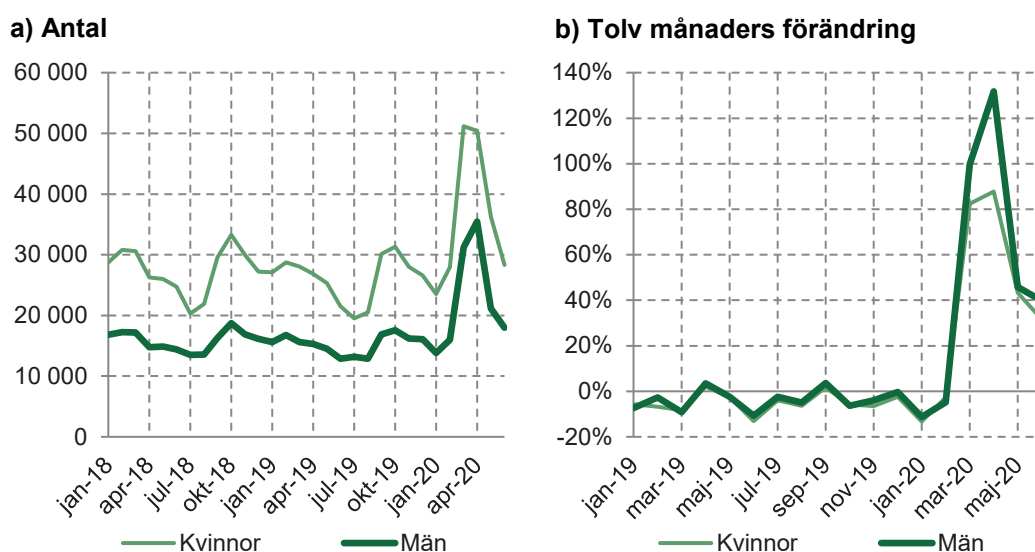
dagar, jämfört med tolv månader tidigare, då covid-19 inte orsakade några sjukskrivningar i denna diagnosgrupp. Det är en ökning med 230 procent.

- Eftersom covidrelaterade sjukfall i de flesta fall blir korta utgjorde de efter den stora ökningen på våren endast en begränsad andel av de pågående sjukfallen. I augusti stod de för 6 procent av dem. Sammantaget har trenden med en minskande sjukfrånvaron som pågått sedan 2017 endast bromsats tillfälligt av pandemin. Sjukpenningtalet, som i mars 2020 var 9,30 har efter en viss ökning under sommaren åter minskat och låg på 9,27 i november.

2.2. Pandemin ledde till en kraftig ökning av antalet startade sjukfall i mars och april 2020

Antalet startade sjukfall ökade kraftigt från 43 900 i februari till 82 400 i mars och 85 900 sjukfall i april 2020. Utvecklingen innebär en ökning med 89 procent i mars (motsvarande 38 700 sjukfall), jämfört med tolv månader tidigare, och 104 procent i april (motsvarande 43 700 sjukfall) jämfört med tolv månader tidigare. Under maj startades 17 600 fler sjukfall (+44 procent), och i juni startade 11 900 fler sjukfall än samma månader 2019 (+35 procent). I Figur 1 redovisas antalet startade sjukfall per månad sedan januari 2018, för kvinnor respektive män.

Figur 1 **Antal startade sjukfall per månad och kön, jan 2018–jun 2020, samt förändring av startade sjukfall jämfört med tolv månader tidigare**



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

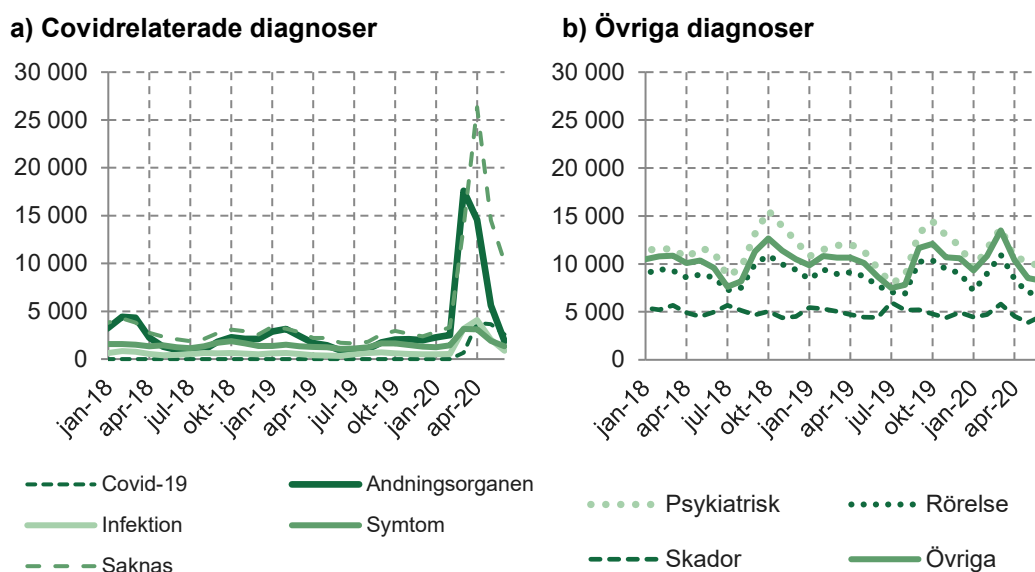
Det startas fler sjukfall bland kvinnor än bland män. För kvinnor låg antalet startade sjukfall som högst i mars 2020 med 51 200, medan det startades 49 200 sjukfall för kvinnor i april. Bland män startades 31 200 sjukfall i mars och 35 500 sjukfall i april.

Procentuellt sett ökade antalet startade sjukfall mest bland män. I april 2020 ökade antalet startade sjukfall med 132 procent för män, 20 200 sjukfall, jämfört med tolv månader tidigare. Bland kvinnor var motsvarande ökning 88 procent, vilket motsvarar en ökning med 23 600 sjukfall.

2.2.1. Ökningen av startade sjukfall beror på covidrelaterade diagnoser och personer utan känd diagnos

Det finns som sagt svårigheter med att skatta hur många av sjukfallen som har startats till följd av covid-19. På grund av denna osäkerhet följer vi även andra diagnosgrupper vars symtom liknar covid-19 och som ökade under pandemins inledande skede i mars 2020. Dessa kallar för covidrelaterade diagnoser⁴. Figur 2 redovisar utvecklingen av startade sjukfall inom dessa diagnosgrupper och för andra stora diagnosgrupper, psykiatriska diagnoser, sjukdomar i rörelseorganen och skador.

Figur 2 Antal startade sjukfall per månad för olika diagnosgrupper¹, jan 2018–jun 2020



¹ Infektionssjukdomar (A00-B99), Psykiska sjukdomar (F00-F99), Sjukdomar i andningsorganen (J00-J99), Sjukdomar i rörelseorganen (M00-M99), Covid-19 (U07, U09, U10), Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboriefynd som ej klassificeras annorstädes, s.k. symtomdiagnoser (R00-R99), Skador (S00-T98).

Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

I mars 2020 bidrog alla diagnosgrupper till att antalet startade sjukfall ökade. Covid-19 stod för 2 procent av ökningen medan andra covidrelaterade diagnoser stod för ungefär hälften. Därutöver stod personer utan en känd diagnos för 28 procent av ökningen medan övriga diagnosgrupper stod för 19 procent. En förklaring till att de startade sjukfallen utan känd diagnos har ökat kraftigt är att Försäkringskassan under våren fattade beslut om att avvakta med att efterfråga läkarintyg de första 21 dagarna i ett sjukfall. Majoriteten av de personer som haft sjukpenning utan känd diagnos har avslutat sina sjukfall innan ett läkarintyg har krävts vilket gör att Försäkringskassan inte fått information om diagnos. Det går inte att säkert säga om det är pandemin som bidragit till dessa sjukfall, men med tanke på att de har avslutats förhållandevis snabbt är det inte osannolikt att det i många fall handlar om mildare symtom som skulle kunna vara covidrelaterade.

⁴ Utöver covid-19 består de av tre diagnosgrupper: andningsorganens sjukdomar (J00-J99), infektionssjukdomar (A00-B99) och symtomdiagnoser (R00-R99)

Mellan april och juni har covidrelaterade diagnoser och sjukfall utan känd diagnos stått för hela ökningen av antalet startade sjukfall. Samtidigt har antalet startade sjukfall i övriga diagnosgrupper minskat. Att det ser ut att ha startat färre sjukfall på grund av övriga diagnoser skulle också kunna förklaras av att vi inte fångar diagnos för majoriteten av de sjukfall som har avslutats innan dag 22 i sjukperioden.

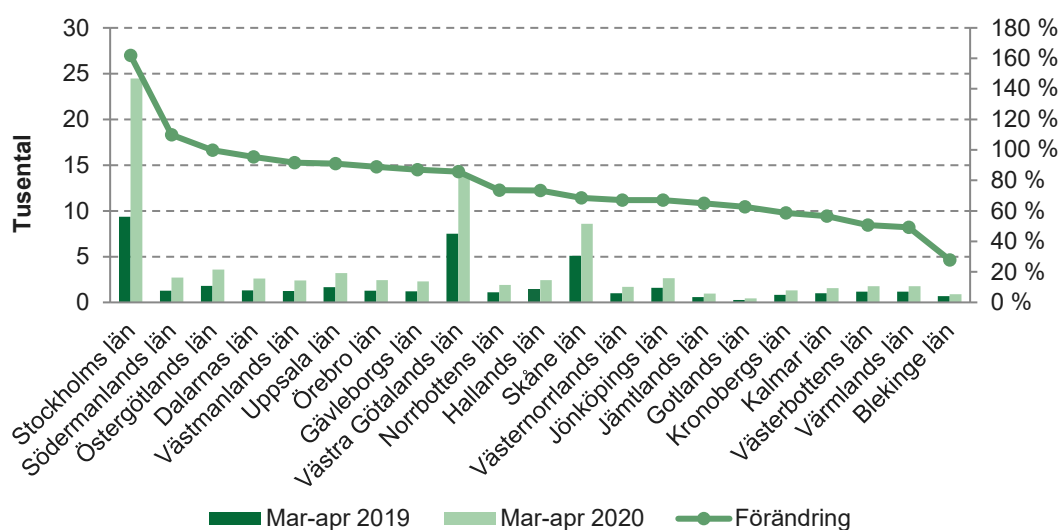
Antalet startade sjukfall för personer där vi saknar uppgift om diagnos ökade med 11 000 i mars 2020 och med 24 100 i april. I april innebär det en ökning med 1 100 procent jämfört med april 2019. De covidrelaterade diagnoserna ökade med totalt 20 300 sjukfall i mars och med 22 200 sjukfall i april. Det motsvarar en ökning med 470 procent i mars och 660 procent i april. Diagnosen covid-19 fick en egen diagnoskod först i slutet av mars, och den står enbart för en liten del av ökningen av startade sjukfall under mars och april. I mars startades 678 sjukfall med diagnosen covid-19 och i april hade de ökat till 3 800.

Även bland sjukfall på grund av andra diagnoser än covidrelaterade ökade antalet startade sjukfall i mars 2020 jämfört med mars 2019. Ökningen var dock liten jämfört med covidrelaterade diagnoser. De startade sjukfallen på grund av psykiatriska diagnoser ökade med 15 procent, rörelseorganens sjukdomar med 22 procent, och skador med 15 procent. Övriga diagnoser ökade med 26 procent i mars 2020, jämfört med startade sjukfall tolv månader tidigare (se Figur 30 i bilaga). I april såg vi däremot en minskning i alla dessa diagnosgrupper.

2.2.2. Skillnader i smittspridning förklarar vissa regionala skillnader i antalet startade sjukfall

I alla län skedde det en ökning av antalet startade sjukfall i mars och april 2020 jämfört med samma månader 2019, från 28 procent i Blekinge län till 162 procent i Stockholms län. I Figur 3 redovisas utvecklingen för mars och april i alla 21 län.

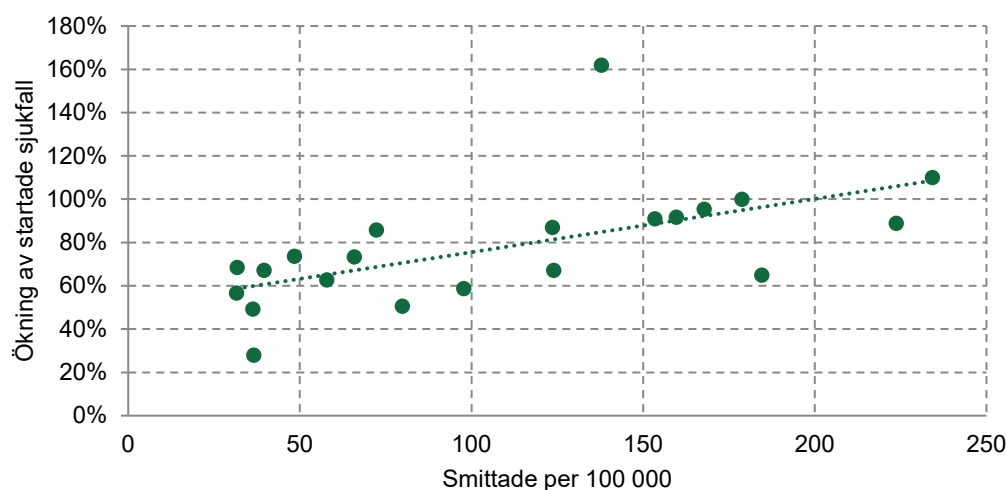
Figur 3 Antal startade sjukfall per län, i genomsnitt per månad och år, mar-apr 2019 och 2020, samt förändring av startade sjukfall mellan åren



I tre län ser vi minst en fördubbling av antalet startade sjukfall. Det gäller Stockholms län, Södermanlands län och Östergötlands län. I Stockholms län var ökningen kraftigast med 162 procent fler startade sjukfall i mars och april 2020, jämfört med samma månader 2019. Det motsvarar en ökning med 15 100 sjukfall per månad. Minst ökning såg vi i Blekinge län, där antalet startade sjukfall ökade med 28 procent, motsvarande 190 sjukfall.

Det finns en korrelation mellan smittspridningen i olika län under mars och april (sett till antal bekräftade fall med covid-19 per invånare) och ökningen av antalet startade sjukfall i olika län under samma månader, se Figur 4.

Figur 4 Korrelation¹ mellan antalet smittade per 100 000 i mars–april i olika län (horisontell axel) och den procentuella ökningen av antalet startade sjukfall under samma månader (vertikal axel)



¹ Korrelationen är statistiskt signifikant ($p=0,005$) och har ett värde på 0,59.

Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS och Folkhälsomyndighetens databas SmiNet

Län som haft en större smittspridning, såsom Södermanland, Östergötland och Dalarna, har också haft en större ökning av startade sjukfall. I andra änden har vi län som Blekinge, Värmland och Kalmar som haft en lägre grad av smittspridning i mars och april 2020 och en mer begränsad ökning av antalet startade sjukfall. Vissa län sticker ut. Medan Örebro och Jämtland låg i toppen i antal positiva tester per 100 000 i mars och april, låg deras ökning av antalet startade sjukfall runt medel. I Stockholm ser vi det motsatta; smittspridningen ser ut att vara lägre än i många andra län. Trots detta hade Stockholm klart kraftigast ökning av antalet startade sjukfall. Detta skulle kunna bero på att vi har en bristfällig bild av smittspridningen under våren, som beror på att man inte hade kommit igång med testningen ordentligt. Om regionerna har tagit olika lång tid på sig att börja testa i större omfattning kan de skillnader vi redovisar vara missvisande.

2.2.3. Störst procentuell ökning bland kvinnor över 60, män i åldern 40-49, egenföretagare och anställda utan sjuklön

Antalet startade sjukfall ökade för alla åldersgrupper i mars och april 2020, jämfört med tolv månader tidigare (se Figur 31 i bilaga). För kvinnor ökade antalet startade sjukfall mer med stigande ålder, från en ökning på 38 procent i april 2020 bland

kvinnor under 30 år till 128 procent för kvinnor i åldern 60 år och uppåt. För män ökade de startade sjukfallen istället mest i åldersgruppen 40–49, där de ökade med 149 procent. En segregerad arbetsmarknad är troligtvis en viktig förklaring till att utvecklingen ser olika ut baserat på kön och ålder. Inom kontaktyrken såsom vård- och omsorgsyrken är äldre kvinnor överrepresenterade. På dessa arbetsplatser är det troligt både att smittoriskerna har varit höga, och att man har varit särskilt noggranna med att inte arbeta med mildare symtom. Sedan tidigare vet vi att i vilken grad en nedsättning av arbetsförmågan tillåter arbete och närvaro på arbetsplatsen, så kallad sjukflexibilitet, har betydelse för olika gruppers sjukskrivningsmönster. (Johansson G. Lundberg I. 2009) Sjukflexibiliteten har sannolikt haft särskilt stor betydelse under pandemin. Därutöver saknar många i kontaktyrken möjlighet att arbeta hemifrån. I äldre åldrar är det också vanligare med annan ohälsa som kan öka risken att drabbas av allvarigare symtom vid covid-19, och därmed ha behov av att vara sjukskrivna längre än 14 dagar. Detta kan också ha bidragit till att de startade sjukfallen ökat mer bland äldre.

Att de startade sjukfallen procentuellt sett har ökat mer för män än för kvinnor i alla åldersgrupper kan troligen till stor del förklaras av att det vanligtvis startas färre sjukfall för män än för kvinnor. Det krävs då inte en lika stor antalsökning för att den procentuella ökningen ska bli stor. Sett till antal har ökningen av startade sjukfall varit större för kvinnor i alla åldersgrupper. Antalet sjukfall utan känd diagnos, vilka i de flesta fall har avslutats inom 21 dagar, har dock ökat nästan lika mycket för män som för kvinnor. I april startades 13 600 sådana sjukfall för kvinnor och 12 700 för män, en ökning med 12 300 sjukfall för kvinnor och 11 900 för män.

Vi kan se skillnader i utvecklingen för olika grupper av försäkrade (se Figur 32 i bilaga). För den största gruppen, anställda med sjuklön, så ökade antalet startade sjukfall med 107 procent i april 2020 jämfört med april 2019. Störst ökning av antalet startade sjukfall ser vi dock för anställda *utan* sjuklön vilka startade drygt 150 procent fler sjukfall i både mars och april 2020 jämfört med samma månader 2019. För egenföretagare ökade de startade sjukfallen också med drygt 150 procent i april, men lite mindre i mars (115 procent). Att sjukskrivningarna procentuellt sett ökade mest för anställda utan sjuklön och egenföretagare kan till viss del bero på att de vanligtvis har få sjukfall jämfört med anställda med sjuklön. Det krävs därför en mindre antalsmässig ökning för att den procentuella ökningen ska bli stor. Därutöver behöver de inte vara sjuka särskilt länge för att de ska kunna få sjukpenning från Försäkringskassan. Medan anställda *utan* sjuklön får sjukpenning från dag två i sjukperioden, under pandemin redan från dag ett, så behöver en anställd *med* sjuklön vara sjuk i minst femton dagar för att det ska leda till att ett sjukfall startas hos Försäkringskassan. Egenföretagare väljer karenstid själva, men vanligast är att få sjukpenning från dag åtta. Utvecklingen för olika grupper av försäkrades skiljer sig även åt mellan kvinnor och män. För kvinnor ökade de startade sjukfallen mest för anställda utan sjuklön (143 procent i april), medan de för män ökade mest för egenföretagare (188 procent i april).

Minst ökade antalet startade sjukfall för arbetslösa och personer i den övriga gruppen av försäkrade, där bland annat föräldralediga ingår. I båda dessa grupper startades ungefär 60 procent fler sjukfall i mars 2020 och 30 procent fler i april 2020 jämfört med samma månader 2019. Att ökningen är mindre i dessa grupper beror troligtvis

på att de inte har behövt sjukskriva sig vid milda förkylningssymtom för att undvika smittspridning.

2.2.4. Endast marginell förändring i sammansättningen av gruppen som startar nya sjukfall

Pandemin har lett till stora förändringar i diagnossammansättning bland de personer som startar nya sjukfall. Den tidigare största gruppen, psykiatriska diagnoser, har minskat från att representera 28 procent av de startade sjukfallen i mars och april 2019 till 14 procent samma månader 2020. Den största gruppen i mars och april 2020 stod istället de utan känd diagnos för, samt personer med sjukdomar i andningsorganen. Dessa representerade 24 respektive 19 procent av de startade sjukfallen i mars och april 2020, vilket kan jämföras med 6 och 5 procent under 2019.

Den kraftiga ökningen av covidrelaterade sjukfall ledde dock till en förhållandevis liten förändring av sammansättningen av gruppen som startade nya sjukfall, sett till kön, ålder och typ av försäkrad (anställda, arbetslösa etc.), se Tabell 1 i bilaga. De personer som startade nya sjukfall till följd av pandemin tycks på så sätt likna den grupp som redan innan pandemin startade nya sjukfall. Störst förändring har dock skett i andelen kvinnor och män, där andelen män har ökat från 36 till 40 procent. Andelen som är 50 år eller äldre har också ökat, men bara för kvinnor. Bland de startade sjukfallen för kvinnor ökade andelen som är i åldersgruppen 50–59 från 25 i mars och april 2019 till 28 procent samma månader 2020. Andelen kvinnor som är 60 år och äldre har också ökat, från 11 till 13 procent. För män har istället andelen egenföretagare ökat något, från 7 till 8 procent. För kvinnor är anställda med sjuklön den grupp av försäkrade som ökat mest, från 85 till 86 procent.

2.2.5. Fler försäkrade med en pågående partiell sjukskrivning blev sjukskrivna på heltid⁵

Pandemin har framför allt lett till en kraftig ökning av försäkrade som startade nya sjukfall under mars och april 2020. De flesta personer som är sjukskrivna har en helt nedsatt arbetsförmåga och får hel sjukpenning. Men det är också möjligt att ha sjukpenning på deltid (25, 50 eller 75 procent). Även dessa personer kan ha blivit sjuka av covid-19 och därför ha behövt sjukskriva sig på heltid.

I mars 2020 var det 6 200 personer som gick från att ha sjukpenning på deltid till att bli helt sjukskrivna (se Figur 33 i bilaga). Det är 80 procent fler än tolv månader tidigare. Till antalet var de dock förhållandevis få jämfört med den mer än sex gånger så stora ökningen av startade sjukfall i mars på 38 700, från tolv månader tidigare.

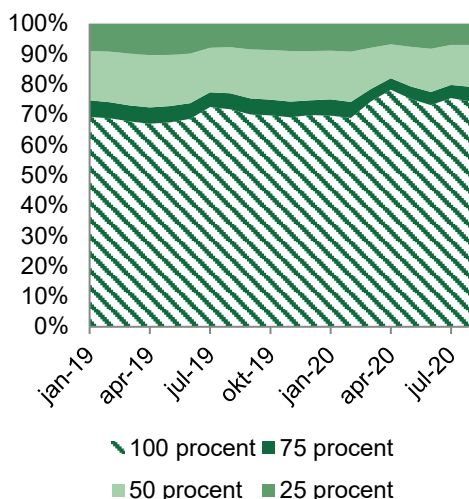
Andelen som hade sjukpenning på heltid ökade från runt 70 procent under perioden januari 2019–februari 2020, till nästan 80 procent i april 2020. Ökningen av andelen personer som har sjukpenning på heltid beror både på att fler personer har utökat en tidigare deltidssjukskrivning, och på den kraftiga ökningen av startade sjukfall. I majoriteten av de nya sjukfallen var heltidssjukskrivning troligtvis nödvändig, bland

⁵ Sjukskrivningens omfattning står i relation till den försäkrades normalarbetstid. Försäkringskassan saknar däremot registeruppgifter för om normalarbetstiden motsvarar heltid eller deltid.

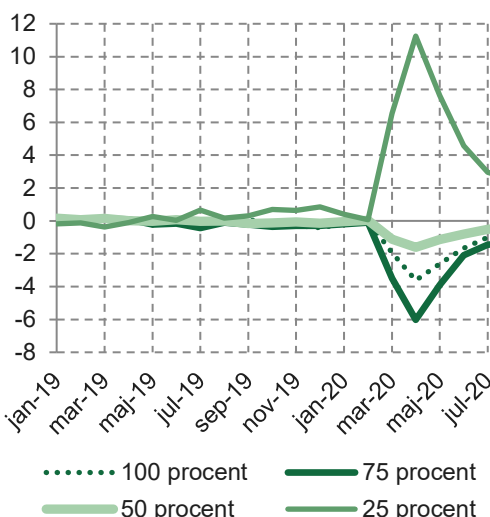
annat för att minska smittspridning. Efter april har andelen heltidssjukskrivna åter minskat något och låg i augusti på 74 procent, se Figur 5.

Figur 5 Sammansättning av sjukfallens omfattning per månad, jan 2019–aug 2020, samt förändring i procentenheter jämfört med tolv månader tidigare

a) Sammansättning



b) Förändring av andelar i procentenheter



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

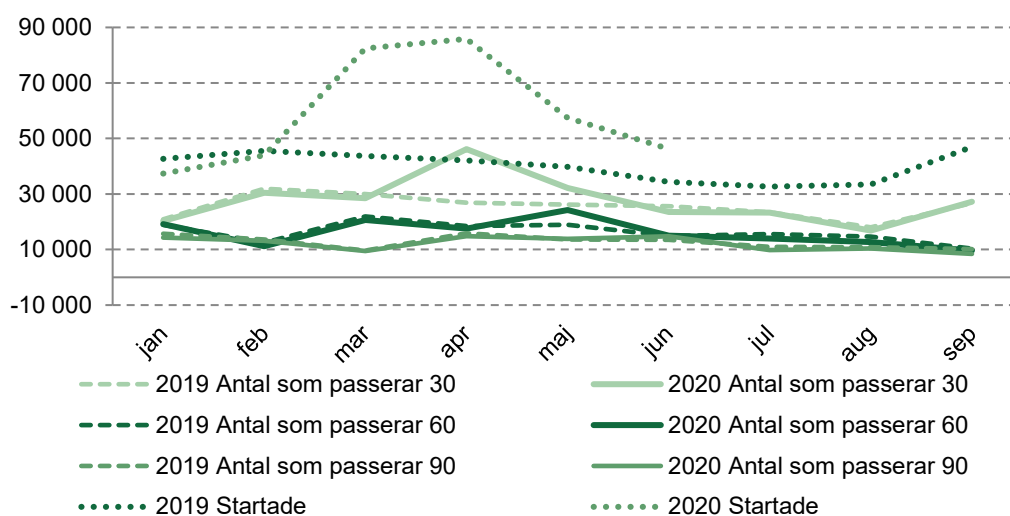
2.3. Pandemin har lett till en kraftig ökning av korta sjukfall och en mindre ökning av personer med covidrelaterade diagnoser som har haft sjukpenning längre än 180 dagar

Vi har sett att antalet startade sjukfall ökade kraftigt i början av pandemin, för att därefter vara fler än under 2019, men på lägre nivåer. I detta avsnitt följer vi upp hur länge de startade sjukfallen har fortsatt att pågå.

2.3.1. Marginell effekt på antalet personer som har sjukpenning längre än 90 dagar

Än så länge kan vi enbart följa de sjukfall som startade under toppen i mars och april i ungefär ett halvår. Det vi kan se är dock att de flesta sjukfall som startade under mars och april blev förhållandevis korta och avslutades innan dag 90. Detta illustreras i Figur 6 där vi jämför antalet sjukfall som startade varje månad med antalet som därefter passerade 30, 60 och 90 dagar under januari till augusti 2019 och 2020. Det framgår då att för varje månad minskar antalet som passerar respektive fallängd.

Figur 6 **Antal startade sjukfall, samt antal sjukfall som passerar 30, 60 och 90 dagar, jan–sep 2019 och 2020**



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

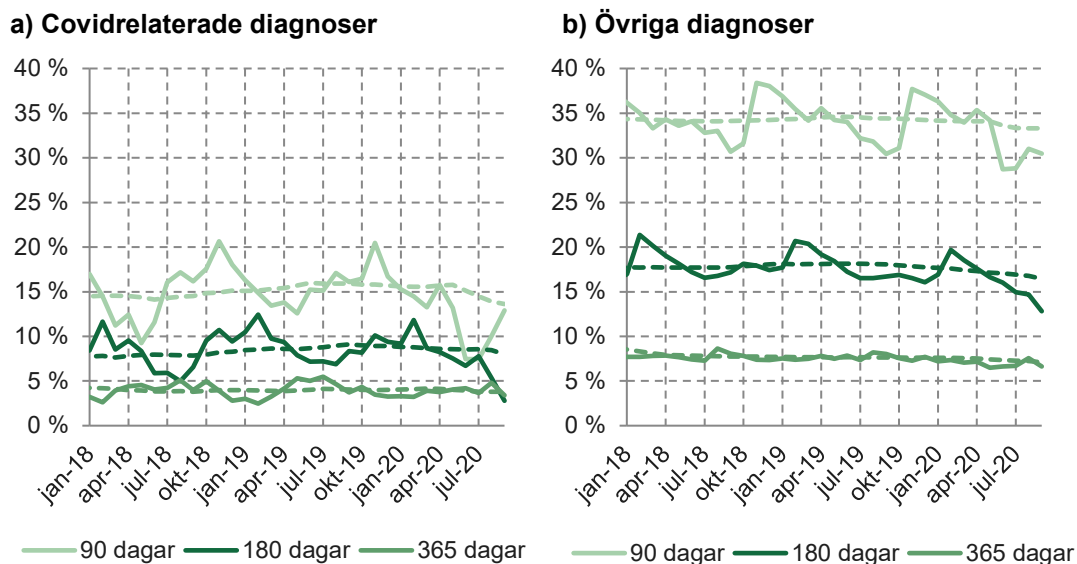
Som nämndes tidigare startades nästan dubbelt så många sjukfall i mars och april 2020 jämfört med motsvarande månader 2019. Det motsvarar en ökning med 38 700 respektive 43 700 sjukfall. Ökningen i mars bidrog en månad senare till att fler sjukfall än tidigare även passerade 30 dagar. Dessa ökade med 72 procent i april 2020, motsvarande 19 300 sjukfall. Ytterligare en månad senare passerade 28 procent fler sjukfall 60 dagar, vilket innebär en ökning med 5 300 sjukfall i maj 2020 jämfört med samma månad 2019. Antalet som därefter passerade 90 dagar i juni 2020 ökade istället med 9 procent, motsvarande 1 200 sjukfall. Pandemins har på så sätt främst bidragit till att många fler har sjukpenning under korta perioder.

Följer man de sjukfall som startade i april ser vi istället en 23-procentig ökning av antalet sjukfall som passerar 30 dagar och nästan ingen ökning alls för sjukfall som passerar 60 (+1 procent) eller 90 dagar (-10 procent). Utöver att pandemin lett till en förhållandevis liten ökning av långa sjukfall, ser vi därmed också att denna effekt är begränsad till ett fåtal månader. Trots att antalet startade sjukfall fortfarande låg 30 procent högre i juni 2020 än under 2018 och 2019, så var det enbart under två månader som denna ökning bidrog till att fler sjukfall totalt sett passerade 30 dagar. Därefter har antalet sjukfall som passerar 30 dagar eller mer legat på samma nivåer, eller lägre, än 2019.

2.3.2. Pandemin innebar en kraftig ökning av korta sjukfall men också att fler personer med en covidrelaterad diagnos passerade 180 dagar i september

De personer som startat nya sjukfall under pandemin har haft sjukpenning färre dagar jämfört med de personer som startade sjukfall innan pandemin. Det gäller även när hänsyn tas till diagnos. Sjukfallen har framför allt blivit kortare för personer med sjukfall inom covidrelaterade diagnoser, men till viss del även för personer med övriga diagnoser. Detta framgår av Figur 7 där andelen som passerar 90, 180 och 365 dagar redovisas separat för de diagnoser vi under pandemin kallar för covidrelaterade (men som fanns även innan pandemin) och övriga diagnoser.

Figur 7 Andelen sjukfall som passerar olika fallängder inom covidrelaterade och övriga diagnoser¹, jan 2018–sep 2020. Heldragen linje visar månadsvis utveckling och streckad linje visar ett genomsnitt för de senaste tolv månaderna



¹ Sjukfall utan känd diagnos ingår inte i någon av grupperna.
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Pandemin ledde till en kraftig minskning av andelen sjukfall som passerade 90 dagar av alla sjukfall som startat 90 dagar tidigare. Detta slog igenom 90 dagar efter att de startade sjukfallen ökade kraftigt och beror framför allt på de korta sjukfall som startade till följd av covidrelaterade diagnoser. I denna diagnosgrupp halverades andelen som passerade 90 dagar från 15 till 7 procent i juni 2020 jämfört med juni 2019. Till antalet var de dock 2 070 fler i juni 2020 jämfört med 2019. För övriga diagnoser var förändringen mycket mindre, då andelen som passerade 90 dagar minskade från 34 till 29 procent i juni 2020. Vad gäller antalet som passerade 90 dagar skedde ingen ökning alls för övriga diagnoser, istället var de 880 färre i juni 2020 jämfört med juni 2019. I september 2020 hade andelen som passerar 90 dagar vänt uppåt igen. För covidrelaterade diagnoser låg andelen på 13 procent jämfört med 16 procent i september 2019. Inom övriga diagnoser låg andelen på 30 procent, vilket är samma nivå som under samma månad 2019.

För andelen som passerar 180 dagar slog effekten av de korta sjukfallen inom covidrelaterade diagnoser igenom först i september och då minskade även denna andel kraftigt, från 8 procent i september 2019 till 3 procent 2020. Samtidigt var de till antalet 700 fler personer som passerade 180 dagar i september 2020 jämfört med samma månad 2019, en ökning med 230 procent. För övriga diagnoser minskade andelen som passerade 180 dagar redan innan pandemin. I augusti såg denna trend ut att plana ut något innan de åter igen minskade i september. Det beror på den ökning av korta sjukfall som skedde även i denna grupp i mars 2020, vilket först i september påverkade andelen som passerar 180 dagar. Till antalet skedde ingen ökning alls av sjukfall som passerade 180 dagar i denna grupp, istället var de 1 000 färre som passerade 180 dagar i september 2020 jämfört med 2019.

Andelen sjukfall som passerar 365 dagar har än så länge inte kunnat påverkas av ökningen av korta sjukfall inom covidrelaterade diagnoser. Däremot skulle regeringens och Försäkringskassans åtgärder till följd av pandemin kunna ha påverkat längden på sjukfallen för personer som haft sjukpenning längre än 180 dagar. Det gäller exempelvis de undantag från bedömning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete som infördes för personer som till följd av inställda insatser på grund av covid-19 inte kunnat följa plan för återgång i arbete, eller Försäkringskassans interna styrning mot att fatta fler interimistiska beslut för att inte belasta vården. Vi ser dock ingen ökning av varken antalet eller andelen sjukfall som passerar 180 eller 365 dagar. Det tyder på att effekten av dessa åtgärder på en generell nivå varit obetydlig. Vi återkommer till möjliga orsaker till detta i kapitel 5.

2.4. Antalet pågående sjukfall med covidrelaterade diagnoser var flest i mars och april

Vi har sett att pandemin har lett till en kraftig ökning av antalet startade sjukfall. Majoriteten av dessa avslutas förhållandevis snabbt, men i vissa fall leder de till långvariga symtom och sjukfall som kan komma att pågå under en längre tid. I detta avsnitt undersöker vi antalet pågående sjukfall, vilket både påverkas av hur många som startas och hur långa sjukfallen blir. Vi beskriver dels hur antalet pågående covidrelaterade sjukfall har utvecklats över tid, dels hur sammansättningen av de försäkrade med sjukfall på grund av covidrelaterade diagnoser skiljer sig åt jämfört med andra diagnosgrupper.

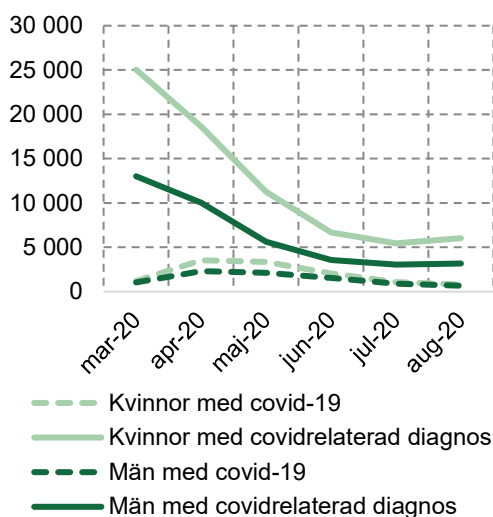
2.4.1. Covidrelaterade diagnoser stod som mest för 16 procent av de pågående sjukfallen

Det är en förhållandevis liten grupp som har ett pågående sjukfall till följd av diagnosen covid-19. I april var de som flest, 5 900 pågående sjukfall med covid-19. Därefter har antalet minskat och i augusti var de 1 500 pågående sjukfall med covid-19. Antalet pågående sjukfall inom andra covidrelaterade diagnoser⁶ har varit fler under hela perioden. I mars var de som flest, vilket troligtvis beror på att det var först i slutet av mars som det kom en diagnoskod för covid-19. I mars pågick 38 100 sjukfall inom andra covidrelaterade diagnoser och i augusti hade de minskat till 9 200, se Figur 8.

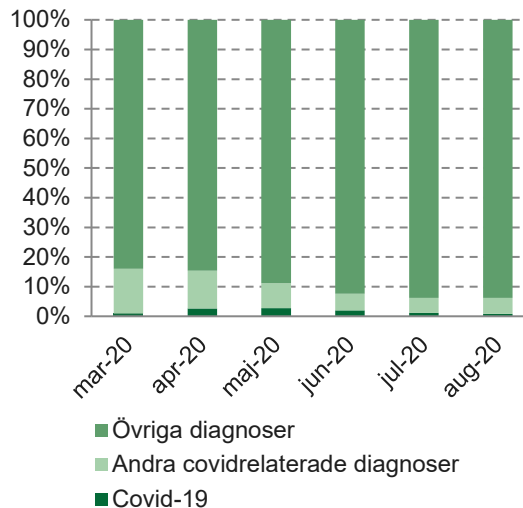
⁶ Sjukdomar i andningsorganen (J00-J99), Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar (A00-B99), Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes (R00-R99).

Figur 8 **Antal pågående sjukfall med covid-19 eller andra covidrelaterade diagnoser, per månad och kön, mar–aug 2020, samt andelen av alla pågående sjukfall**

a) Antal pågående sjukfall



b) Andel av alla pågående sjukfall



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Precis som i andra diagnoser så har kvinnor haft fler pågående sjukfall med diagnosen covid-19 och andra covidrelaterade diagnoser. I april, när sjukfallen inom covid-19 var som flest, hade kvinnor 3 500 pågående sjukfall med covid-19 och 18 600 med en annan covidrelaterad diagnos. Samma månad hade män 2 300 sjukfall med covid-19 och 10 100 pågående sjukfall med andra covidrelaterade diagnoser. I augusti hade antalet personer med pågående sjukfall till följd av covid-19 minskat till 800 kvinnor och 670 män. Samtidigt hade 8 000 kvinnor med en annan covidrelaterad diagnos ett pågående sjukfall, och 3 200 män. Antalet pågående sjukfall för personer med diagnosen covid-19 är troligtvis väldigt underskattat. Fram till slutet av mars fanns ingen diagnoskod att använda i läkarintyg för personer med bekräftad covid-19. Därefter var det långt ifrån alla personer med misstänkt covid-19 som testades, i synnerhet under våren. Fortsättningsvis slår vi därför ihop antalet pågående sjukfall inom covid-19 med övriga covidrelaterade diagnoser.

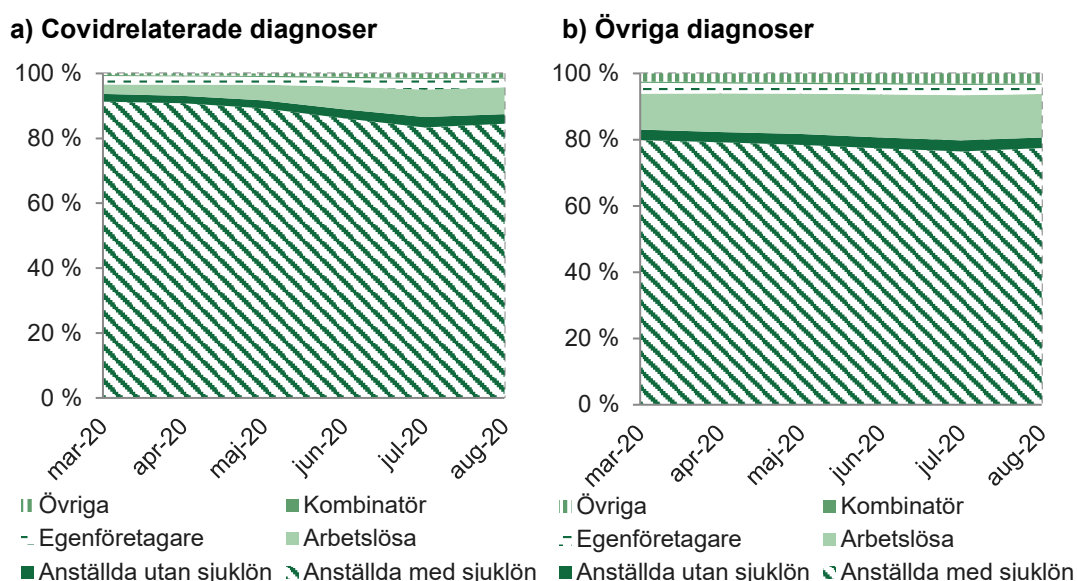
När antalet sjukfall till följd av covidrelaterade diagnoser var som flest i mars och april, stod de för 16 procent av det totala antalet pågående sjukfall. I juli och augusti hade denna andel minskat till 6 procent av de pågående sjukfallen. Det är enbart en procentenhet mer än vad samma diagnosgrupper stod för i januari och februari 2020. Den underliggande minskningen av sjukfrånvaron som pågått sedan januari 2017 bromsades på så sätt bara tillfälligt av pandemin under den studerade och inledande perioden. Sjukpenningtalet, som i mars 2020 var 9,30 har efter en viss ökning under sommaren åter minskat och låg i november på 9,27 (se Figur 34 i bilaga).

2.4.2. Anställda är överrepresenterade bland pågående covidrelaterade sjukfall

Gruppen anställda med sjuklön är överrepresenterade bland personer med pågående sjukfall till följd av covidrelaterade diagnoser, medan arbetslösa är underrepresenterade. En förklaring till detta skulle kunna vara att arbetslösa inte har

behövt sjukskriva sig för mildare förkylningssymtom i samma utsträckning som personer med anställning som riskerar att bidra till smittspridningen på sin arbetsplats. I mars och april, när de pågående sjukfallen inom covidrelaterade diagnoser var som flest, utgjorde anställda med sjuklön 91 procent av personerna med ett pågående covidrelaterat sjukfall. Bland övriga pågående sjukfall representerade anställda med sjuklön 79 procent. Personer som är arbetslösa utgjorde enbart 3 procent av de pågående sjukfallen som berodde på covidrelaterade diagnoser i mars och april 2020. Bland övriga diagnoser utgjorde de 12 procent samma månader, det vill säga fyra gånger så stor andel, se Figur 9.

Figur 9 Sammansättning bland pågående sjukfall sett till olika grupper av försäkrade för covidrelaterade diagnoser och övriga diagnoser, mar–aug 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Kvinnor står för en lika stor andel av pågående sjukfall med covidrelaterade diagnoser som bland sjukfall med övriga diagnoser. I mars och april 2020 fick totalt 48 400 kvinnor och 26 400 män sjukpenning för en covidrelaterad diagnos. Det betyder att kvinnor utgjorde 65 procent av alla som fick sjukpenning för en covidrelaterad diagnos. I det avseendet skiljer sig inte de covidrelaterade diagnoserna från andra diagnoser. Även här utgjorde kvinnorna 65 procent.

Detta skiljer sig från de startade sjukfallen inom covidrelaterade diagnoser där män stod för en större andel än för övriga diagnoser. Män har dock haft en stor ökning av framför allt korta sjukfall som har avslutats innan dag 22. Dessa har en stor effekt på antalet startade sjukfall, medan antalet pågående sjukfall, där långa sjukfall får en övervikt, inte påverkas lika mycket.⁷ Varför kvinnor tycks ha längre sjukfall även inom covidrelaterade diagnoser vet vi inte i nuläget. Precis som för övriga diagnoser kan det vara så att män drar sig mer för att dels sjukskriva sig från arbetet, dels vända

⁷ I måttet startade sjukfall ingår varje sjukfall bara en gång, för en enskild månad. I måttet pågående sjukfall ingår korta sjukfall en gång medan långa sjukfall fortsätter att mätas varje månad så länge de pågår. Därför överrepresenteras långa sjukfall bland de pågående sjukfallen.

sig till vården. (Courtenay, Will H. 2000) Att Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg till dag 22 i sjukperioden kan ha inneburit en sänkt tröskel för män i högre grad än för kvinnor. Utifrån deskriptiv statistik kan vi dock inte veta om det faktiskt förhåller sig så.

I nästa kapitel undersöker vi hur Försäkringskassans avvaktan med att begära in läkarintyg i början av sjukperioden har påverkat hur många personer som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen.

3. Hur avvaktan med att begära in läkarintyg påverkat hur många som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen

För de flesta personer i arbetsför ålder, tycks pandemin främst ha lett till korta sjukskrivningar. I många fall handlar det troligen om personer med mildare symtom och sjukskrivning för att undvika smittspridning på arbetsplatserna. Den reducerade självriskens i form av ersättning för karens kan ha bidragit till att fler personer därefter ansöker om sjukpenning. Utvecklingen kan också ha förstärkts av att Försäkringskassan beslutade att fram till och med dag 21 i sjukperioden, i den utsträckning det har varit möjligt, tillämpa möjligheterna att fatta slutliga beslut utan läkarintyg, alternativt betalat ut sjukpenning interimistiskt och avvaktat med att begära in läkarintyg. Syftet med den tillfälliga hanteringen var att undvika en ökad belastning på hälso- och sjukvården i en redan ansträngd situation, samt att minska smittspridning. Samtidigt innebär det en något enklare process för den försäkrade att ansöka om sjukpenning upp till 21 dagar, eftersom de inte har behövt styrka nedsättningen av arbetsförmågan med ett läkarintyg (se bilaga 2 för mer information om den tillfälliga hanteringen av läkarintyg). Tillsammans med ersättningen för karens bör avvaktan med att begära in läkarintyg också ha haft en signaleringseffekt till befolkningen att det är viktigt att isolera sig hemma vid sjukdom för att minska risken för smittspridning.

I detta kapitel analyserar vi *hur Försäkringskassans tillfälliga hantering av läkarintyg har påverkat hur många personer som har sjukpenning och hur länge de har ersättningen*. Försäkringskassans beslut att avvakta med att begära in läkarintyg kan till viss del ha bidragit till att fler personer har ansökt och fått utbetald sjukpenning i upp till 21 dagar. Vi undersöker därför först utvecklingen av alla sjukfall som blir kortare än 22 dagar. Effekten av att avvakta med att begära in läkarintyg är dock svår att separera från effekten av pandemin i sig som också lett till fler sjukfall i alla korta fallängder (mellan 1 och 21 dagar).

Därtill kan den tillfälliga hanteringen av läkarintyg i sjukpenningärenden ha lett till en ökning av personer som har haft sjukpenning i *exakt* 21 dagar. Det kan både bero på att vissa personer har fått avslag på ansökan om sjukpenning när det har inkommit ett läkarintyg. Därutöver kan det ha lett till beteendeförändringar bland de försäkrade om ansökningsprocessen blivit enklare. Vi undersöker därför utvecklingen av personer vars sjukfall har avslutats vid dag 21, samt om de fått avslag, eller inte ansökt om fler dagar med sjukpenning.

3.1. Sammanfattande resultat

- Samtidigt som ett stort antal covidrelaterade sjukfall startade under våren så ändrades mönstret för hur långa sjukfallen blev. I och med Försäkringskassans tillfälliga hantering av läkarintyg ökade antalet personer som haft sjukpenning i maximalt 21 dagar.
- Den främsta orsaken till detta är sannolikt den generella ökningen av antalet startade sjukfall för personer med covidrelaterade diagnoser. Samtidigt har antalet personer som har haft sjukpenning i exakt 21 dagar ökat mycket mer än antalet personer som avslutat sina sjukfall dag 15 till 20 i sjukfallet. Antalet personer vars

sjukfall avslutades efter exakt 21 dagar var 23 000 fler under perioden mars till juni 2020, än under samma månader 2019. Antalet som avslutades dag 15 till 20 ökade med 6 000 per dag.

- Ett sätt att försöka uppskatta hur mycket avvaktan med att begära in läkarintyg kan ha påverkat sjukfallslängderna är att studera hur längd bland korta sjukfall utvecklats. Vi ser att sjukfall upp till 21 dagar i genomsnitt var 3 dagar längre för månaderna mars till juni 2020, jämfört med samma månader under 2017 till 2019. För egenföretagare ökade sjukfallslängden för sjukfall upp till 21 dagar mest, med i genomsnitt 6,5 dagar.
- De många avslutade dag 21 i sjukfallen beror framför allt på att den försäkrade inte ansöker om sjukpenning för fler dagar än så. Det tyder på att Försäkringskassans avvaktan med att begära in läkarintyg främst påverkat utvecklingen av sjukfallen genom beteendeförändringar hos de försäkrade. I april 2020 var det 22 procent av de sjukfall som blivit 21 dagar som i samband med detta avslutades på annat sätt än genom avslag. Det är en ökning från 6 procent i april 2019. Mindre än 1 procent fick avslag, medan majoriteten av sjukfallen som nådde 21 dagar därefter fortsatte pågå.
- Det går inte att veta hur utvecklingen hade sett ut om Försäkringskassan inte hade avvaktat med att begära in läkarintyg. Det förändrade mönstren är dock en stark indikator på att detta har påverkat hur länge de försäkrade har haft sjukpenning.

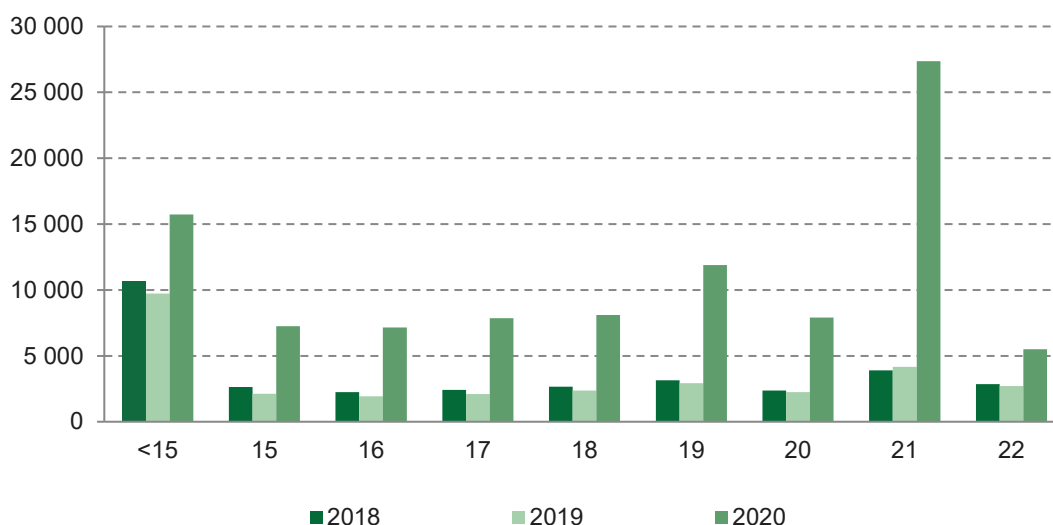
3.2. Avvaktan med att begära in läkarintyg har sannolikt bidragit till att fler personer har haft sjukpenning i upp till 21 dagar

I detta avsnitt analyserar vi utvecklingen för personer med sjukfall som har blivit maximalt 21 dagar. Dessa personer har i normalfallet enbart haft sjukpenning under dagar som berörs av den tillfälliga hanteringen av läkarintyg. Vi undersöker hur antalet sjukfall och dess längd inom denna grupp har förändrats, och jämför med utvecklingen av sjukfall som avslutats efter 22 dagar. Där utöver undersöker vi förekomsten av upprepade korta perioder och tiden mellan två sjukfall har förändrats.

3.2.1. Fler personer har haft sjukpenning under dagar utan krav på läkarintyg

Pandemin har lett till en ökning av korta sjukfall i alla falllängder till och med 22 dagar. Detta framgår av Figur 10 där antalet sjukfall som blivit 1–22 dagar grupperas efter hur många dagar de blivit.

Figur 10 **Antal sjukfall som blivit upp till 22 dagar fördelat på längd, mar–jun 2018–2020**



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Under mars–juni 2020 har det skett en generell ökning av antalet sjukfall som avslutas vid alla falllängder upp till 22 dagar. Det är dock svårt att separera effekten av att Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg från den direkta effekten av pandemin och ersättningen för karensavdraget. Pandemin har främst lett till en ökning av korta sjukfall, och ersättning för karensavdrag har dels reducerat självrisken, dels signalerat att det är viktigt att stanna hemma från arbete även vid milda symtom.

Antalet sjukfall som blivit 15–20 dagar långa har ökat med i genomsnitt 6 000 sjukfall per dag. Det är en ökning med i genomsnitt 260 procent. Antalet som blivit exakt 21 dagar har dock ökat särskilt kraftigt, med drygt 23 000 sjukfall, motsvarande 560 procent. Samtidigt har antalet som även fick sjukpenning för en dag med krav på läkarintyg och avslutats efter 22 dagar ökat med knappt 3 000 sjukfall, vilket innebär en ökning med 100 procent. Vi vet sedan tidigare att det finns en veckovis variation, där fler sjukfall avslutas just dag 7, 14, 21 och så vidare. Men det förklarar inte att den procentuella ökningen är mycket större för avsluten vid 21 dagar.

Vi ser alltså en generell ökning av korta sjukfall som inte nödvändigtvis har med avvaktan att begära in läkarintyg att göra. Samtidigt har det sannolikt lett till att antalet personer som avslutade sitt sjukfall just vid 21 dagar ökade mycket mer än övriga avslut. Antalet avslut dag 21 ökade med 17 000 fler sjukfall än ökningen vid dag 15–20. Jämför man istället med avsluten vid dag 22 var de 20 000 fler som

avslutade sina sjukfall dag 21.⁸ Det är troligt att vissa av dessa personer skulle ha haft sjukpenning under färre dagar om Försäkringskassan inte hade avvaktat med att begära in läkarintyg.

Skillnaden på ungefär 3 000 personer, mellan ökningen av antalet personer som avslutade sina sjukfall dag 15–20 jämfört med ökningen av avslut dag 22, kan till viss del handla om personer som inte hade haft sjukpenning om Försäkringskassan hade begärt in ett läkarintyg. Eftersom både samhället och sjukförsäkringen samtidigt har förändrats på många andra sätt, går det dock inte att dra några säkra slutsatser kring hur många personer som har påverkats av just den tillfälliga hanteringen av läkarintyg. Framför allt är det svårt att skilja från den direkta effekten från pandemin på sjukfallslängderna.

Ökningen av antalet sjukfall som blivit exakt 21 dagar drivs antalsmässigt av den största gruppen, anställda med sjuklön, medan de procentuellt sett ökat mest för egenföretagare (se Figur 35 i bilaga). För egenföretagare var det 2 000 procent fler som avslutade sina sjukfall vid dag 21 under mars–juni 2020 jämfört med samma månader 2019, medan de ökade med runt 500 procent för övriga grupper. Samtidigt ökade alla korta falllängder mer för egenföretagare. Ser man istället till sammansättningen av antal dagar, för alla sjukfall som blev mellan 15 och 21 dagar långa i mars–juni 2020, var det för egenföretagare 41 procent som avslutades dag 21. Motsvarande andel för alla sjukfall som blev mellan 15 och 21 dagar långa var 35 procent.

3.2.2. Avvaktan med att begära in läkarintyg kan ha bidragit till en ökning av upprepade korta sjukfall

Majoriteten av de personer som haft sjukpenning upp till 21 dagar har enbart haft ett sjukfall under perioden mars till juni 2020. Samtidigt har det också skett en ökning av personer med två eller fler sjukfall som var kortare än 22 dagar under mars–juni 2020 (se Figur 36 i bilaga). Under denna fyramånadersperiod var det 2 900 fler personer som hade upprepade korta sjukfall 2020 än under 2019, en ökning med 260 procent. Ökningen av personer som haft upprepade korta sjukfall har troligtvis till stor del samma orsaker som ökningen av korta sjukfall generellt sett. Dels kan vissa personer ha ansökt om sjukpenning även för mildare symtom för att minska risken för smittspridning. Dels har både ersättningen för karensavdrag och avvaktan med att begära in läkarintyg i början av sjukfallen troligen ökat incitamenten för de försäkrade att ansöka om sjukpenning just vid korta sjukperioder och mildare symtom. I synnerhet bland försäkrade med flera sådana perioder.

För de personer som haft upprepade korta sjukfall ser vi även att antalet dagar mellan dessa kortare sjukfall har minskat något under mars till juni 2020 jämfört med

⁸ En grov beräkning visar följande: Vi antar att ökningen av avslut som ligger efter dag 21 inte har påverkats av Försäkringskassans tillfälliga hantering av läkarintyg. Antalet avslut vid dag 22 har ökat med 100 procent under mars-juni 2020, jämfört med ett år tidigare. Denna ökning beror troligtvis på pandemin i sig. Om avsluten dag 15–21 också hade ökat med 100 procent så hade de ökat med 36 400 sjukfall, istället för den faktiska ökningen på 76 700. Mellanskillnaden på 40 300 sjukfall kan delvis bero på naturliga skillnader i antal sjukfall som blir 15–20 dagar jämfört med 22 dagar (under 2019 var de dock fler som avslutade sina sjukfall efter 22 dagar än efter 15–20 dagar). Men en del av denna skillnad utgörs troligen av personer inte hade haft sjukpenning om Försäkringskassan hade begärt in ett läkarintyg.

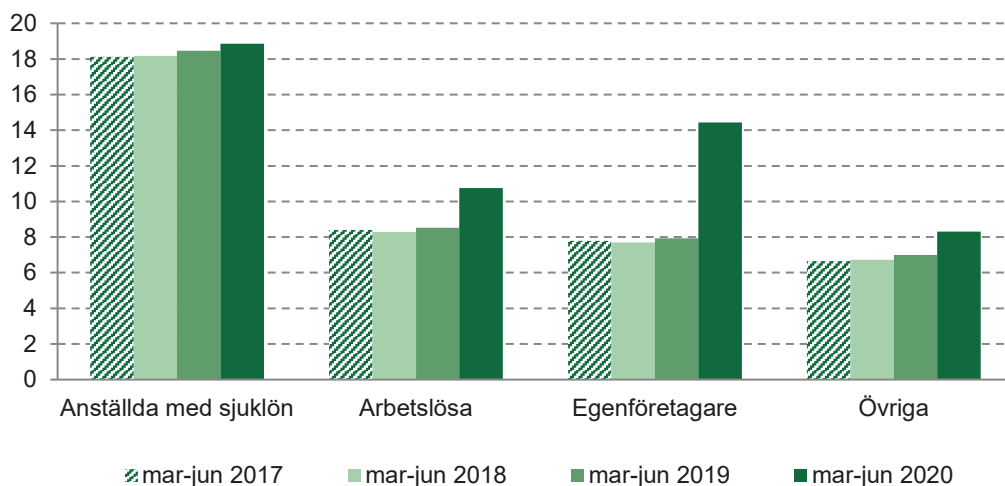
motsvarande månader under 2017–2019, från i genomsnitt 36 dagar till 33 dagar 2020. Variationen mellan olika år och mellan olika grupper är dock stor. Den enda grupp där vi ser en tydlig förändring under 2020 jämfört med alla tidigare år är egenföretagare. För denna grupp har det genomsnittliga antalet dagar mellan två korta sjukfall minskat med åtta dagar, från i genomsnitt 36 dagar under åren 2017–2019 till 28 dagar under 2020.

3.2.3. De försäkrade hade sjukpenning i fler dagar efter beslutet att avvakta med att begära in läkarintyg

Ökningen av sjukfall som avslutats efter exakt 21 dagar innebär att genomsnittslängden för personer som varit sjukskrivna i upp till och med 21 dagar ökade från 14 till 17 dagar under perioden mars till juni 2020 jämfört med motsvarande månader 2017–2019. Ökningen av den genomsnittliga sjukfallslängden bland korta sjukfall gäller för alla åldersgrupper, både för kvinnor och män (se Figur 37 i bilaga).

I Figur 11 redovisas genomsnittslängden för sjukfall som avslutats inom 21 dagar för olika grupper av försäkrade. Den genomsnittliga falllängden för anställda med sjuklön är dock inte jämförbar med övriga grupper. Det beror på att det i denna grupp enbart ingår personer som har varit sjukskrivna i 15–21 dagar, medan det för övriga grupper även ingår sjukfall som är 2–14 dagar långa (detta varierar dock för egenföretagare⁹). Det är därför naturligt att sjukfallslängden inte ökat lika mycket för anställda med sjuklön.

Figur 11 Genomsnittlig sjukfallslängd för sjukfall på 1–21 dagar under perioden mar-jun 2017–2020, för olika grupper av försäkrade¹⁰



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

⁹ Egenföretagare har vanligtvis sju karensdagar. De kan dock välja att ha fler eller färre dagar (1, 14, 30, 60 eller 90 karensdagar). Syftet med dessa bestämmelser är att egenföretagare ska kunna välja att sänka sina kostnader genom en lägre sjukförsäkringsavgift. En längre karenstid ger lägre avgifter, men också en högre självrisk.

¹⁰ I gruppen anställda med sjuklön ingår endast de individer som har varit sjukskrivna i 15–21 dagar, medan det för övriga grupper även ingår sjukfall som är 2–14 dagar långa.

Den genomsnittliga längden bland korta sjukfall ökade mest för egenföretagare, med drygt sex dagar. Det beror bland annat på att deras sjukfall i högre grad avslutats just dag 21. Trygghetssystemens utformning för gruppen egenföretagare kan vara en del av förklaringen till varför deras beteende tycks ha påverkats mer än andra grupper. Egenföretagare har vanligtvis ett svagare ekonomiskt skyddsnät vid arbetslöshet. Samtidigt har förändringarna i sjukförsäkringen under pandemin gjort det enklare för egenföretagare att få ersättning vid sjukdom. De flesta egenföretagare har en karenstid på 7 dagar eller mer. Möjligheten att ansöka om ersättning för karens i upp till 14 dagar, tillsammans med den tillfälliga hanteringen av läkarintyg, kan ha inneburit att tröskeln för att ansöka om sjukpenning ha minskat särskilt mycket för denna grupp.

För arbetslösa och gruppen med övriga försäkrade ser vi också en klar ökning av den genomsnittliga sjukfallslängden vid korta sjukfall. Bland arbetslösa har den genomsnittliga längden ökat med drygt två dagar och för den övriga gruppen av försäkrade (främst anställda utan sjuklön, studerande och föräldralediga) har genomsnittslängden ökat med knappt två dagar under mars–juni 2020. För anställda med sjuklön har det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning ökat minst, med knappt en dag. Vi vet däremot inte hur antalet dagar med sjuklön har förändrats för denna grupp under de första 14 dagarna, då det inte har krävts något läkarintyg för sjuklöneperioden.

Den genomsnittliga sjukfallslängden bland korta sjukfall har ökat i alla län, med en ökning på två till fyra dagar (se Figur 38 i bilaga). Ökningen var störst i Stockholms län där längden på korta sjukfall ökade med cirka fyra dagar under mars–juni 2020 jämfört med samma månader 2017–2019.

3.3. Kraftig ökning av personer som avslutar sina sjukfall efter 21 dagar

Vi har sett att antalet sjukfall upp till 21 dagar har ökat under pandemin. Det gäller särskilt antalet sjukfall som blivit exakt 21 dagar. Denna utveckling har sannolikt påverkats av beslutet att avvakta med att begära in läkarintyg till den 22:a dagen i ett sjukfall. I detta avsnitt följer vi särskilt upp de sjukfall som avslutats i samband med att ett läkarintyg krävs för fortsatt sjukskrivning.

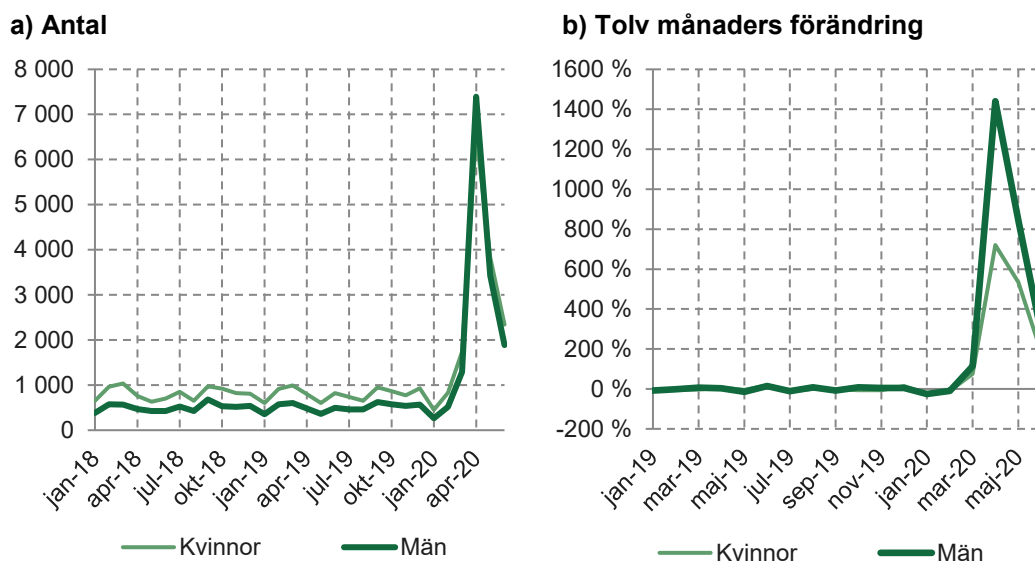
Vi undersöker även huruvida sjukfallen i högre grad har avslutats med ett avslag från Försäkringskassan, eller på grund av att den försäkrade inte ansökt om fler dagar med sjukpenning. I det första fallet indikerar det att vissa avslag som annars hade skett tidigare i sjukfallet har flyttats fram till när läkarintyget blir en del av Försäkringskassans beslutsunderlag.¹¹ Om det istället har skett en ökning av försäkrade som inte har ansökt om sjukpenning efter 21 dagar, kan det istället tyda på att avvaktan med att begära in läkarintyg har lett till en beteendeförändring hos de försäkrade.

¹¹ I vissa fall har Försäkringskassan fattat interimistiska beslut som gör att den försäkrade får sjukpenning fram till och med dag 21 i väntan på att Försäkringskassan fattar ett slutgiltigt beslut på den första ansökan.

3.3.1. Det var betydligt fler personer som avslutade sina sjukfall efter 21 dagar i april 2020 än 2019

I Figur 12 redovisas antalet avslut vid dag 21 mellan januari 2018 och juni 2020. Redan i mars 2020 ser vi en liten ökning av avslut vid dag 21, men den största ökningen sker i april. Detta beror troligtvis på att det var först i april som Försäkringskassan beslutade att myndigheten skulle avvakta med att begära in läkarintyg till den 22:a dagen i ett sjukfall.

Figur 12 Antal sjukfall som avslutas efter 21 dagar, per månad och kön, jan 2018–jun 2020, samt förändringen jämfört med tolv månader tidigare



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

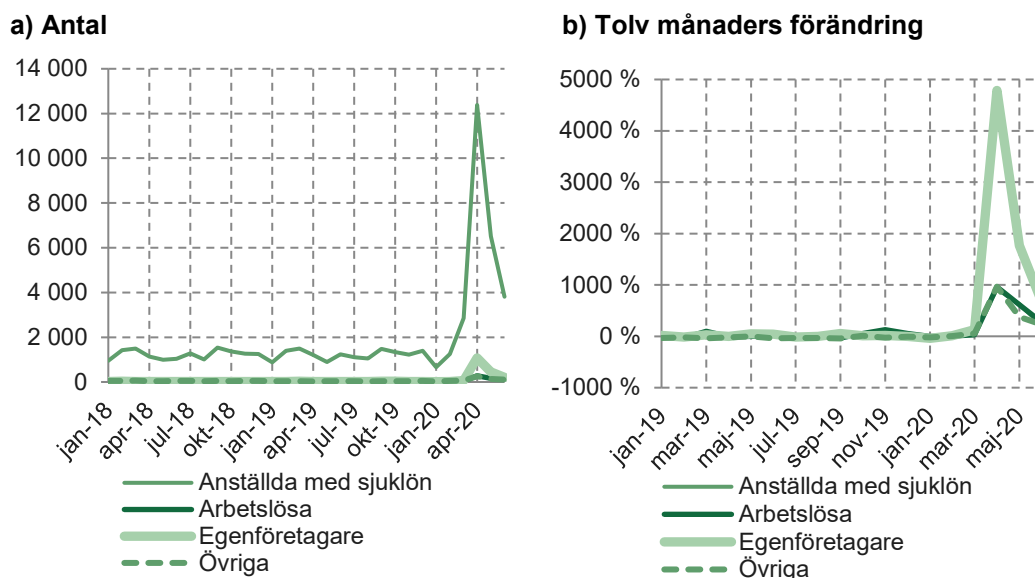
I februari var det 1 350 sjukfall som avslutades efter exakt 21 dagar. I mars ökade de till 3 000 och i april var de 14 000 som avslutade sitt sjukfall efter 21 dagar. Det innebär att de var 990 procent och 12 700 fler personer vars sjukfall avslutades vid dag 21 i april 2020 jämfört med 12 månader tidigare. Ökningen var större för män och i april avslutades fler sjukfall dag 21 för män än kvinnor. Procentuellt sett var ökningen nästan dubbelt så stor för män (+1400 procent, motsvarande en ökning med 6 900 sjukfall), än för kvinnor (+720 procent, motsvarande 5 800 sjukfall).

Efter april har antalet avslut vid dag 21 minskat drastiskt igen, framför allt på grund av att det startades färre sjukfall. I juni avslutades 220 procent fler sjukfall vid dag 21 än i juni 2019. Samtidigt har andelen avslut som sker just vid 21 dagar av alla sjukfall som avslutas innan 22 dagar legat kvar på samma nivå som i april. Den tillfälliga hanteringen av läkarintyg har därmed troligtvis fortsatt att bidra till att en större andel avslut sker i samband med dag 21.

Den grupp vars avslut vid dag 21 procentuellt sett har ökat mest är egenföretagare. Avslut bland denna grupp försäkrade ökade med hela 4800 procent i april 2020 jämfört med samma månad 2019, se Figur 13b nedan. I övriga grupper ökade antalet avslut vid dag 21 med mellan 900 och 1000 procent. Eftersom egenföretagare är färre till antalet så var den antalsmässiga ökningen större för anställda med sjuklön.

Dessa ökade med 11 200 medan egenföretagare avslutade 1 100 fler sjukfall vid dag 21 än året innan, vilket framgår av i Figur 13a.

Figur 13 **Antal sjukfall som avslutats som blivit 21 dagar¹², per månad och grupp av försäkrad, jan 2018–jun 2020, samt förändringen jämfört med tolv månader tidigare**



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Antalet avslut vid dag 21 har ökat i alla län. Däremot varierar ökningen med mellan 380 procent i Kalmar län när de ökade som mest i april, till 2 000 procent i Stockholms län samma månad (se Figur 39 i bilaga). Den särskilt kraftiga ökningen i Stockholm i april 2020 motsvarade till antalet en ökning med 5 200 sjukfall.

3.3.2. Ökningen av avslut efter 21 dagar beror i första hand på att de försäkrade inte har ansökt om fler dagar med sjukpenning

I samband med avslut vid dag 21 är det vanligaste att den försäkrade själv avslutar sitt sjukfall. Det är normalt sett få som får avslag så tidigt i sjukfallet. För att undersöka vad som händer vid dag 21 och om det har förändrats sedan april 2020, redovisar vi i Figur 14 andelen av alla sjukfall som nått 21 dagar där den försäkrade därefter:

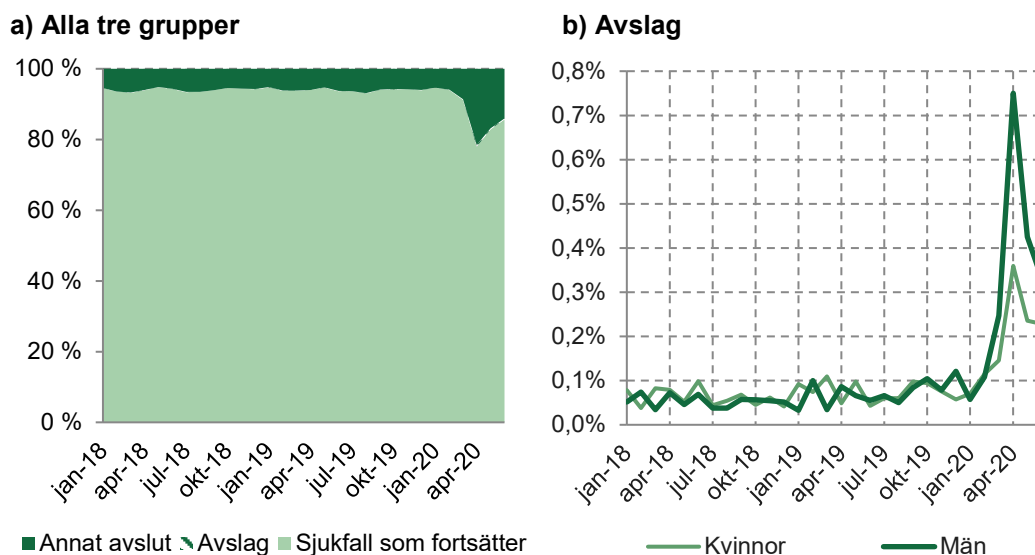
- själv har avslutat sitt sjukfall
- har fått avslag från Försäkringskassan
- har fortsatt att ha sjukpenning

Den största förändringen i samband med beslutet att avvakta med att begära in läkarintyg är att en större andel försäkrade än tidigare själva avslutar sitt sjukfall efter 21 dagar. En fortsatt stor majoritet fortsätter att uppbära sjukpenning, medan andelen

¹² Sjukfall som blivit 22 dagar inkluderas också här, eftersom det varit ett ökat antal avslut vid både dag 21 och 22. Både avslut vid dag 21 och 21 har troligtvis skett till följd av att ett läkarintyg krävs för längre tid med sjukpenning.

som fick avslag var fortsatt väldigt låg. Eftersom avslagen är så pass få redovisas dessa även separat i Figur 14b.

Figur 14 Andelen av alla sjukfall som blivit 21 dagar som därefter själv avslutar sitt sjukfall, får avslag, eller får fortsatt sjukpenning, per månad, jan 2018–jun 2020, samt andelen avslag separat, per månad och kön



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Andelen av alla sjukfall som nått 21 dagar, där den försäkrade därefter inte har ansökt om fler dagar med sjukpenning, ökade från cirka 6 procent i april 2019 till 22 procent i april 2020. Andelen som fick avslag ökade också, men dessa utgör en väldigt liten grupp. Av alla sjukfall som nått dag 21 dagar i april 2020 fick 0,5 procent avslag direkt därefter, 0,8 procent för män och 0,4 procent för kvinnor. Majoriteten av alla sjukfall som blev 21 dagar fortsatte därefter att pågå, även om dess andel minskade i april, från 94 procent 2019 till 78 procent 2020. Därefter har denna andel ökat i takt med att andelen avslut har minskat.

De många avslutna dag 21 i sjukfallen beror framför allt på att den försäkrade inte ansöker om sjukpenning för fler dagar än så. Det tyder på att den tillfälliga hanteringen av läkarintyg har lett till en beteendeförändring hos de försäkrade. Det förändrade beteendet skulle kunna bero på att det har varit enklare för de försäkrade att ansöka om sjukpenning i de fall de inte har behövt vända sig till vården för ett läkarintyg. Det finns också en risk att tillgången till läkare har minskat under pandemin, vilket kan ha påverkat benägenheten att försöka få läkarintyg när det behövts för fortsatt sjukskrivning.

I nästa kapitel fortsätter vi att redovisa hur de sjukskrivnas rätt till sjukpenning har påverkats under pandemin, både vid nyansökan och vid de andra sjukfallslängder där tillfälliga regeländringar kan ha förväntats påverka tillämpningen.

4. Hur författningsändringar och Försäkringskassans åtgärder har påverkat sjukskrivnas rätt till ersättning

Under pandemin har det skett flera regel- och tillämpningsändringar som kan ha påverkat de sjukskrivnas möjlighet att få sjukpenning. I det föregående kapitlet analyserade vi Försäkringskassans beslut att i normalfallet avvakta läkarintyg i början av en sjukperiod och styra handläggningen av sjukpenningärenden mot att i högre omfattning fatta interimistiska beslut, samt att avvakta med att begära kompletteringar från vården under perioden april till oktober. Den 1 april beslutade Försäkringskassan att handläggare i första hand skulle komplettera uppgifter med den försäkrade, arbetsgivare eller andra aktörer. Syftet var att avlasta vården under coronapandemin och minska risken för att den försäkrade skulle få vänta på beslut och utbetalning av ersättning. Förändringen kan dock påverkat Försäkringskassans bedömning av sjukskrivnas rätt till sjukpenning både i början, och under pågående sjukfall.

Ytterligare förändringar som kan ha påverkat sjukskrivnas rätt till ersättning är de olika undantag från prövningen mot normalt förekommande arbete som införts under pandemin. I mars beslutade Försäkringskassan att det skulle vara möjligt att undanta försäkrade från prövningen mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan med stöd av oskälighetskriteriet i Socialförsäkringsbalken (SFB), i de fall insatser försenats på grund av coronapandemin. I juli beslutade sedan regeringen att införa en ny tillfällig bestämmelse i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av covid-19. Bestämmelsen innebär att det ska vara möjligt att undanta personer från prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, när den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. Båda dessa undantag kan ha påverkat Försäkringskassans bedömning av sjukskrivnas rätt till sjukpenning efter dag 180.

I kapitlet besvarar vi frågeställningen *om dessa regeländringar har påverkat de sjukskrivnas rätt till sjukpenning och i så fall hur?* Kapitlet börjar med en genomgång av de sjukskrivnas rätt till sjukpenning under pandemin. Vi följer utvecklingen av avslag för nya ansökningar, och undersöker sedan om de regeländringar som rör undantag efter dag 180, verkar ha påverkat hur Försäkringskassans bedömer de sjukskrivnas rätt till sjukpenning efter dag 180.

4.1. Sammanfattande resultat

- Under pandemins första månader minskade andelen avslag bland nya ansökningar om sjukpenning. I april 2020 var andelen avslag 2,6 procent, att jämföra med 4,6 procent i april 2019. I juli ökade andelen avslag åter till 4,4 procent.
- Minskningen beror på att många nya sjukfall startades under april och maj 2020, samtidigt som Försäkringskassan fattade ungefär lika många beslut om avslag i början av sjukfall som tidigare. Efter juni ser vi inte att pandemin, eller de

regelförändringar och åtgärder som införts med anledning av den, har påverkat andelen avslag i början av sjukfall.

- Under pandemin har Försäkringskassan och senare regeringen infört regeländringar som rör nya undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete. Regeländringarna innebär att nya grupper fått rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Mellan april och september fick dock endast 390 personer sjukpenning efter att Försäkringskassan bedömt att de omfattats av den tillfälliga bestämmelsen i förordningen (2020:711). Dessa personer hade troligtvis blivit av med sin sjukpenning när pågående eller planerade rehabiliteringsinsatser skjutits upp på grund av covid-19.
- Samtidigt har också andelen avslag ökat bland de sjukfall som blir 180 dagar. I januari 2020 var det 15 procent vars sjukfall nådde 180 dagar, som innan dag 210 hade fått ett avslag (13 procent bland kvinnor och 17 procent bland män). I september hade andelen ökat till 24 procent bland kvinnor och 23 procent bland män.
- Den ökade andelen avslag vid, och en tid efter, dag 181 kan inte förklaras av de regelförändringar och åtgärder som införts med anledning av pandemin. De regeländringar som införts borde snarare lett till att fler än färre försäkrade bedömdes ha rätt till sjukpenning efter dag 180. Andelen avslag har också varit lägre för covidrelaterade diagnoser än för större diagnosgrupper som psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. Ökningen av antalet avslag i samband med dag 181 är väsentligt större än gruppen som omfattats av de nya undantagen. Införandet av undantagen har därmed inte fått någon större påverkan på utvecklingen av avslag under pandemin. I förlängningen har pandemin och regeländringarna endast haft en begränsad påverkan på de försäkrades rätt till sjukpenning.

4.2. Andel avslag vid nya sjukfall sjönk i början av pandemin

Pandemin ledde inledningsvis till en kraftig ökning av antalet startade sjukfall och att fler personer behövde sjukpenning vid kortare sjukfrånvaro. I avsnittet undersöker vi om vi kan se att pandemin har påverkat de sjukskrivnas rätt till ersättning i början av sjukfall.

4.2.1. Antalet nya ansökningar ökade kraftigt under pandemin, medan avslag vid nya ansökningar utvecklades stabilt

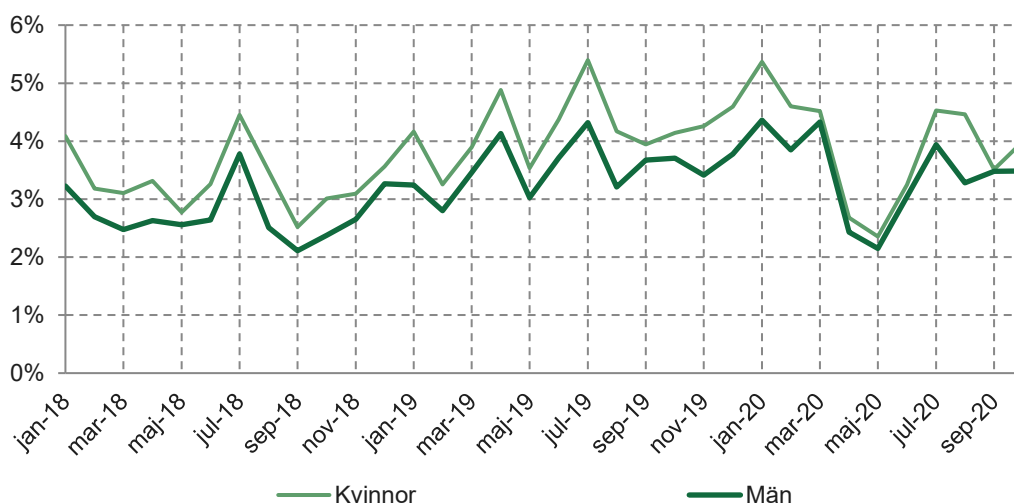
Under pandemins första månader ökade antalet nya ansökningar om sjukpenning kraftigt. Från mars till april 2020 ökade antalet nya ansökningar från 51 000 till 86 800, vilket var en ökning om 70 procent. Jämfört med ett år tidigare var ökningen av ansökningar 99 procent högre i april 2020. Antalet ansökningar fortsatte att vara högre än vanligt från maj till juli. I augusti minskade ansökningarna något och i september hade ansökningarna åter ökat till 47 600, vilket var en ökning med 29 procent, jämfört med ett år tidigare.

Under de första månaderna av pandemin ökade också antalet avslag vid ny ansökan om sjukpenning. Ökningen var dock betydligt mindre än ökningen av ansökningar. I april fattade Försäkringskassan beslut om 2 250 avslag vid sjukfallets start, vilket motsvarade en ökning med 12 procent jämfört med ett år tidigare.

4.2.2. Andelen avslag vid ny ansökan minskade under april och maj

Att ökningen av ansökningar var större än ökningen av avslag gjorde att andelen avslag minskade under pandemins första månader. I april var andelen avslag 2,6 procent, att jämföra med 4,6 procent i april 2019. I juli hade andelen avslag åter ökat till 4,4 procent.

Figur 15 Andel avslag vid ny ansökan om sjukpenning, per kön. Jan 2018–sep 2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Utvecklingen av andelen avslag vid ny ansökan om sjukpenning har varit liknande bland kvinnor och män. Andelen avslag minskade mellan mars och april, från 4,5 till 2,7 procent för kvinnor och från 4,5 till 2,4 procent för män. Mellan maj och juli ökade dock andelen avslag igen till 4,5 procent för kvinnor och 3,9 procent för män.

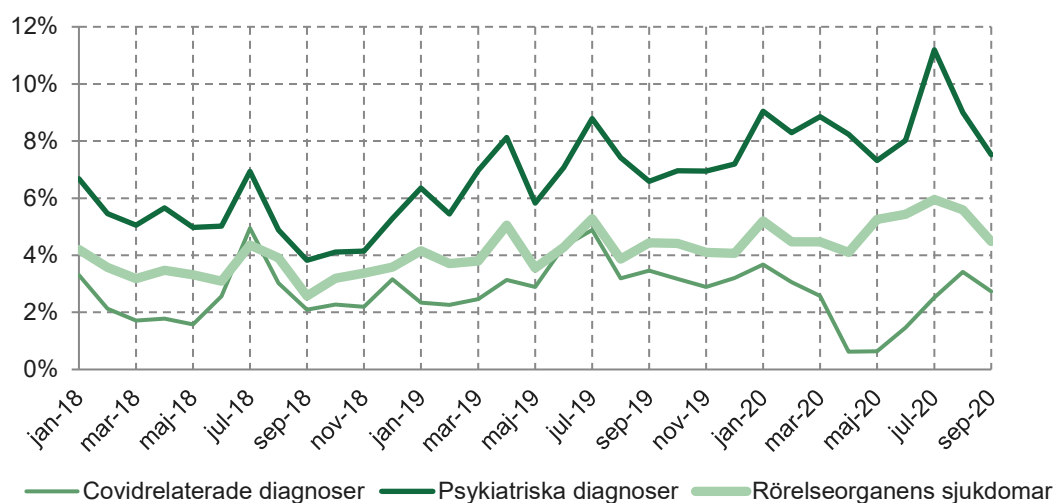
I april ökade antalet ansökningar med 94 procent bland kvinnor (motsvarande 26 300 ansökningar) och med 112 procent bland män (motsvarande 16 700 ansökningar) jämfört med ett år tidigare (se Figur 40 i bilaga). Att ansökningarna ökade mer kraftigt än antalet avslag gjorde att en större andel av de som ansökt om sjukpenning har beviljats ersättningen av Försäkringskassan under de första månaderna under pandemin.

4.2.3. Andelen avslag var lägre för covidrelaterade diagnoser

Under pandemins första månader minskade andelen avslag både bland sjukfall på grund av covidrelaterade diagnoser¹³ och sjukfall på grund av större diagnosgrupper som psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. Minskningen var dock olika stor för diagnosgrupperna, vilket vi visar nedan i Figur 16.

¹³ Utöver covid-19 (U07, U09, U10) består covidrelaterade diagnoser av tre diagnosgrupper: andningsorganens sjukdomar (J00-J99), infektionssjukdomar (A00-B99) och symtomdiagnoser (R00-R99).

Figur 16 Andel avslag vid sjukfallets start för stora diagnosgrupper, jan 2018-sep 2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Minskningen av andelen avslag för nya ansökningar om sjukpenning var tydligast bland sjukfall på grund av covidrelaterade diagnoser, där andelen avslag var nere på 0,2 procent i april. Andel avslag vid nya ansökningar vid infektions- eller andningsorganens sjukdomar ligger även normalt sett på låga nivåer, runt 2 procent. I augusti ökade andelen avslag bland sjukfall på grund av covidrelaterade diagnoser, vilket kan förklaras med att antalet ansökningar då hade minskat något. Bland sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar ser vi inte att pandemin har påverkat utvecklingen av andel avslag vid sjukfallets start lika tydligt. Den minskade andelen avslag i början av sjukfall under pandemins första månader drevs istället av den stora ökningen av sjukfall som saknar diagnosuppgift och sjukfall med covidrelaterade diagnoser.

4.3. Nya undantag efter dag 180 har endast påverkat en mindre grupp försäkrade

Under pandemin har Försäkringskassan fått ökade möjligheter att göra undantag från bedömningen om normalt förekommande arbete från dag 181. Det handlar dels om ett rättsligt ställningstagande från Försäkringskassan om en utvidgad användning av oskäligt, dels om ett tillfälligt undantag enligt förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19¹⁴.

I avsnittet nedan undersöker vi hur undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete använts under pandemin.

4.3.1. Ökad användning av oskäligt under pandemins första månader

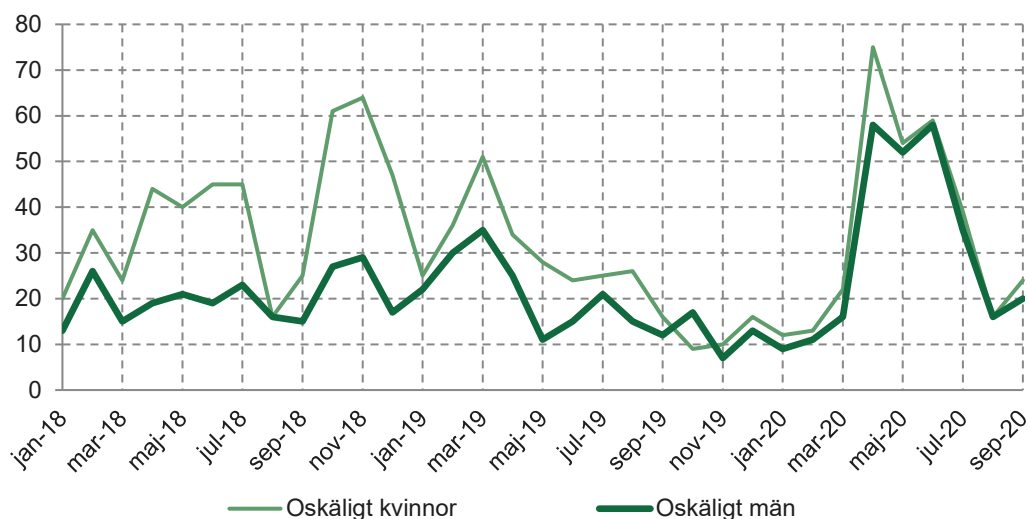
Den 2 april fastställde Försäkringskassan i ett rättsligt ställningstagande att sjukskrivna personer som på grund av inställd vård eller rehabilitering kopplat till covid-19 kan undantas från att prövas mot hela arbetsmarknaden mellan dag 180 och

¹⁴ Se bilaga 1 för en längre beskrivning av regeländringarna.

dag 365 i rehabiliteringskedjan. Det finns sedan tidigare situationer när det kan anses vara oskäligt att pröva den försäkrades arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Enligt bestämmelsen ska den försäkrades arbetsförmåga inte prövas mot hela arbetsmarknaden om det finns ”särskilda skäl¹⁵” eller om det ”kan anses oskäligt”.¹⁶ Lagtexten saknar beskrivning av vilka situationer som ska innefattas i begreppet om oskäligt. I ett betänkande¹⁷ nämns några exempel som i huvudsak rör fall när den försäkrade har en allvarlig sjukdom.

I Figur 17 nedan visas antalet sjukfall där Försäkringskassan tillämpat oskäligt sedan januari 2018. Det är inte möjligt att särredovisa de fall som Försäkringskassans tillämpning av oskäligt rör en allvarlig sjukdom och de fall som det rör det nya användningsområdet vid inställd vård eller rehabilitering på grund av covid-19

Figur 17 Antal sjukfall där oskäligt tillämpats. Per kön, jan 2018–sep 2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Användningen av oskäligt har varierat över tid. Mellan januari till mars 2020 tillämpade Försäkringskassan undantaget i 20 till 40 sjukfall per månad. I april 2020 tillämpades undantaget i 133 sjukfall, vilket är mer än tre gånger så många som tolv månader tidigare. Att användningen ökade i april beror sannolikt på den vidgade användningen av oskäligt på grund av covid-19.

Trots att kvinnor är sjukskrivna i större omfattning än män, så finns det inte stora könsskillnader mellan antalet sjukfall där Försäkringskassan bedömt det oskäligt att

¹⁵ Särskilda skäl ska användas när det finns en stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365 (Prop. 2007/08:136 s. 68 f.)

¹⁶ Om det inte finns särskilda skäl ska Försäkringskassan pröva om det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till ett förvärvsarbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. I så fall ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren eller i det egna företaget även efter dag 180 i rehabiliteringskedjan (Bet. 2009/10:SfU13 s. 7-8 f.)

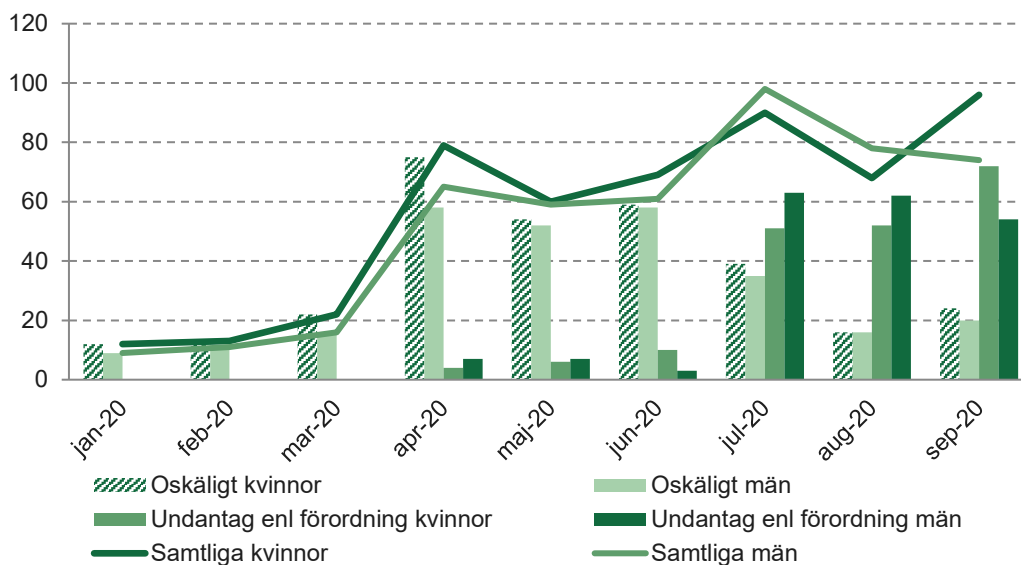
¹⁷ Bet. 2009/10:SfU13 s. 8 f

den försäkrade ska prövas mot normalt förekommande arbete efter dag 180. Det innebär att det relativt sett är vanligare att män omfattas av undantaget.

4.3.2. Sedan juli har nytt undantag ersatt den utvidgade tillämpningen av oskäligt

Efter en hemställan från Försäkringskassan fattade regeringen i juli 2020 ett beslut om att tillfälligt införa ytterligare ett undantag vid dag 181 i rehabiliteringskedjan. Till skillnad från den utvidgade användningen av oskäligt som endast kunde tillämpas mellan dag 181–365, så kunde det nya undantaget även tillämpas efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.¹⁸ Figur 18 nedan visar antalet sjukfall under perioden januari till september 2020 där Försäkringskassan tillämpat det tidigare undantaget om oskäligt och antalet sjukfall under perioden april till september 2020 där Försäkringskassan tillämpat det tillfälliga undantaget enligt förordningen.

Figur 18 Antal sjukfall där oskäligt eller undantag utifrån förordningen tillämpats. Per kön, jan–sep 2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Användningen av oskäligt minskade när det tillfälliga undantaget trädde i kraft i juli 2020, från 117 registreringar i juni till 74 i juli. Samtidigt ökade antalet registreringar av det tillfälliga undantaget från 13 i juni till 114 i juli 2020. Undantaget verkar därmed ha ersatt en större del av det utökade användandet av oskäligt i augusti 2020, då 114 registreringar av undantaget och endast 32 registreringar av oskäligt gjordes. I september användes undantaget vid 126 sjukfall (varav 57 procent kvinnor och 43 procent män).

För att kunna besvara frågan om hur regeländringarna påverkat de sjukskrivnas rätt till ersättning efter dag 180 fördjupar vi analysen av Försäkringskassans användning av det tillfälliga undantaget utifrån förordningen.

¹⁸ Från juli 2020 kunde handläggare registrera undantaget retroaktivt för perioden april till och med juni 2020.

4.3.3. Det tillfälliga undantaget används framförallt för äldre sjukskrivna och vid sjukdomar i rörelseorganen

Försäkringskassan har främst tillämpat undantaget enligt förordningen i sjukfall när den försäkrade är sjukskriven på grund av sjukdomar i rörelseorganen. I 66 procent av sjukfallen där det tillfälliga undantaget tillämpats under perioden juli till september 2020 har den försäkrade drabbats av inställd vård eller rehabilitering vid sjukdomar i rörelseorganen. För kvinnor rörde det 68 procent av sjukfallen och för män 65 procent. Personer som är sjukskrivna på grund av dessa diagnoser har troligtvis drabbats av inställda insatser i större omfattning än andra grupper. Gruppen som omfattas av undantag enligt förordningen skiljer sig på så vis från gruppen som omfattades av oskäligt innan pandemin, där mellan 10–30 procent hade en sjukdom i rörelseorganen.

Antalet sjukfall där Försäkringskassan tillämpat undantag enligt förordningen är fler bland äldre personer. Runt 35 procent av sjukfallen hörde till åldersgruppen 50–59, och 31 procent hörde till åldersgruppen 60+. Jämfört med gruppen som vanligtvis omfattas av oskäligt så är gruppen som omfattas av det nya undantaget äldre. En förklaring till att äldre är överrepresenterade bland de sjukfall där undantaget används är att sjukdomar i rörelseorganen är mer förekommande bland äldre.

4.3.4. I vissa län har det tillfälliga undantaget använts mer än andra

Det tillfälliga undantaget har använts olika mycket i olika län i Sverige (se Figur 41 i bilaga). När vi undersöker i hur många sjukfall som undantaget enligt förordningen tillämpats i olika län och sätter det i relation till antalet sjukfall som nått dag 180 i rehabiliteringskedjan i respektive län, så ser vi att användningen av undantaget varit mer förekommande i Västmanlands-, Kalmar-, Östergötlands-, och Västernorrlands län under perioden juli till september.

Vi ser däremot inte något samband mellan hur undantaget tillämpats och den konstaterade smittspridningen i länen under samma period (se Figur 42 i bilaga). Vi ser inte heller något samband med hur vanligt det varit att tillämpa undantaget i länen och minskningen av operationer¹⁹ i respektive region under samma period. Det beror troligtvis på att undantaget har tillämpats för få personer i respektive län, medan antalet inställda operationer minskade kraftigt under perioden i alla regioner.

De geografiska skillnaderna i användningen av undantaget kan haft samband med att länen skiljer sig åt avseende befolkningens sammansättning i termer av ålder och arbetsmarknad, vilket kan påverka diagnossammansättning och sjukskrivningslängder bland sjukskrivna personer. Det är också möjligt att det funnits skillnader i Försäkringskassans tillämpning av undantaget som kan förklara en del av de regionala skillnaderna.

¹⁹ Uppgifterna bygger på Socialstyrelsens uppgifter om minskningen av operationer eller andra åtgärder som omfattas av vårdgarantin inom specialiserad vård under perioden april till juli 2020 jämfört med 2017–2019 i olika regioner.

4.4. Bland de sjukfall som blir 180 dagar långa har den samlade andelen avslag ökat

De nya undantagen från bedömning mot normalt förekommande arbete under pandemin skulle kunna påverka utvecklingen av andelen avslag vid dag 181. I följande avsnitt undersöker vi därför om dessa nya undantag påverkat Försäkringskassans bedömning mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan och därmed de sjukskrivnas rätt till fortsatt sjukpenning.

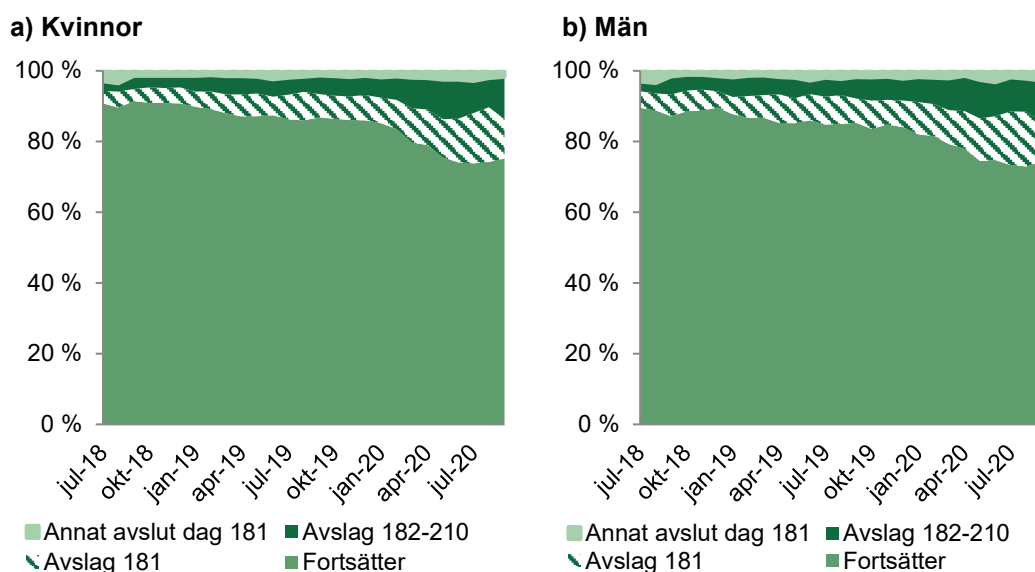
Den första bedömningen mot normalt förekommande arbete görs dock inte alltid vid dag 181. I de fall Försäkringskassan behöver kompletterande information för att kunna ta ställning till om den försäkrade har en arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete efter dag 180 så kommer Försäkringskassan att fatta ett interimistiskt beslut om fortsatt sjukpenning. Först när Försäkringskassan har tillräckligt underlag att fatta beslut tar myndigheten ställning till rätten till fortsatt sjukpenning. För att bättre kunna skatta andelen avslag vid den första bedömningen mot normalt förekommande arbete, följer vi den grupp försäkrade som haft sjukpenning i 180 dagar i ytterligare en period för att se om de får avslag efter dag 181.²⁰

4.4.1. Andelen försäkrade som får avslag vid första bedömningen mot normalt förekommande arbete har ökat sedan i mars

Andelen som får avslag vid den första bedömningen mot normalt förekommande arbete har ökat under pandemin. I januari 2020 var det 15 procent vars sjukfall nådde 180 dagar, som innan dag 210 hade fått ett avslag (13 procent bland kvinnor och 17 procent bland män). I september hade andelen ökat till 24 procent bland kvinnor och 23 procent bland män. En stor majoritet av de sjukfall som blir 180 dagar långa avslutas dock inte, utan fortsätter att pågå även efter dag 180. I Figur 19 följer vi dels hur stor andel av sjukfallen som når dag 180, som därefter fortsätter att pågå, avslutas med avslag (antingen direkt vid dag 181 eller innan dag 210), eller avslutas av annan anledning.

²⁰ Om det saknas underlag för beslut och ersättning beviljas interimistiskt eller om beslutet måste kommuniceras efter dag 180 kan sjukpenning betalas ut efter dag 180, även om ett slutligt avslag avser den första bedömningen mot normalt förekommande arbete. Dessa avslag kommer inte med i måttet för avslag vid dag 181. Registerdata tyder på att det är förhållandevis vanligt att den första bedömningen mot normalt förekommande arbete sker efter dag 181. På Försäkringskassan pågår det ett utvecklingsarbete för att ta fram ett nytt mått för andelen försäkrade som får avslag vid den första bedömningen mot normalt förekommande arbete. I denna rapport visar vi kompletterande mått i form av andelen som får avslag vid dag 181, samt andelen som får avslag om man följer samma individer i ytterligare 30 respektive 60 dagar.

Figur 19 Andel av alla personer med ett sjukfall som blivit 180 dagar som därefter själv avslutar sitt sjukfall, får avslag dag 181, får avslag dag 182–210, eller får fortsatt sjukpenning²¹. Per kön, jul 2018–sep 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS och Store.

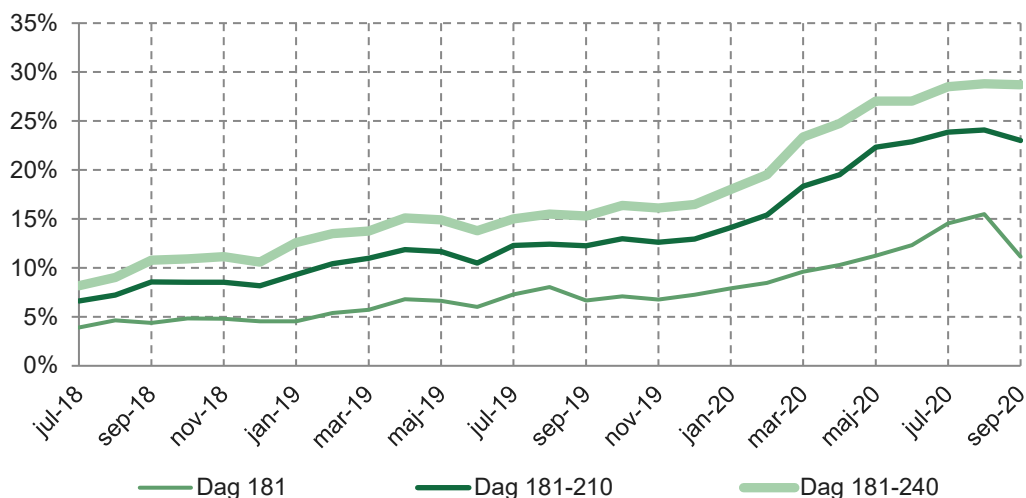
Samtidigt som pandemin startade i Sverige minskade andelen personer som efter 180 dagar fortsatte att ha sjukpenning. Mellan juli 2018 och februari 2020 var det 84–91 procent av de kvinnor vars sjukfall blivit 180 dagar som därefter fortsatte att pågå. I september 2020 hade denna andel minskat till 74 procent. För män har motsvarande andel minskat från 82–90 procent innan pandemin till 75 procent i september 2020.

Bland de personer som haft sjukpenning i 180 dagar finns också de som avslutar sitt sjukfall av annan anledning än avslag, exempelvis genom att inte ansöka om ytterligare sjukpenning efter dag 180. Dessa personer har stått för runt 2 procent av de personer som haft sjukpenning i 180 dagar sedan juli 2018 och andelen har inte förändrats nämnvärt under pandemin.

4.4.2. Vanligt med interimistiska beslut efter dag 180

Ökningen av andelen personer som får avslag gäller oavsett om man enbart ser till andelen avslag vid dag 181 eller om man följer de försäkrade i ytterligare en eller två månader. Vi ser samtidigt en växande skillnad mellan dessa mått under 2020, framför allt mellan andelen som får avslag direkt dag 181 och de som får avslag inom ytterligare 30 dagar. Det skulle kunna bero på att Försäkringskassan har fattat fler interimistiska beslut under pandemin. I Figur 20 nedan visar vi andelen av de personer som har haft sjukpenning i 180 dagar som har fått avslag direkt vid dag 181, innan dag 210 respektive innan dag 240.

²¹ Detta mått bygger på de sjukfall som blir 180 dagar (nämnare), som vi delar upp i fyra grupper efter vad som händer med sjukfallen därefter. Grupp 1 och 2: De som får avslag vid dag 181 eller dag 182–210. Grupp 3: De som har avslutats på grund av annan anledning direkt efter dag 180 och 4: de sjukfall som fortfarande pågick dag 181 (d.v.s. har utbetald sjukpenning för dag 181) och inte fick avslag innan dag 211.

Figur 20 Andel avslag vid dag 181²², 181–210, samt 181–240. Jul 2018–sep 2020


Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS och Store.

I augusti 2020 hade andelen personer som fick avslag exakt vid dag 181 ökat till 15 procent. Följer man samma grupp i ytterligare 30 dagar, ökar andelen som får avslag till 24 procent. Det är sannolikt att den övervägande majoriteten av dessa avslag rör den första bedömningen mot normalt förekommande arbete. Om man följer dessa personer i ännu än månad, d.v.s. två månader efter dag 180, är det 29 procent som får avslag. I denna grupp kan det dock ingå personer där detta inte är den första bedömningen mot normalt förekommande arbete. I september 2020 minskade andelen personer som fick avslag precis vid dag 181 till 11 procent. Andelen av de personer som nådde dag 180 i september som fått avslag inom 60 dagar ligger dock kvar på samma nivå. Det kan bero på att Försäkringskassan i början av hösten tog längre tid på sig att fatta beslut om avslag och att utbetalningar av sjukpenning som beror på interimistiska beslut efter dag 180 var fler än tidigare. Resultaten tyder på att Försäkringskassans bedömningar om rätten till sjukpenning inte förändrats, men att prövningen mot normalt förekommande arbete skett något senare i sjukfallet under pandemin.

4.4.3. Andelen avslag vid dag 181 är lägre bland covidrelaterade diagnoser än för större diagnosgrupper

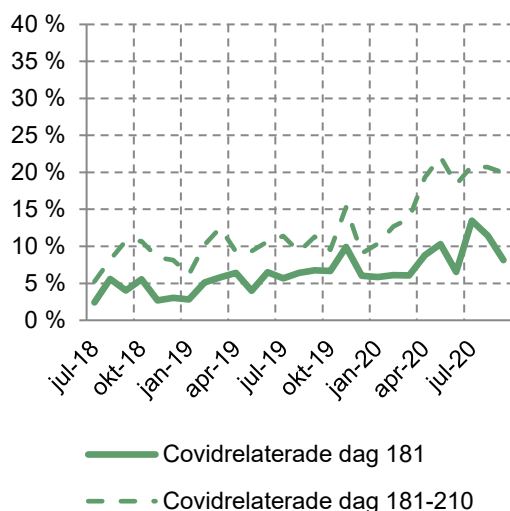
Bland de personer med sjukfall som blir 180 dagar och därefter får avslag så skiljer sig avslagsandelarna mellan olika grupper av diagnoser. Vi ser dock en likartad ökning av andelen avslag vid den första bedömningen mot normalt förekommande arbete för olika diagnoser under pandemin. Ökningen mätt i antalet sjukfall har varit mindre för de covidrelaterade diagnoserna än för sjukfall på grund av de två största diagnosgrupperna, psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. I Figur 21

²² Mättet över andel avslag vid dag 181 bygger på de sjukfall som blir 180 dagar (nämnare), där vi undersöker om sjukfallen fortfarande pågår dag 181 (d.v.s. har en utbetalning med sjukpenning för dag 181), har avslutats på grund av avslag (täljare) eller annan anledning. De sjukfall där den första prövningen mot normalt förekommande arbete sker senare än dag 181 i sjukfallet fångas inte i mättet. För de två övriga mätten (avslag vid dag 181–210 och avslag vid dag 181–240) är nämnaren samma som i första mättet, medan täljaren består av de sjukfall som fått avslag vid dag 210 respektive vid dag 240.

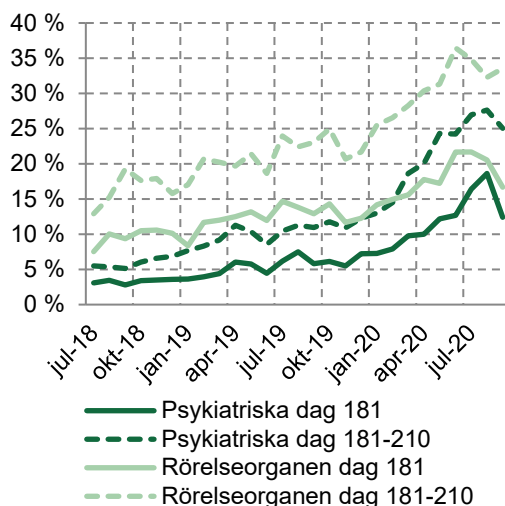
visas andelen avslag för de sjukfall som når dag 180 med olika diagnoser, både direkt vid dag 181 och när vi följer dem i ytterligare 30 dagar.

Figur 21 Andel avslag vid dag 181 och inom ytterligare 30 dagar, bland covidrelaterade diagnoser²³, psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar, jul 2018–sep 2020

a) Covidrelaterade diagnoser



b) Psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS och Store.

I september 2020 var det sammanlagt 690 sjukfall med en covidrelaterad diagnos som nådde dag 180. Det är mer än en fördubbling sedan 2019 då det i genomsnitt var 260 personer med motsvarande diagnoser²⁴ som nådde dag 180 varje månad. Under 2019 var det i genomsnitt 6 procent av dessa personer som fick avslag direkt vid dag 181 och 10 procent när det hade gått ytterligare 30 dagar. I september 2020 var motsvarande andelar 8 och 20 procent.²⁵

Det mindre vanligt med avslag vid den första bedömningen mot normalt förekommande arbete för personer med en covidrelaterad diagnos än för personer med en psykiatrisk diagnos eller för rörelseorganens sjukdomar. Än så länge ser vi

²³ För beslutsstatistiken används senast registrerade uppgift om diagnos från datalagret, vilket gör att de försäkrade kan bytt diagnos under pågående sjukfall, och exempelvis inte haft en covidrelaterad diagnos vid sjukfallens start. Det kan förklara en del av de avslag inom covidrelaterade diagnoser som skett under mars till augusti 2020.

²⁴ Infektionssjukdomar (A00-B99), andningsorganens sjukdomar (J00-J99) och symtomdiagnoser (R00-R99)

²⁵ I september 2020 var det 230 av sjukfallen inom de covidrelaterade diagnoserna som hade en diagnoskod som används specifikt för covid-19 som nådde dag 180. Av dessa sjukfall var det 4 procent som fick avslag direkt vid dag 181 och 13 procent om man följde dem till dag 210. Diagnosen covid-19 (U07, U09, U10) tillkom i mars 2020, när få testades för viruset. Det är sannolikt att många av de personer som haft covid-19 och varit sjukskrivna i början av pandemin inte har diagnostiserats med covid-19. Det är därför troligt att uppgiften om sjukfall med diagnosen covid-19 underskattar antalet personer som var sjukskrivna på grund av diagnosen. Det gör också att uppgiften om avslag kopplat till diagnosen covid-19 är underskattad.

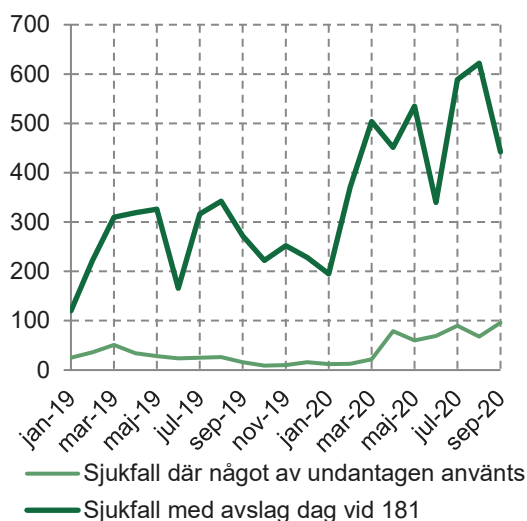
därmed ingen effekt av pandemin i sig på den ökande andelen försäkrade som har fått avslag vid den första bedömningen mot normalt förekommande arbete.

4.4.4. Det är få personer som omfattas av något av undantagen vid dag 181

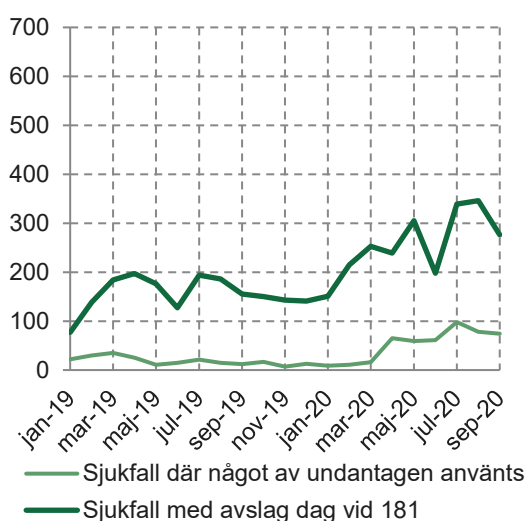
Försäkringskassan bedömer att personerna som omfattats av något av undantagen vid dag 181 inte har någon nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbete. Med stor sannolikhet hade dessa personer fått avslag på sin ansökan om sjukpenning om inte undantagen tillämpats. Ett sätt att analysera hur vanligt det varit att Försäkringskassan tillämpat något av undantagen vid dag 181 är därför att jämföra antalet sjukfall där undantagen tillämpats med antalet beslut om avslag som skett vid dag 181. I Figur 22 visar vi antalet sjukfall där oskäligt eller undantaget tillämpats, jämfört med antalet avslag vid dag 181.

Figur 22 Antal sjukfall där oskäligt eller tillfälligt undantag utifrån förordningen tillämpats, jämfört med antal avslag vid dag 181. Per kön, jan 2019–sep 2020

a) Kvinnor



b) Män



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

I Figur 22 framgår att gruppen som omfattas av något av undantagen har blivit större efter mars. Gruppen utgör dock en liten andel av gruppen som prövas mot normalt förekommande arbete vid dag 181 och då inte bedöms ha en nedsatt arbetsförmåga. Som andel²⁶ av de personer som prövas mot normalt förekommande arbete vid dag 181 och inte bedöms ha nedsatt arbetsförmåga, så utgjorde gruppen som omfattas av något av undantagen 17 procent i april (15 procent bland kvinnor och 21 procent bland män). I september hade andelen ökat till 20 procent (18 procent bland kvinnor och 21 procent bland män).

Sammanfattningsvis har regeländringarna som rör undantag efter dag 180 fått stor betydelse för den grupp sjukskrivna personer som Försäkringskassan bedömt

²⁶ Andelen består av (gruppen som får avslag vid dag 181+ gruppen som omfattas av undantag vid dag 181)/ gruppen som omfattas av undantag vid dag 181

omfattas av regeländringarna, eftersom dessa personer annars hade riskerat bli av med sjukpenningen. Eftersom Försäkringskassan bedömt att få försäkrade omfattas av undantagen så har regeländringarna emellertid fått en avgränsad effekt på sjukskrivna personers rätt till ersättning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.

I nästa kapitel går vi vidare och undersöker andra grupper som kan ha påverkats av det uppdämda vårdbehovet i form av inställd rehabilitering när de har andra ersättningar från sjukförsäkringen.

5. Hur pandemin har påverkat stöd till de försäkrade att kunna återgå i arbete

Under pandemin har hälso- och sjukvårdens resurser i många fall behövts prioriteras till att hantera det akuta vårdbehovet kopplat till covid-19. Pandemin kan därför ha lett till ett uppdämt vårdbehov genom inställda och senarelagda medicinska rehabiliteringsinsatser. Pandemin har även lett till att många arbetsgivare varslat eller permitterat anställda, och att arbetsplatser har infört distansarbete. Även arbetsförberedande insatser i samverkan med Arbetsförmedlingen eller via samordningsförbund kan ha varit svåra att genomföra under pandemin. Möjligheten att genomföra arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsträning med handledning kan därför ha minskat. Eftersom ålder tillsammans med vissa diagnoser bedömts vara riskfaktorer för att drabbas av allvarligare sjukdomsförlopp vid covid-19²⁷ så är det möjligt att pandemin kan ha lett till att stöd till äldre försäkrade för återgång i arbete särskilt minskat under pandemin.

De personer som behöver stöd för att kunna återgå i arbete kan ha rätt till särskilda ersättningar från sjukförsäkringen när de deltar i en rehabiliteringsinsats. Förebyggande sjukpenning kan bli aktuellt vid förebyggande medicinsk behandling eller rehabilitering, och rehabiliteringsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Utöver dessa ersättningar finns det andra sätt som Försäkringskassan ska stödja försäkrade för att de ska kunna återgå i arbete. När en person är sjukskriven har Försäkringskassan ett övergripande ansvar för att samordna stöd för återgång i arbete²⁸. I kapitlet avgränsar vi oss till att undersöka stöd till de försäkrade i form av förebyggande sjukpenning och rehabiliteringspenning.

I kapitlet besvarar vi frågeställningen *om pandemin har påverkat det stöd som försäkrade fått för återgång i arbete i form av medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering*. För att besvara frågeställningen analyserar vi utvecklingen av förebyggande sjukpenning och rehabiliteringspenning och undersöker om vi ser tecken på att pandemin har påverkat denna typ av stöd till försäkrade. Vi undersöker utvecklingen av hur många som har ersättningarna, och om sammansättningen av gruppen som har ersättningarna har förändrats under pandemin jämfört med tidigare år, med avseende på kön, ålder och diagnos. Vi undersöker vidare om en eventuell minskning av antalet mottagare med rehabiliteringspenning och förebyggande sjukpenning varit större i de regioner som haft större konstaterad smittspridning av covid-19.

5.1. Sammanfattande resultat

- Antalet personer med förebyggande sjukpenning vid medicinsk rehabilitering minskade dramatiskt under 2020. Med stor sannolikhet beror det på att

²⁷ Identifiering av riskgrupper som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19, 2020-04-17, samt uppdatering 2020-06-02, Dnr 5.7-13632/2020, Socialstyrelsen.

²⁸ Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten enligt 30 kap. 8 § SFB. Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. 30 kap. 9 § SFB.

medicinska rehabiliteringsinsatser har ställts in i högre grad på grund av pandemin. I augusti 2020 var det 1350 personer som hade förebyggande sjukpenning, en minskning med 47 procent jämfört med 2019.

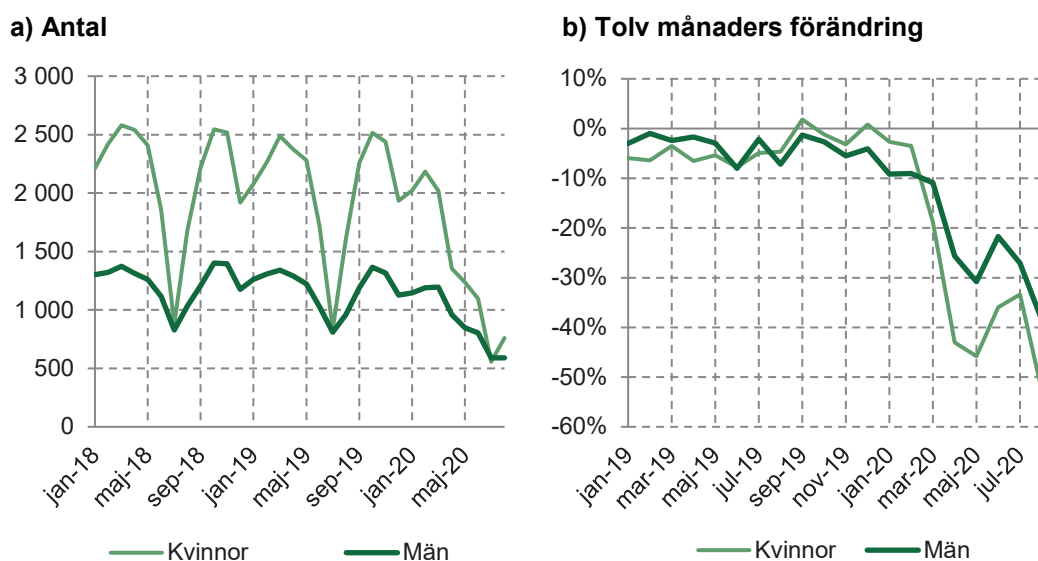
- Vi ser emellertid inte ett samband mellan minskningen av antalet personer med sjukpenning i förebyggande syfte i olika län under perioden april till augusti 2020 och inställda operationer inom den specialiserade vården i motsvarande regioner. Det beror troligtvis på att uppgiften om sådana operationer inte direkt går att likställa med de medicinska rehabiliteringsinsatser som personer genomgår när de har förebyggande sjukpenning.
- Vi ser inte några övergripande tecken på att pandemin har påverkat det stöd som försäkrade fått för återgång i arbete i form av arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringspenning. Antalet personer med denna ersättning var 4 020 i augusti 2020, en minskning med 8 procent jämfört med 2019. Denna nedgång är dock inte större än den minskande trend som pågått de senaste åren.
- Vi ser inte heller att minskningen av antalet personer som har ersättning vid rehabilitering (sjukpenning i förebyggande syfte eller rehabiliteringspenning) var större i de regioner som hade en större konstaterad smittspridning av covid-19 under perioden april till juni 2020. Det kan dock bero på att uppgifterna om smittspridning har varit osäkra, särskilt i början av pandemin.
- Under pandemin har minskningen av antalet personer som får rehabiliteringspenning eller förebyggande sjukpenning varit större bland kvinnor och i äldre åldrar. Det kan bero på att ålder, tillsammans med samsjuklighet i vissa sjukdomar, har pekats ut som riskfaktorer för att drabbas av allvarlig sjukdom och död vid smitta av covid-19.

5.2. Antalet personer med förebyggande sjukpenning har minskat kraftigt

En person har rätt till förebyggande sjukpenning när hen genomgår en medicinsk behandling eller rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden, eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Som villkor för att förebyggande sjukpenning ska beviljas gäller att den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen har ordinerats av läkare och ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan, samt att den försäkrade behöver avstå från arbete under minst en fjärdedel av sin arbetstid per dag för att kunna delta i den ordinerade åtgärden. Exempel på behandlingar som kan vara aktuella är psykologsamtal, sjukgymnastik, missbruksvård, och rehabilitering för personer som lever med långvarig smärta.

Sedan 2008 har antalet personer som har förebyggande sjukpenning ökat. Under de senaste åren ser vi dock en viss minskning av antalet personer som varje månad har sjukpenning i förebyggande syfte. Under de senaste åren har kvinnor utgjort runt 60 procent, och män 40 procent av mottagarna av förebyggande sjukpenning. I Figur 23 visas antalet mottagare med sjukpenning i förebyggande syfte sedan 2018.

Figur 23 Antal personer med sjukpenning i förebyggande syfte (vä), samt procentuell förändring av antal mottagare jämfört med förgående år (hö). Per kön, jan 2018–aug 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Sedan mars 2020 har antalet personer som haft förebyggande sjukpenning minskat kraftigt. Från att drygt 3 200 personer hade ersättningen i mars 2020 minskade antalet mottagare till 2 300 i april. Det är en minskning på 37 procent i april jämfört med samma månad ett år tidigare. Minskningen är större bland kvinnor (-46 procent, motsvarande 1020 personer) än bland män (-26 procent, motsvarande 330 personer). Att antalet mottagare minskat mer kraftigt bland kvinnor än bland män kan bero på att gruppen kvinnor och män med förebyggande sjukpenning skiljer sig i ålderssammansättning, och troligtvis i diagnossammansättning²⁹.

Tidigare analyser har visat att det bland män är vanligare med alkoholrelaterade sjukskrivningar före period med förebyggande sjukpenning (Försäkringskassan 2019a och b). Deltagande i missbruksvård är ett exempel på sådan medicinsk behandling eller rehabilitering som kan ge rätt till förebyggande sjukpenning. Det är möjligt att missbruksvård inte har påverkats så mycket under pandemin, och att det i så fall är en förklaring till att minskningen av förebyggande sjukpenning inte är lika stor bland män.

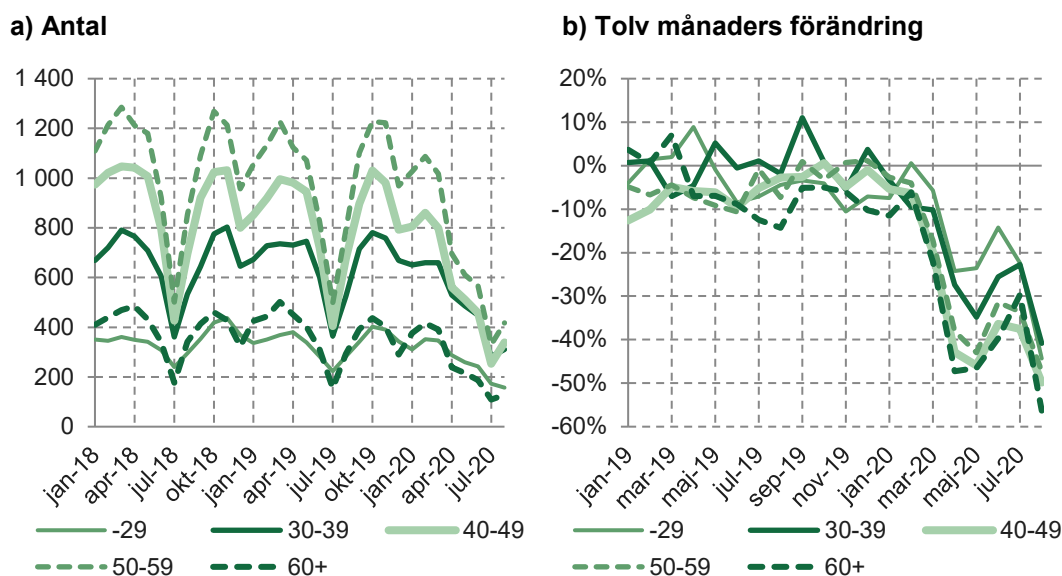
Minskningen av antalet personer med förebyggande sjukpenning fortsatte fram till augusti. Det finns säsongvariationer i antalet mottagare av förebyggande sjukpenning och antalet är färre under de månader då det är vanligt med semester. I augusti var det knappt 1 400 mottagare som fick förebyggande sjukpenning. Det var ändå 47 procent färre än samma månad ett år tidigare. Den minskning som vanligtvis inträffar under sommaren påbörjades under 2020 redan i april.

²⁹ Försäkringskassans datalager saknar idag uppgifter om diagnos och vilken insats som genomförts under period med sjukpenning i förebyggande syfte.

5.2.1. Större minskning av äldre personer med förebyggande sjukpenning

Vi går vidare och undersöker om minskningen i antalet mottagare också har varit större i vissa åldersgrupper under pandemin. I Figur 24 visar vi utvecklingen av antalet personer med förebyggande sjukpenning fördelat på ålder.

Figur 24 Antal personer med förebyggande sjukpenning (vä), samt procentuell förändring av antal mottagare jämfört med föregående år (hö). Per ålder, jan 2018–aug 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Minskningen av antalet mottagare med förebyggande sjukpenning har skett i alla åldrar. Utifrån Figur 24 kan vi utläsa att det skett en större procentuell minskning av personer som har förebyggande sjukpenning i äldre åldrar, än i yngre under pandemin. Minskningen i antal personer är ungefär lika stor i åldrarna 40–49 som minskade med 420 personer (-43 procent, -49 procent bland kvinnor och -30 bland män) och 50–59 som minskade med 430 personer (-30 procent, -42 procent bland kvinnor och -30 bland män) i april 2020 jämfört med ett år tidigare. Personer som är 60 år och äldre minskade med 210 personer, vilket är en minskning om 47 procent (-53 procent bland kvinnor och -37 bland män). I de yngre åldersgrupperna var minskningen betydligt mindre med 24 procent för personer under 30 år, och 27 procent bland personer i åldersgruppen 30–39 år. Resultatet tyder på att planerad och pågående medicinsk rehabilitering i högre grad ställts in för äldre försäkrade jämfört med yngre under pandemin. Det är också möjligt att äldre i större omfattning själva valt att avbryta, ställa in eller skjuta upp en planerad eller pågående behandlingsinsats.

Som en följd av att det skett en större minskning bland äldre med ersättningen, så har även ålderssammansättningen förändrats. Den äldre gruppen har kommit att utgöra en minskad andel under pandemin, samtidigt som yngre personer istället har kommit att utgöra en större andel av mottagarna. I mars 2020 var 33 procent av de personer som hade sjukpenning i förebyggande syfte yngre än 40 år (28 procent kvinnor och 36 procent män, se Figur 43 i bilaga). I augusti hade andelen ökat till 35 procent, där 31 procent av kvinnorna och 40 procent av männen var under 40 år. Åldersgruppen

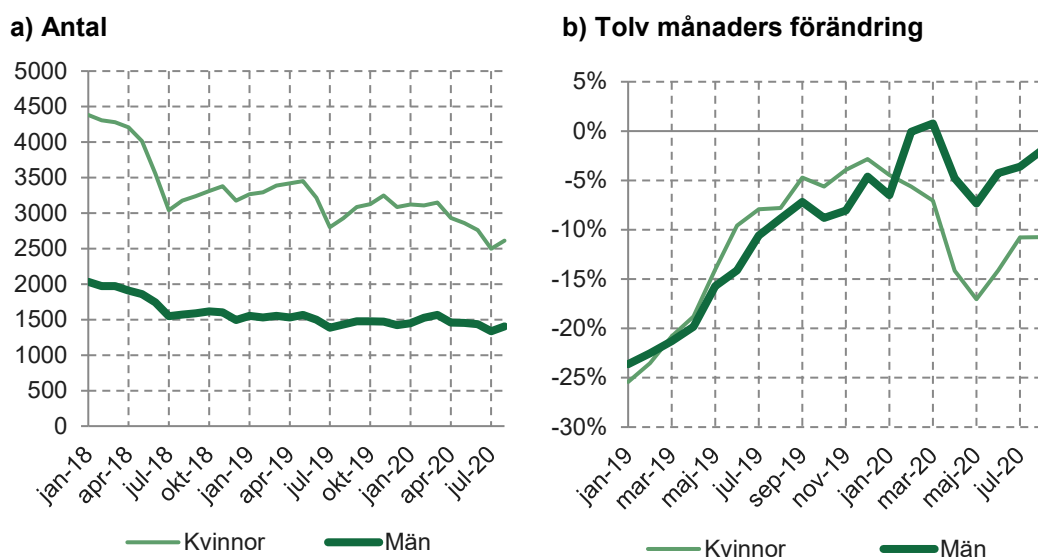
över 59 år utgjorde 12 procent i mars både för kvinnor och män. I augusti hade andelen minskat till 9 procent (10 procent bland kvinnor och 8 procent bland män).

5.3. Antalet personer med rehabiliteringspenning har fortsatt att minska under 2020

Personer som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis vid arbetsträning kan ha rätt till rehabiliteringsersättning. Ersättningen består av två delar: rehabiliteringspenning som ger ersättning för inkomstbortfall under rehabiliteringen och särskilt bidrag som är en kostnadsersättning. Precis som vid sjukpenning ska arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom för att en person ska ha rätt till rehabiliteringspenning.

Antalet personer som har rehabiliteringspenning har minskat sedan 2015. Under hösten 2016 förändrades tillämpningen av förmånen på ett sätt som gjorde att färre personer fick rehabiliteringspenning och istället fortsatte att ha sjukpenning³⁰. I Figur 25 illustreras utvecklingen av antalet personer med rehabiliteringspenning sedan 2018.

Figur 25 Antal personer med rehabiliteringspenning (vä), samt procentuell förändring av antal mottagare jämfört med föregående år (hö). Per kön, jan 2018–aug 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Antalet personer som får rehabiliteringspenning har fortsatt att minska under pandemin 2020, både bland kvinnor och män. I april 2020 var det 4 400 mottagare av

³⁰ En förtydligande tolkning av 31 kap. 8§ SFB innebär att rehabiliteringspenning enbart kan betalas ut i den omfattning som den arbetslivsinriktade åtgärden förhindrar arbete. Tidigare har den som deltagit i en arbetslivsinriktad åtgärd fått hel rehabiliteringspenning om hen haft helt nedsatt arbetsförmåga, oavsett om deltagandet varit på hel- eller deltid. Den försäkrade får nu bara rehabiliteringspenning för den tid som hen deltar i en åtgärd, medan resterande del av dagen ersätts med sjukpenning, förutsatt att övriga förutsättningar är uppfyllda.

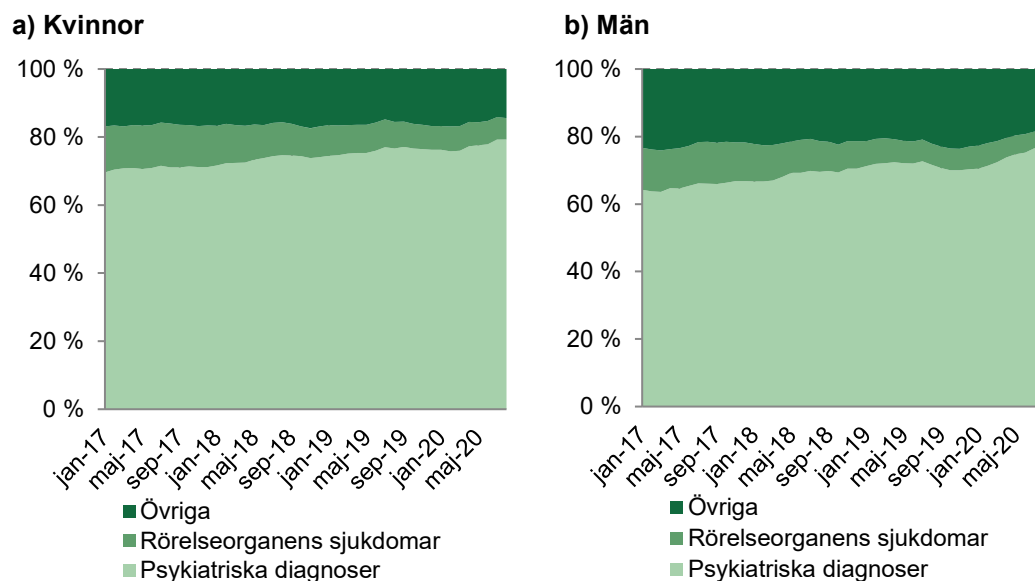
ersättningen, vilket var en minskning med 11 procent (motsvarande 560 personer) jämfört med samma månad ett år tidigare. Minskningen var större bland kvinnor (-14 procent, motsvarande 480 personer), än bland män (-5 procent, motsvarande 70 personer). Antalet personer med rehabiliteringspenning var som lägst i juli 2020, vilket delvis kan förklaras med säsongsvariation, eftersom det är färre arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som pågår under semestermånaderna.

Av de personer som fick ersättningen i april var 67 procent kvinnor och 33 procent män. Andelen kvinnor och män har legat stabilt de senaste åren, men under pandemin har andelen kvinnor minskat något till 65 procent, och andelen män ökat till 35 procent.

5.3.1. De flesta som har rehabiliteringspenning har en psykiatrisk diagnos

Majoriteten av de personer som har rehabiliteringspenning har det på grund av en psykiatrisk diagnos som lett till nedsatt arbetsförmåga, och det är vanligt att dessa personer arbetstränar när de har ersättningen. I avsnittet nedan undersöker vi om diagnosfördelningen bland personer som har rehabiliteringspenning har förändrats under pandemin, vilket vi visar i Figur 26 nedan.

Figur 26 **Diagnosfördelning bland personer med rehabiliteringspenning, per kön, jan 2018–aug 2020**



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Sedan 2018 har andelen personer som har rehabiliteringspenning på grund av en psykiatrisk diagnos ökat. Under pandemin ser vi en fortsatt ökning av andelen personer med en sådan diagnos. I april 2020 rörde det 76 procent av mottagarna (77 procent bland kvinnor och 74 procent bland män). I augusti hade andelen ökat till 78 procent (79 procent bland kvinnor och 76 procent bland män). Andelen personer som har rehabiliteringspenning på grund av rörelseorganens sjukdomar har istället minskat något under pandemin.

Under pandemin har antalet personer som deltog i arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringspenning minskat. Minskningen har skett både bland personer med

psykiatrisk diagnos, och med rörelseorganens sjukdomar. I april 2020 var det 3 340 personer som och hade rehabiliteringspenning på grund av en psykiatrisk diagnos. Gruppen hade minskat med 9 procent (motsvarande 340 personer) jämfört med ett år tidigare. Minskningen var 12 procent för kvinnor (motsvarande 310 personer) och 3 procent för män (motsvarande 30 personer). Minskningen av antalet kvinnor med psykiatriska diagnoser förklarar knappt hälften av minskningen av gruppen som har rehabiliteringspenning totalt. Den procentuella minskningen för gruppen med psykiatriska diagnoser är dock mindre än för gruppen personer med sjukdomar i rörelseorganen som minskat med 24 procent (motsvarande 100 personer) under samma tidsperiod. Att minskningen varit mindre bland personer med psykiatriska diagnoser har gjort att andelen personer som har rehabiliteringspenning på grund av en psykiatrisk diagnos ökat.

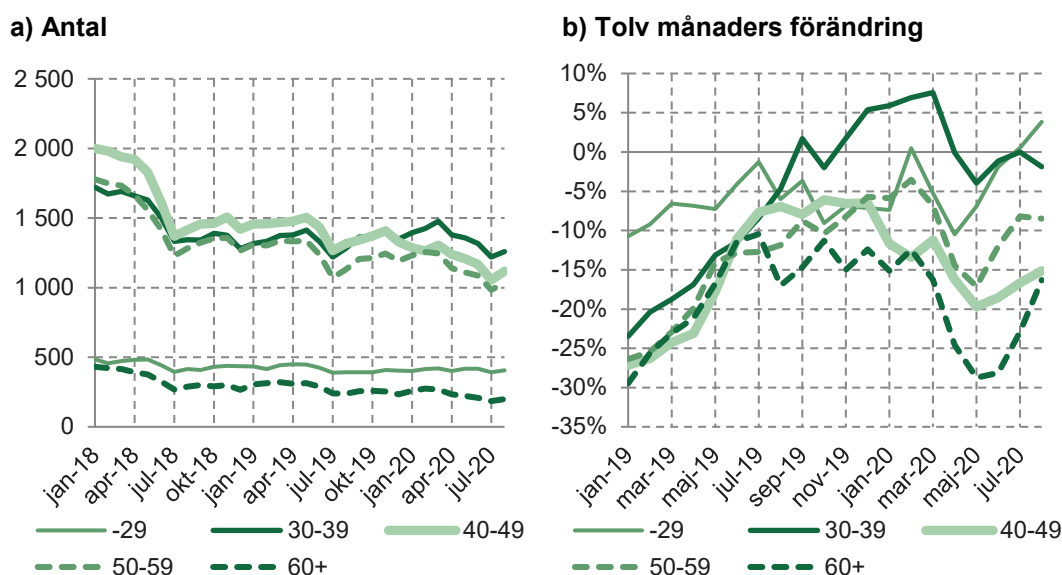
5.3.2. Pandemin kan haft större påverkan på äldre personer med rehabiliteringspenning

Rehabiliteringspenning nyttjas främst i de åldrar där en hög andel personer förvärvsarbetar. Åldersgruppen 30–59 år utgjorde 86 procent av mottagarna i april 2020 (87 procent bland kvinnor och 82 bland män), se Figur 44 i bilaga. Att det är en mindre andel personer under 30 som har rehabiliteringspenning kan ha ett samband med att färre personer under 30 har etablerat sig på arbetsmarknaden, och att färre har fast anställning.

Åldersfördelningen skiljer sig mellan de kvinnor och män som har rehabiliteringspenning. Bland kvinnor är det en mindre andel som har ersättningen som är under 40 år (38 procent i april 2020, bland män är motsvarande andel 48 procent). Ålderssammansättningen bland gruppen kvinnor och män med rehabiliteringspenning har endast ändrats marginellt under pandemin. Bland män har andelen mottagare av rehabiliteringspenning ökat något den yngsta åldersgruppen upp till 29 år, från 11 i april till 13 procent i augusti 2020.

Det är möjligt att pandemin har haft en större påverkan på äldre personer som har behov av Försäkringskassans stöd vid återgång i arbete i form av ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Eftersom ålder har utpekats medföra högre risk för att bli allvarlig sjuk i covid-19 undersöker vi om antalet mottagare av rehabiliteringspenning minskat mer i vissa åldersgrupper under pandemin. I Figur 27 visar vi antalet mottagare av rehabiliteringspenning per åldersgrupp och procentuell förändring jämfört med ett år tidigare.

Figur 27 Antal personer med rehabiliteringspenning (vä), samt procentuell förändring av antal mottagare jämfört med föregående år (hö). Per ålder, jan 2018–aug 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

I april 2020 minskade antalet personer med rehabiliteringspenning i nästan alla åldrar, men minskningen var olika stor för olika åldersgrupper. När antalet personer med rehabiliteringspenning minskade med 11 procent i april 2020 jämfört med ett år tidigare, så var minskningen i antal personer störst i åldersgruppen 40–49 år (-240 personer, motsvarande -16 procent,). Av dessa var 190 kvinnor och 50 män. Minskningen var också stor i åldersgruppen 50–59 år som minskade med 190 personer (motsvarande -14 procent). Den procentuella minskningen var dock störst för den äldsta åldersgruppen som består av personer som fyllt 60 år. Denna åldersgrupp minskade med 25 procent i april, jämfört med tolv månader tidigare, vilket dock endast motsvarade en minskning med 80 personer (varav 70 var kvinnor, och 10 var män). I åldersgruppen 30 till 39 år var utvecklingen istället stabil i april 2020 jämfört med ett år tidigare. Bland kvinnor minskade antalet mottagare med 3 procent (motsvarande 30 personer), men bland män skedde en ökning med 6 procent (motsvarande 30 personer).

Det har därmed skett en större minskning av personer som har rehabiliteringspenning i äldre åldrar, än i yngre under pandemin. Det kan bero på att planerad och pågående arbetslivsinriktad rehabilitering i högre grad ställts in för äldre försäkrade jämfört med yngre, under pandemin. Att minskningen varit större bland kvinnor än bland män kan delvis bero på ålderssammansättningen i gruppen. Bland de män som haft rehabiliteringspenning har en större andel varit under 40 år, jämfört med kvinnor. Den större minskningen bland kvinnor jämfört med män kan också ha påverkats av den könssegregerade arbetsmarknaden, vilket innebär att kvinnor och män dominerar i olika delar av arbetslivet och därmed möter olika arbetsförhållanden. Bland kvinnor arbetar en större andel inom offentlig sektor jämfört med män. Män och kvinnor arbetar delvis i olika branscher och yrken. Kvinnor utgör runt 80 procent av de personer som förvärvsarbetar inom vård och omsorg. (SCB 2020) Vård och omsorg har påverkats kraftigt av pandemin, vilket kan ha påverkat möjligheten att arbetsträna

i denna bransch. Det är sannolikt att möjligheten att arbetsträna inte påverkats lika kraftigt i de branscher och yrken som det är vanligare att män förvärvsarbetar inom.

5.4. Oklart om smittspridning påverkat stöd vid rehabilitering

Det finns regionala skillnader i det genomsnittliga antalet personer som haft ersättning vid arbetslivsinriktad eller medicinsk rehabilitering under pandemin. I avsnittet går vi igenom hur antalet mottagare av rehabiliteringspenning och sjukpenning i förebyggande syfte minskat i olika regioner under perioden april till juni 2020 jämfört med 2019, samt om vi kan se ett samband med de uppgifter om konstaterad smittspridning och uppdämt vårdbehov som finns för regionerna.

5.4.1. Antalet personer med ersättning vid rehabilitering har minskat i de flesta län

I majoriteten av länen har det genomsnittliga antalet mottagare med rehabiliteringspenning minskat under 2020, jämfört med ett år tidigare. Det finns några län där antalet mottagare utvecklats stabilt eller till och med ökat (se Figur 45 i bilaga). Den största minskningen av antalet personer med ersättningen ser vi i Södermanlands län med 100 personer under perioden april till juni 2020 jämfört med 2019. Det motsvarade en minskning på 45 procent, vilket också var den största procentuella minskningen. I Skåne ökade däremot antalet mottagare med rehabiliteringspenning med 4 procent, motsvarande 30 personer. Skillnaderna i det genomsnittliga antalet personer med rehabiliteringspenning under perioden april till juni 2020 jämfört med 2019 kan troligtvis till stor del förklaras med skillnader i befolkningssammansättning, och arbetsmarknad.

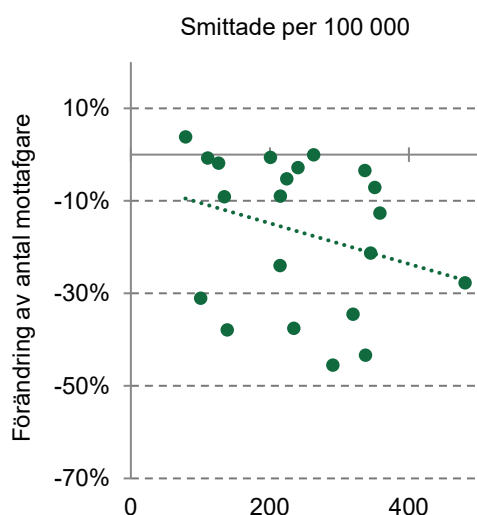
I nästan alla regioner minskade det genomsnittliga antalet mottagare av förebyggande sjukpenning under perioden april till juni 2020 jämfört med ett år tidigare (se Figur 46 i bilaga). Endast på Gotland har det genomsnittliga antalet mottagare med sjukpenning i förebyggande syfte ökat under perioden. Den största minskningen av antalet personer med ersättningen ser vi i de län som har störst befolkning, som Västra Götalands län (-230 personer, motsvarande -42 procent), Stockholms län (-210 personer, motsvarande -35 procent) och Skåne län (-133 personer, motsvarande -35 procent). Den största procentuella minskningen finns istället i mindre regioner som Västernorrlands län (-65 procent), Kronobergs län (-60 procent) och Blekinge län (-51 procent).

5.4.2. Svagt samband mellan konstaterad smittspridning och minskat antal mottagare i olika län

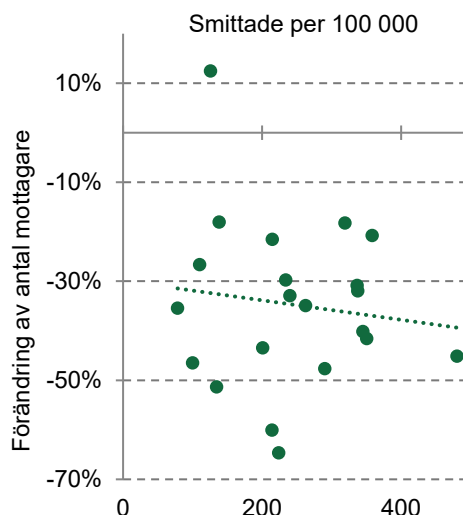
Vi går vidare och undersöker om vi kan se ett samband mellan de län som haft större konstaterad smittspridning av covid-19, och de län där antalet mottagare av rehabiliteringspenning och förebyggande sjukpenning minskat mest under pandemin. I Figur 28 visas om det finns ett sådant samband.

Figur 28 Korrelation mellan antal smittade per 100 000³¹ i olika län (horisontell axel) och förändring av antal mottagare av ersättningarna i olika län (vertikal axel), apr–jun 2020 jämfört med 2019

a) Rehabiliteringspenning



b) Förebyggande sjukpenning



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS och Folkhälsomyndighetens databas SmiNet

Vi ser endast en mycket svag korrelation mellan de län som haft fler bekräftat smittade av covid-19 per 100 000, och de län där det skett en större procentuell minskning av antal mottagare av ersättningarna under perioden april till juni 2020, jämfört med samma månader föregående år³². Att korrelationen är så svag kan bero på att uppgifterna om smittspridning är osäkra, särskilt i början av pandemin när testningen inte hade kommit igång ordentligt.

Det är också möjligt att minskningen av antalet personer med ersättning vid rehabilitering i de olika länen inte direkt påverkats av smittan i sig. Lika viktig som den direkta smittan bör vara samhällets insatser för att minska smittspridning, och regionernas arbete med att omprioritera och planera för att kunna hantera en kommande belastning på verksamheten under pandemin. Under perioden har vården behövt omprioritera insatser för att kunna hantera det utökade vårdbehovet på grund av covid-19. Insatser som inte bedömts vara akuta har i många fall ställts in eller skjutits på framtiden (Socialstyrelsen 2020).

Snarare än smittspridningen i sig, är det troligt att antalet personer med förebyggande sjukpenning minskat mer i de län där det skett en större omprioritering inom vården, och där planerade och pågående, icke akuta rehabiliteringsinsatser, har nedprioriterats under pandemin. Vi har därför undersökt om vi, på länsnivå, kan se ett samband mellan minskningen av antalet personer med förebyggande sjukpenning, och minskningen av antalet genomförda operationer/ åtgärder inom den specialiserade vården under våren. Resultatet visar att det inte finns någon statistisk

³¹ Måttet på smittspridning bygger på antal personer med konstaterad smitta av covid-19 per 100 000 i befolkningen i åldersgruppen 20–65 år.

³² Korrelationen är inte statistisk säkerställd. För rehabiliteringspenning är korrelationen -0,29, (p-värde:0,21), och för förebyggande sjukpenning är korrelationen -0,12, (p-värde:0,59)

säkerställd korrelation³³ mellan måtten (se Figur 47 i bilaga). Det beror troligtvis på att uppgiften om operationer inom den specialiserade vården inte är att likställa med de medicinska rehabiliteringsinsatser som personer genomgår när de har förebyggande sjukpenning.

Även om vi ser en minskning av antalet personer med rehabiliteringspenning, så är det osäkert hur stor del av minskningen som beror på den pågående pandemin. Även på längre sikt har antalet personer med denna ersättning minskat, och minskningen var som störst under 2018. I december 2018 hade antalet personer med rehabiliteringspenning minskat med 26 procent (motsvarande 1 610 personer), jämfört med ett år tidigare. Minskningen under 2020 har varit betydligt mindre, och kan därför ses som en fortsättning på den trend med minskat antal mottagare av rehabiliteringspenning som pågått under en längre tid.

Vidare är det möjligt att befolkningssammansättningen i länen i termer av ålder, diagnos och arbetsmarknad har haft en större betydelse för antalet personer med rehabiliteringspenning eller förebyggande sjukpenning under pandemin. Sedan tidigare vet vi exempelvis att det är vanligare att personer som är anställda hos en stor arbetsgivare får sjukpenning i förebyggande syfte, samt att en större andel av de personer som har förebyggande sjukpenning är kvinnor i äldre åldrar. Vi vet också att det i denna grupp är vanligt med sjukdomar i rörelseorganen, och att sådana insatser hör till de som ställts in mest under pandemin (Socialstyrelsen 2020).

I nästa kapitel utgår vi från de redovisade resultaten och resonerar kring hur regel- och tillämpningsändringar inom sjukförsäkringen uppnått sina syften att minska smittspridning och underlätta för hälso- och sjukvården under pandemin.

³³ Korrelationen är inte statistisk säkerställd. Korrelation 0,19 och p-värde:0,41

6. Diskussion

Pandemin som präglat hela världen under 2020 har fått väsentliga återverkningar även på svensk sjukförsäkring. Exakt vilka aspekter av pandemin som fått vilka effekter är svårt att svara på. Pandemin har lett till ökad sjuklighet och smittspridning, men också medfört regeländringar, och förändrade arbetssätt. Folkhälsomyndighetens rekommendationer, och den försämrade konjunkturen har också påverkat de försäkrades beteende. Tillsammans har alla dessa skeenden påverkat de sjukskrivnas rätt till ersättning, och det stöd de fått för återgång i arbete. Det är därför inte möjligt att helt isolera effekterna av till exempel det uppdämda vårdbehovet på sjukförsäkringen.

I denna första delredovisning resonerar vi om dessa effekter utifrån sådana mönster som kan ses i Försäkringskassans registerdata. I kommande rapporter kommer vi att komplettera med andra typer av analyser. Då vi i skrivande stund befinner oss mitt i den andra vågen av smittspridning kan de effekter som konstateras i denna rapport dessutom förväntas både förlängas och i vissa fall förstärkas.

I kapitlet 2–5 analyserar vi vad som går att säga som svar på de delfrågor som vi identifierat inom uppdraget och dessa resultat redovisas samlat i sammanfattningen. I denna avslutande diskussion resonerar vi utifrån dessa resultat kring hur regel- och tillämpningsändringar inom sjukförsäkringen uppnått sina syften att minska smittspridning och underlätta för hälso- och sjukvården under pandemin.

Vi ser att pandemin har lett till att många personer har fått ersättning från sjukförsäkringen under korta perioder, medan försäkrade med långa sjukfall delvis har påverkats på ett annat sätt. Därför går vi igenom pandemins konsekvenser för dessa grupper separat.

6.1. Pandemins konsekvenser för försäkrade med korta sjukfall

Pandemin ledde inledningsvis till en kraftig ökning av nya sjukfall med covidrelaterade diagnoser³⁴, men också en ökning av sjukfall utan känd diagnos eftersom många personer med korta sjukfall inte behövde lämna in ett läkarintyg för att få sjukpenning. Majoriteten av de sjukfall som startade till följd av pandemin avslutades dock förhållandevis snabbt. Ökningen av korta sjukfall bör också förstås som en effekt av samhällets åtgärder för att minska smittspridning och underlätta för hälso- och sjukvården. Dessa åtgärder har inneburit att de försäkrade enklare fått ersättning från sjukförsäkringen vid kortare sjukfrånvaro.

6.1.1. Den slojade karensen har sänkt den försäkrades självrisk vid sjukdom

Den tillfälligt slojade karensen i sjukförsäkringen infördes för att minska smittspridningen. Slopade karenser har inneburit att det funnits möjlighet för försäkrade att få ersättning från första dagen i en sjukperiod. Självriskerna vid sjukdom har därmed sänkts under pandemin, och den som är sjuk har fått nya incitament att

³⁴ Utöver covid-19 (U07, U09, U10) består de covidrelaterade diagnoserna av tre diagnosgrupper: andningsorganens sjukdomar (J00-J99), infektionssjukdomar (A00-B99) och symtomdiagnoser (R00-R99).

stanna hemma från arbetet. Under april till oktober hade 1,4 miljoner personer fått ersättning för karensavdrag, vilket motsvarar ungefär en fjärdedel av den arbetande befolkningen. En fördjupad analys av hur slopad karens påverkat hur försäkrade fått ersättning från sjukförsäkringen kommer att ingå i kommande leveranser av regeringsuppdraget.

6.1.2. Försäkrade som inte kunnat arbeta hemifrån har behövt ansöka om sjukpenning även vid milda symtom

Folkhälsomyndighetens rekommendationer under pandemin har varit att man ska stanna hemma redan vid milda förkylningssymtom, och dessutom fortsätta vara hemma två dygn utan symtom. Personer som inte kunnat arbeta hemifrån har därför behövt ansöka om sjukpenning även vid symtom som inte innebär en nedsatt arbetsförmåga, vilket i vanliga fall inte ger rätt till ersättning. Hur stor del av det ökade antalet personer som haft sjukpenning i upp till tre veckor som haft covid-19, eller haft symtom som liknat covid-19 går inte att skatta eftersom vi saknar uppgift om diagnos för denna grupp.

6.1.3. Tillfälligt ändrad hantering av läkarintyg har underlättat för vården och de försäkrade

Försäkringskassans beslut om att avvakta med att begära läkarintyg i början av en sjukperiod infördes både för att minska risken för smittspridning, och för att undvika en ökad belastning på hälso- och sjukvården. Försäkrade behövde därmed i normalfallet inte uppsöka vården för att kunna få sjukpenning vid kortare sjukfall.

Under mars till juni 2020 startade totalt 272 000 sjukfall. Det är 113 000 fler än under samma månader 2019. Det innebär ett kraftigt ökat behov av läkarintyg, något som skapade ytterligare belastning på vården i en redan pressad situation. Genom Försäkringskassans tillfälligt ändrade hantering av läkarintyg har vårdgivarna kunnat utfärda cirka 92 000 färre läkarintyg under perioden mars till juni, än de hade behövt utan denna ändring. Det motsvarar de sjukfall som avslutades före dag 22 i sjukperioden. Även om behovet av läkarintyg fortfarande har ökat under pandemin, har denna förändring kunnat avlasta vården till viss del. Regionerna har därmed kunnat prioritera andra arbetsuppgifter.

För många försäkrade har den tillfälligt ändrade hanteringen av läkarintyg inneburit att de inte behövt besöka vårdgivare för att få ersättning från sjukförsäkringen vid korta sjukfall. Därmed har det blivit enklare att få tillträde till sjukförsäkringen under pandemin.

6.1.4. Åtgärderna tycks ha lett till att personer har stannat hemma några dagar extra när de varit sjuka

Den tillfälligt ändrade hantering av läkarintyg och slopad karens tycks tillsammans ha lett till förändrat beteende hos försäkrade som söker ersättning från sjukförsäkringen. Pandemin i sig, och Folkhälsomyndighetens rekommendationer förklarar med stor sannolikhet merparten av ökningen av korta sjukfall. Att Försäkringskassan avvaktat med att begära läkarintyg i början av en sjukperiod är dock den troligaste förklaringen till att det skett en kraftig ökning av sjukfall som blir precis 21 dagar. Många av dem som avslutat sitt sjukfall vid dag 21 hade troligtvis haft färre dagar med sjukpenning utan gränsen. Det går dock inte att säkert veta hur stor del av ökningen av de korta sjukfallen som beror på pandemin i sig eller på den

ändrade hanteringen som gjort det enklare för försäkrade att få sjukpenning under en kort period.

Vi ser en beteendeförändring bland alla grupper av försäkrade, men den har varit särskilt tydlig bland gruppen egenföretagare³⁵ som hade störst ökning av korta sjukfall upp till 21 dagar. Trygghetssystemets utformning för gruppen kan vara en del av förklaringen till varför deras beteende verkar ha påverkats mer än andra. Många egenföretagare har ett svagare ekonomiskt skyddsnät vid sjukdom eller arbetslöshet och många kan ha fått försämrad ekonomi på grund av pandemin. Till skillnad från anställda som haft möjlighet att ansöka om ersättning för karens första dagen i ett sjukfall så har egenföretagare haft möjlighet att ansöka om ersättning för karens upp till 14 dagar under pandemin. Under pandemin har det varit enklare än vanligt för egenföretagare att få ersättning vid sjukdom. Det är möjligt att det samlade inkomstbortfallet för vissa egenföretagare har spelat roll för deras benägenhet att söka ersättning från sjukförsäkringen. Denna typ av effekter har tidigare kunnat konstateras i nyttjandet av sjukförsäkringen under 1990- och början av 00-talen då den samlade sjukfrånvaron uppvisade ett tydligt kontracykliskt mönster i förhållande till arbetslösheten (Försäkringskassan 2014).

6.2. Pandemins konsekvenser för försäkrade med längre sjukfall

Pandemin har framförallt inneburit fler korta sjukfall och vi ser en mer begränsad påverkan på antalet sjukfall som passerar 90 dagar. När det gäller antal sjukfall som passerar 180 dagar ser vi till och med en minskande trend. Det beror på att långa sjukfall minskat bland diagnoser som inte är covidrelaterade. I september 2020 var de 1 000 färre personer med en annan diagnos som passerade 180 dagar än ett år tidigare. För personer med någon av de diagnoser som kan vara covidrelaterade var det däremot 700 fler personer som passerade 180 dagar i september 2020 än samma månad 2019. Det totala antalet långa sjukfall har därmed minskat något under pandemin.

Pandemin har delvis inneburit andra konsekvenser för försäkrade som har sjukpenning under en längre tid. Nedan diskuterar vi ändrade regler och arbetssätt som haft större betydelse för deras rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete, samt för hälso- och sjukvården.

6.2.1. Försäkringskassans beslut om att avvakta kompletteringar och oftare fatta interimistiska beslut har minskat trycket på hälso- och sjukvården

Under perioden då Försäkringskassan avvaktade med att begära in läkarintyg i början av sjukfall, samt avvaktade med att komplettera läkarintyg så har myndigheten i högre omfattning fattat så kallade interimistiska³⁶ beslut. Det har minskat trycket på

³⁵ Med egenföretagare avses här de som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift. Det innebär att så kallade fämansbolag, det vill säga företagare anställda i eget aktiebolag räknas som anställda i detta sammanhang.

³⁶ Ett interimistiskt beslut är ett tillfälligt beslut som kan fattas i vissa situationer i avvaktan på att Försäkringskassan kan fatta ett slutligt beslut.

vårdgivare, men också minskat risken för att försäkrade ska behöva vänta på beslut och utbetalning av ersättning.

I april fattade Försäkringskassan beslut om att avvakta med att begära kompletteringar från vården i sjukpenningärenden. Sedan dess har myndigheten i större omfattning inhämtat information från den försäkrade och dennes arbetsgivare för att kunna bedöma rätten till ersättning. Det har inneburit att vården har kunnat lägga ner mindre tid på att komplettera information till Försäkringskassan i pågående sjukpenningärenden. Vi beräknar att kompletteringarna från vården till Försäkringskassan kan ha minskat med 84 procent³⁷ under perioden april till maj 2020 jämfört med samma månader 2019. Olika delar av hälso- och sjukvården har varit olika belastade under pandemin. I de regioner som signalerade att de hade resurser att lämna kompletterande information i sjukpenningärenden så återupptog Försäkringskassan kompletteringarna under sommaren 2020. Under perioden juni till september minskade kompletteringarna därför endast med 21 procent, jämfört med föregående år.

6.2.2. Oklar effekt av färre kompletteringar och fler interimistiska beslut för de försäkrades rätt till ersättning

Försäkringskassans beslut om att avvakta kompletteringar och i större omfattning fatta interimistiska beslut kan på olika sätt ha inverkat på de sjukskrivnas rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete. I vissa fall kan Försäkringskassan ha fattat beslut om att avslå ansökan om ersättning utifrån information som inhämtats från den försäkrade och dennes arbetsgivare, när vi inte fått kompletterande information från sjukskrivande läkare. I andra fall kan Försäkringskassan ha beviljat ersättning interimistiskt till försäkrade vars sjukfall annars skulle ha avslutats tidigare. Vi ser dock inte några tendenser att sjukfallen generellt sett skulle ha blivit längre på grund av det ändrade arbetssättet.

En förklaring till det, är att det samtidigt som pandemin bidrog till en ökad belastning i hälso- och sjukvården, har skett en förändrad hantering vid prövningen av rätten till ersättning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Det är möjligt att en utökad kvalitetssäkring vid dag 181 har bidragit till att Försäkringskassan fattat fler beslut om avslag, och därmed till att sjukfallen för personer som haft sjukpenning i drygt 6 månader har avslutats tidigare. Den ändrade hanteringen av kompletteringar och ökade användningen av interimistiska beslut kan därför ha fått mindre genomslag än förväntat på sjukfallslängder.

6.2.3. Osäkert hur det uppdämda vårdbehovet påverkat personer i behov av rehabilitering

Under pandemin har hälso- och sjukvården prioriterat det akuta vårdbehovet kopplat till covid-19. Denna omprioritering har lett till ett uppdämt vårdbehov, med bland annat inställda och senarelagda insatser som läkarbesök, operationer, screening och rehabilitering. I april 2020 genomfördes 28 procent färre primärvårdskontakter och

³⁷ Beräkningen bygger på de minskade kompletteringarna bland elektroniska läkarintyg under perioden april till maj 2020, jämfört med samma månader 2019. Vissa regioner använder elektroniska läkarintyg i mindre utsträckning. I dessa regioner, bland annat Stockholm, är det svårare att fånga antalet kompletteringar. Det gör skattningen av den sammantagna utvecklingen något osäker.

44 procent färre operationer än i april föregående år. Det minskade antalet besök i primärvården har också lett till färre remisser till specialistvården. Det gör att det uppdämda vårdbehovet inte bara avspeglas i de patienter som väntar på besök eller behandling, och att det kommer ta tid för regionerna att hantera den så kallade vårdskulden. (Socialstyrelsen 2020)

Det uppdämda vårdbehovet riskerar leda till att gruppen försäkrade som är beroende av förebyggande insatser för att inte drabbas av nedsatt arbetsförmåga framöver blir större. Vi ser att färre personer har fått ersättning vid förebyggande medicinsk rehabilitering under pandemin, vilket troligtvis beror på att planerade eller pågående insatser har ställts in eller skjutits upp. Det innebär i sig en vårdskuld som kan leda till ökat behov av sjukskrivningar för dessa grupper i pandemins spår.

Det uppdämda vårdbehovet innebär också att många personer som varit sjukskrivna har fått sämre tillgång till vård och medicinsk rehabilitering under pandemin. I förlängningen riskerar det att leda till att de försäkrade drabbas som har längre sjukfall och är beroende av insatser från vården för att återfå arbetsförmåga. Det uppdämda vårdbehovet skulle i förlängningen också kunna leda till längre sjukskrivningar på sikt, men än ser vi som sagt inte att pandemin lett till generell ökade sjukskrivningslängder. Det är möjligt att tänka sig att sjukfall kan avslutas både tidigare eller senare av att en rehabiliteringsinsats inte blir av, och det finns därför behov av att fortsätta att följa sjukfallens utveckling till följd av det uppdämda vårdbehovet på längre sikt.

6.2.4. Få försäkrade undantas från prövning mot normalt förekommande arbete

Under pandemin har sjukskrivna personer råkat ut för att vård eller rehabilitering ställts in till följd av covid-19. Dessa personer riskerar att bli av med sin sjukpenning vid Försäkringskassans prövning mot normalt förekommande arbete, utan att först få ta del av rehabiliteringsinsatser. De förväntas då istället ställa om och byta till ett annat arbete efter 180 dagar. För att förhindra detta beslutade Försäkringskassan i april att utöka möjligheten att undanta försäkrade från denna prövning mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. I juli fattade även regeringen beslut om en ny tillfällig bestämmelse i förordningen genom undantag efter dag 181 i rehabiliteringskedjan³⁸.

Endast en mycket begränsad del av de personer som är sjuka mer än 180 dagar har dock fått sjukpenning efter att Försäkringskassan tillämpat något av undantagen. Regeländringarna har därför inte motverkat den generella minskningen av antalet personer som har sjukpenning över 180 dagar.

Det finns flera möjliga orsaker till att det är få som Försäkringskassan bedömt omfattas av det tillfälliga undantaget i förordningen. Det kan vara så att det inte är fler personer som uppfyller kriterierna för att omfattas av undantaget. Det kan också vara svårt för handläggare att identifiera personer som omfattas, när vi under samma tidperiod haft mindre kontakt med sjukskrivande läkare. Den bristfälliga kunskapen om tid för tillfrisknande mellan dag 180 och 365 i covidrelaterade sjukfall kan också

³⁸ Den tillfälliga bestämmelsen i förordningen (2020:711) gäller tid från den 2 april 2020. Mer information om regeländringarna finns i bilaga 1.

gjort att färre än tänkt kunnat omfattas. Det är också möjligt att tillämpningen av det nya undantaget av andra anledningar inte kunnat motsvara intentionerna bakom regeländringen.

6.3. Pandemins långsiktiga konsekvenser för sjukfrånvaron är ännu okända

Pandemin kan också leda till konsekvenser som vi ännu inte ser vidden av. En del av de personer som insjuknar i covid-19 får långvariga symtom som trötthet, koncentrationsproblem, långvarig feber, och muskelsmärter som gör att de blir sjukskrivna under en längre tid. I september 2020 hade vissa som insjuknade i covid-19 i mars haft sjukpenning i 180 dagar. Försäkringskassan skulle då ta ställning till om deras arbetsförmåga inte bara var nedsatt i arbete hos nuvarande arbetsgivare, utan även i normalt förekommande arbete. Denna månad fick 20 procent av personerna med covidrelaterade sjukfall avslag inom 30 dagar efter att de passerat dag 180 i rehabiliteringskedjan.

I december 2020 meddelade regeringen att Försäkringskassan tillfälligt ska stoppa prövningar mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan för att förhindra att långtidssjuka med anställning får avslag på sjukpenning under pågående pandemi. Istället ska Försäkringskassan fortsätta pröva de försäkrades arbetsförmåga mot arbete hos nuvarande arbetsgivare fram till dag 365 i sjukfallet. Ytterligare lagändringar är aviserade som kan få stor betydelse för de försäkrades rätt till ersättning på längre sikt.

6.3.1. De som har högre risk att smittas av covid-19 omfattas inte alltid av sjukförsäkringen i tillräcklig grad

Enligt en studie gjord på befolkningen i Stockholms län har covid-19 drabbat socio-demografiska grupper ojämnt. Personer med lägre socioekonomisk status har drabbats hårdare än andra. Inkomst pekas ut som den socioekonomiska variabel som förklarar mest variation i dödlighet på grund av covid-19. Inkomst kan ge förutsättningar att undvika exponering, exempelvis genom att undvika kollektivtrafik, eller trångboddhet. (Bartelink m.f. 2020)

I sammanhanget är det viktigt att lyfta att det finns grupper som inte omfattas av sjukförsäkringen i tillräcklig omfattning och har sämre möjligheter att kompenseras för inkomstbortfall vid sjukdom. De grupper som enligt studien ovan har en högre risk att dö på grund av covid-19 överlappar delvis grupper som riskerar att inte omfattas av sjukförsäkringen i tillräcklig grad. Ett exempel är att personer som är behovsanställda har ett sämre skydd för inkomstbortfall vid sjukdom, än personer med tillsvidareanställning. Vissa behovsanställda betraktas som arbetslösa i sjukförsäkringen. Försäkringskassan prövar därför deras arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete redan från början av sjukfallet. Anställningsformen är vanligare inom service och äldreomsorg, som är branscher där de anställda ofta har många kontakter med människor, och löper större risk att smittas av covid-19. Samtidigt kan det vara förödande om medarbetare inom kontaktyrken går till arbetet trots symtom som kan vara covid-19.

6.3.2. Pandemin riskerar att leda till ökad psykisk ohälsa

Sedan tidigare vet vi att risken för sjukskrivning är hög bland personer som arbetar inom vård och omsorg, som undersköterskor och vårdbiträden (Försäkringskassan 2018). Dessa yrkesgrupper har haft en kraftig arbetsbelastning under pandemin. De har haft en högre risk för att själva smittas av covid-19, samtidigt som risken för sjukskrivning på grund av stress kan ha ökat (Åhlen, J 2020).

Pandemin riskerar också att leda till ökad psykisk ohälsa i form av oro, sömnsvårigheter och depression. Det är troligt att risken är särskilt stor bland utsatta grupper med sämre ekonomi och sämre anknytning till arbetsmarknaden. (McCracken et al 2020). Arbetsförmedlingen bedömer att arbetslösheten kommer att fortsätta öka under 2021. De pekar på att krisen har slagit hårt mot branscher som hotell, restaurang och handel där tillfälliga anställningar är vanliga och där det finns många ingångsjobb. Situationen är särskilt svår för personer som är nya på arbetsmarknaden, men också för dem som redan var arbetslösa när pandemin kom. (Arbetsförmedlingen 2020) I Sverige orsakas redan en stor andel av sjukskrivningarna av nedsatt arbetsförmåga av psykisk ohälsa. Vi ser därför också en risk att sådana sjukskrivningar kommer att bli ännu vanligare i spåren av pandemin.

7. Referenser

Arbetsförmedlingen (2020) *Arbetsmarknadsutsikterna våren 2020. Utvecklingen på arbetsmarknaden 2020–2021*, Arbetsförmedlingen analys 2020:02

Bartelink V, Tynelius P, Walander A, Burström B, Ponce de Leon A, Nederby Öhd J, Hergens MP, Lager A. (2020) *Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; Rapport 2020:10.

Courtenay Will H. *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*. *Social Science & Medicine* 50 (2000) 1385-1401.

Försäkringskassan (2014) *Analys av sjukfrånvarons variation. Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid*. Socialförsäkringsrapport 2014:17

Försäkringskassan (2018) *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad*. Socialförsäkringsrapport 2018:2

Försäkringskassan (2019a) *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3

Försäkringskassan (2019b) *Sjukpenning i förebyggande syfte. Rättslig kvalitetsuppföljning*

Försäkringskassan (2020) *Framställan om ändring i förordningen (2020:196) om ändring i förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg när det gäller vissa socialförsäkringsförmåner vid sjukdom*, FK 2020/005637

Johansson G, Lundberg I (2009). *Components of the illness flexibility model as explanations of socioeconomic differences in sickness absence*. *International journal of health services: planning, administration, evaluation*. 2009; 39: 123–38.

Ludvigsson JF. (2020) *The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved*. *Acta Paediatr*. 2020; 109:2459-2471.

McCracken LM, Badinlou F, Buhrman M, Brocki KC (2020). *Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors*. *European Psychiatry*, 63(1), e81, 1–9

Socialstyrelsen (2020) *Analys av första covid-19 vågen- produktion, köer och väntetider i vården*. Art.nr 2020-11-7065

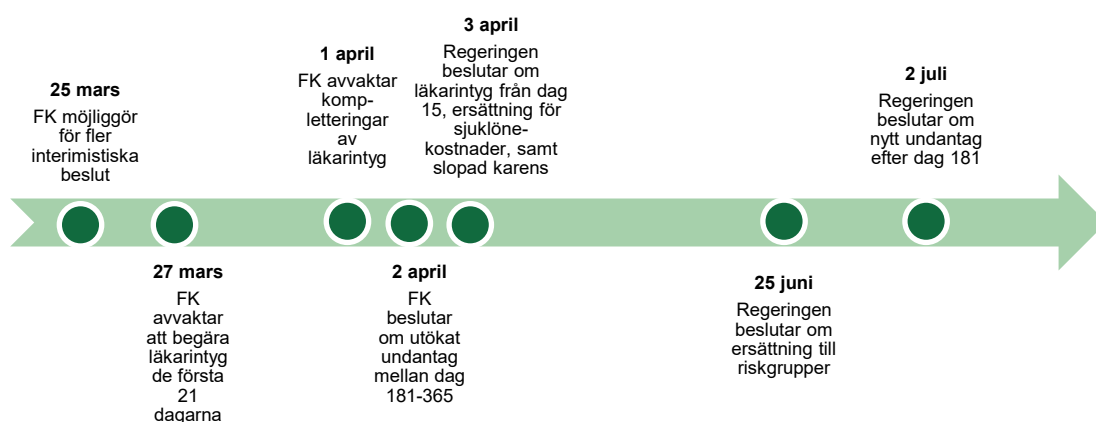
Statistiska centralbyrån (2020) *På tal om kvinnor och män*. Lathund om jämställdhet.

Åhlén, J (2020) *Coronapandemin och psykisk hälsa, En prognos om kort- och långsiktiga effekter*, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

8. Bilaga 1, regel- och tillämpningsändringar under pandemin

Bilagan sammanfattar kort de övergripande regel- och tillämpningsändringar som skett på sjukpenningområdet under perioden mars till november 2020. Figur 29 visar en tidslinje över de datum när regeringen fattat beslut om regeländringar och när Försäkringskassan (FK) beslutat om ändrad tillämpning på sjukpenningområdet. I respektive avsnitt nedan framgår under vilken tidperiod som de olika förändringarna gäller.

Figur 29 Tidslinje över beslut om regel- och tillämpningsändringar på sjukpenningområdet



8.1. Försäkringskassan har möjliggjort fler interimistiska beslut

I ett inriktningsbeslut den 25 mars 2020 beslutade Försäkringskassan att handläggningen av sjukpenningärenden skulle styras i riktning mot att i högre omfattning fatta tillfälliga, så kallade interimistiska³⁹ beslut, med stöd av 112 kap. 2 och 2 a §§ socialförsäkringsbalken (SFB)⁴⁰.

Detta beslut möjliggjorde för Avdelningen för sjukförsäkring att styra handläggningen i en riktning som minskade trycket på vården och minskade risken för att den försäkrade skulle få vänta på beslut och utbetalning av ersättning.⁴¹

³⁹ Ett interimistiskt beslut är ett tillfälligt beslut. Det kan fattas i vissa situationer i avvaktan på att Försäkringskassan kan fatta ett slutligt beslut.

⁴⁰ dnr 4549–2020

⁴¹ IM 2020:143 och IM 2020:098

8.2. Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg de första 21 dagarna

Som ett led i inriktningsbeslutet bestämde Avdelningen för sjukförsäkring den 27 mars 2020 att avvakta med att efterfråga läkarintyg fram till dag 21 i sjukperioden och fatta interimistiska beslut i större omfattning.⁴²

I det handlägningsstöd (IM 2020:050) som gick ut till verksamheten med anledning av inriktningsbeslutet framgick att handläggaren, i de ärenden där det saknades ett läkarintyg, skulle avvakta med att begära in ett sådant för perioden fram till dag 21 och i stället pröva om det fanns förutsättningar för ett interimistiskt beslut.

IM 2020:050 ersattes därefter till stora delar av ett nytt handlägningsstöd (IM 2020:098). Enligt detta skulle handläggaren för dagarna 15–21 i sjukperioden som utgångspunkt pröva om det fanns förutsättningar att meddela ett slutligt beslut enligt 7 och 8 §§ Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m. Om så inte var fallet skulle handläggaren, i nya sjukpenningärenden, pröva om det fanns förutsättningar att meddela ett interimistiskt beslut enligt tidigare meddelat handlägningsstöd (IM 2020:050).

Det har alltså inte funnits något generellt undantag från kravet på läkarintyg fram till och med dag 21 i sjukperioden. Däremot såg den praktiska hanteringen av läkarintygen annorlunda ut under perioden den 25 mars–31 oktober 2020. Försäkringskassan upphörde med den tillfälliga hanteringen mellan den 1 november till den 14 december 2020.

8.3. Försäkringskassan har avvaktat med att be vården komplettera läkarintyg

Avdelningen för sjukförsäkring bestämde den 1 april 2020 att under en begränsad period även avvakta med att begära kompletteringar från vården i sjukpenningärenden. Detta omfattade alla vårdenheter inom regionerna men inte företagshälsovård och privatläkarmottagningar. Syftet var att avlasta vården under coronapandemin.

Avdelningen för sjukförsäkring beslutade att handläggarna inom sjukpenning i första hand skulle komplettera ärendet med den försäkrade, arbetsgivaren eller andra aktörer, men utan att ge avkall på utredningsskyldigheten⁴³. I de ärenden där komplettering med vården bedömdes nödvändig skulle handläggarna avvakta en sådan och istället ta ställning till möjligheten att fatta ett interimistiskt beslut om sjukpenning.

⁴² IM 2020:050, IM 2020:098, IM 2020:143 och IM 2020:144. Se Framställan om ändring i förordningen (2020:196) för längre genomgång av Försäkringskassans ändrade hantering av läkarintyg i sjukpenningärenden under pandemin.

⁴³ En regelrätt sjukpenningrättsbedömning har gjorts med stöd av 7 och 8 §§ i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m. Bestämmelserna i föreskrifterna utgör undantag till den lagstadgade skyldigheten att styrka nedsättningen av arbetsförmågan genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan.

I de fall enskilda vårdenheter hade förutsättningar att komplettera läkarintyg behövde inte handläggaren avvakta komplettering. Dialogen om huruvida vårdenheter hade förutsättningar eller inte fördes mellan Försäkringskassan och vården på såväl lokal som regional nivå. Beslut om att påbörja dialogen med regionerna om möjligheter att komplettera togs den 19 maj 2020. Beslutet om att avvakta kompletteringar gällde perioden 1 april till och med den 31 oktober 2020.⁴⁴

8.4. Regeringen har fattat beslut om undantag från läkarintyg

Regeringen beslutade den 3 april 2020 om en ny bestämmelse i förordningen (1995:1051) om skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall. Bestämmelsen innehåller ett undantag från 27 kap. 25 § SFB, och innebär att den försäkrade behöver styrka arbetsförmågans nedsättning med ett läkarintyg först från och med dag 15 i sjukperioden. Tidigare skulle den försäkrade lämna läkarintyg från den åttonde dagen i sjukperioden. Bestämmelserna trädde i kraft den 7 april 2020 men ska tillämpas för tid från och med den 13 mars 2020.⁴⁵

Den 1 juli 2020 fattade regeringen även beslut om ändringar i förordning (1995:1051). De innebär att personer som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringsersättning inte behöver lämna läkarintyg för att styrka nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom förrän efter 14 dagars sjukfrånvaro⁴⁶.

8.5. Regeringen har fattat beslut om att ersätta arbetsgivare för sjuklönekostnader

Regeringen utfärdade den 3 april 2020 föreskrifter i förordningen (2020:195) om vissa sjukpenningförmåner med anledning av sjukdomen covid-19. Det innebär att arbetsgivare får ersättning för hela sjuklönekostnaden som redovisats i arbetsgivardeklarationen för perioden april 2020 – juli 2020. Arbetsgivaren ska betala ut sjuklön som vanligt och ersätts sedan av Försäkringskassan via skattekontot.

För redovisningsperioden augusti 2020 till och med december 2020 gäller en annan beräkning. Kostnaden för sjuklön ersätts enligt olika procentsatser beroende på hur höga kostnader arbetsgivaren har haft.

8.6. Regeringen har fattat beslut om tillfälligt slopad karens

Bestämmelserna om slopad karens är tillfälliga och trädde i kraft den 7 april 2020 men gäller för tid från och med den 11 mars 2020. Förordningen är tidsbegränsad till och med den 31 december 2020.⁴⁷ Försäkrade kunde ansöka om ersättning för karensavdrag med ett schablonbelopp om 700 kronor (för tid till och med 31 maj

⁴⁴ IM 2020:093

⁴⁵ IM 2020:145

⁴⁶ Detta är alltså ett undantag från 31 kap. 5 § andra stycket SFB och gäller från den 1 juli 2020 till och med den 31 december 2020.

⁴⁷ Förordningen (2020:195) om vissa sjukpenningförmåner med anledning av sjukdomen covid-19

2020) alternativt med 804 kr (för tid från och med 1 juni 2020). För den som är egenföretagare har schablonbeloppet varit 804 kronor från den 11 mars.

Samtliga grupper omfattas av ersättning för karens men på olika sätt. Anställda som fått ett karensavdrag på sjuklönen får ersättning i form av sjukpenning för det karensavdrag som arbetsgivaren har gjort på sjuklönen. Egenföretagare⁴⁸ med karensdagar eller karenstid får ersättning i form av sjukpenning i upp till 14 dagar i sjukperiodens början. Arbetslös, anställd utan sjuklön eller föräldraledig som normalt får karensavdrag på sjukpenning, får sjukpenning som vanligt men utan karensavdrag. Försäkringskassan gör inte någon bedömning av arbetsförmågan för anställda och egenföretagare i samband med beslut om ersättning för karens.⁴⁹

8.7. Försäkringskassan har utökat möjligheten att göra undantag från prövning mot normalt förekommande arbete

Försäkringskassan beslutade i ett rättsligt ställningstagande (FKRS 2020:02) den 2 april att det med anledning av coronapandemin ska vara möjligt att undanta de försäkrade från prövningen mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan med stöd av oskälighetskriteriet i 27 kap. 48 § SFB.

Bakgrunden till ställningstagandet var att försäkrade annars riskerade att få avslag på sin ansökan om sjukpenning om deras vård och rehabilitering försenats på grund av coronapandemin och de inte kunde omfattas av särskilda skäl i 27 kap. 48 § SFB.

Den utökade möjligheten att använda oskäligt kunde tillämpas om den försäkrades återgång i arbete försenades av störningar i verksamheter som den försäkrade är beroende av för att få vård och rehabilitering. Det skulle då vara verksamheter som var centrala för att den försäkrade ska kunna återfå arbetsförmåga innan dag 366. Det kunde handla om inställda operationer och annan vård, behandling eller rehabilitering som syftar till att återställa den försäkrades arbetsförmåga i det vanliga arbetet eller annat arbete hos arbetsgivaren, och där hen annars hade omfattats av särskilda skäl i 27 kap. 48 § SFB. Det kunde också handla om inställda eller uppskjutna arbetslivsinriktade åtgärder.

Det rättsliga ställningstagandet upphörde att gälla den 31 oktober 2020. Försäkringskassan fattade den 2 november 2020 beslut om ett nytt rättsligt ställningstagande (FKRS 2020:06) där det framgår att oskälighetsrekvisitet kan tillämpas i sjukpenningärenden för tid före den 2 april 2020.⁵⁰

⁴⁸ Med egenföretagare menas den som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift. Det innebär att så kallade fämansbolag, det vill säga företagare anställda i eget aktiebolag räknas som anställda i detta sammanhang.

⁴⁹ IM 2020:132

⁵⁰ IM 2020:046

8.8. Regeringen har infört nytt undantag från prövning mot normalt förekommande arbete

Regeringen beslutade den 2 juli 2020 om en ny tillfällig bestämmelse i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Förordningen gäller tid från den 2 april 2020.

Bestämmelsen innebär att det ska vara möjligt att undanta personer från prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i rehabiliteringskedjan. Den möjligheten finns när den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. Det innebär att bestämmelsen omfattar både effekter av att den försäkrade har, eller har haft sjukdomen covid-19, och de störningar i samhället som orsakats av covid-19. Det ska dock vara stor sannolikhet att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

Detta undantag kan tillämpas för anställda och egna företagare där Försäkringskassan ska bedöma rätten till sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall efter dag 180 men även efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.⁵¹

8.9. Regeringen har infört tillfällig ersättning till riskgrupper

Regeringen fattade den 25 juni 2020 beslut om tillfällig ersättning för personer i riskgrupper som riskerar att bli allvarligt sjuka av covid-19. Förordningen omfattar två förmåner: viss förebyggande sjukpenning och viss smittbärrpenning.⁵²

Viss förebyggande sjukpenning omfattar den som har en anställning eller är egenföretagare och som helt eller delvis måste avstå från att arbeta för att undvika att bli smittad. Ersättningen gäller även den som är behovsanställd och har varit tvungen att avstå inbokade arbetspass på grund av smittorisk. För att ha rätt till viss förebyggande sjukpenning ska den försäkrade även sakna möjlighet att arbeta hemifrån och arbetsgivaren ska inte kunna erbjuda andra arbetsuppgifter inom ramen för anställningen. Det ska inte heller i övrigt gå att anpassa arbetssituationen så att lämpligt avstånd kan hållas till andra för att undvika smittspridning. Ytterligare en förutsättning för att beviljas ersättningen är att den sökande tillhör någon av de riskgrupper som anges i förordningen.

Viss smittbärrpenning riktar sig till försäkrade som måste avstå arbete för att undvika smitta en närstående som ingår i en riskgrupp för covid-19. Det gäller anhörig som till viss del arbetar som personlig assistent till en vuxen person i riskgrupp som har beviljats personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller som har beviljats assistansersättning. Det gäller också anhörig som till viss del får närståendepenning för vård av en vuxen person i riskgrupp.

Båda dessa tillfälliga ersättningar betalas ut med ett schablonbelopp på som mest 804 kronor före skatt per dag för högst 90 dagar under perioden 1 juli 2020 -

⁵¹ IM 2020:103

⁵² Förordning (2020:582) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19

31 december 2020. Även denna ersättning gäller den som är behovsanställd och varit tvungen att avstå inbokade arbetspass på grund av smittorisk.⁵³ Den 12 november beslutade regeringen att förlänga perioden som ersättningen kan betalas ut till maximalt 184 dagar⁵⁴.

⁵³ IM 2020:112

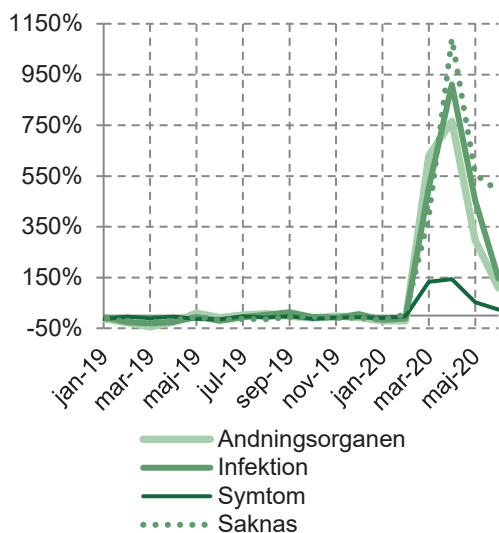
⁵⁴ IM 2020:153

9. Bilaga 2, figurer

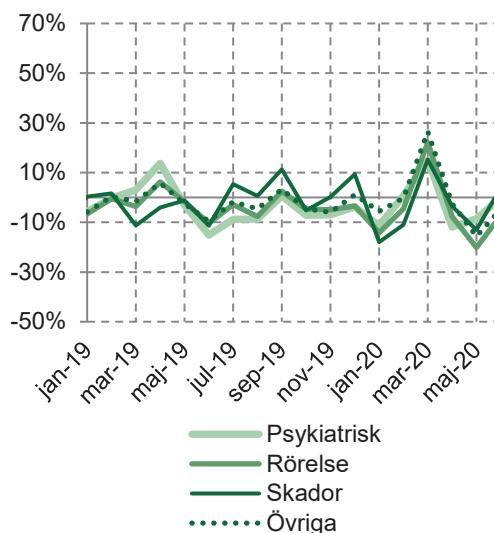
9.1. Figurer kapitel 2

Figur 30 Förändring av antal startade sjukfall jämfört med tolv månader tidigare, covidrelaterade⁵⁵ diagnoser, övriga diagnosgrupper, jan 2019–jun 2020

a) Covidrelaterade diagnoser



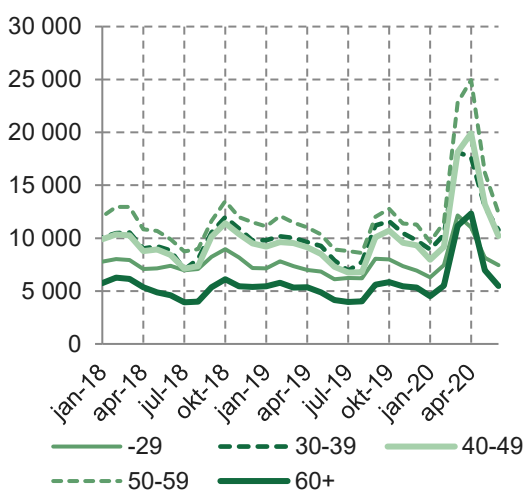
b) Övriga diagnoser



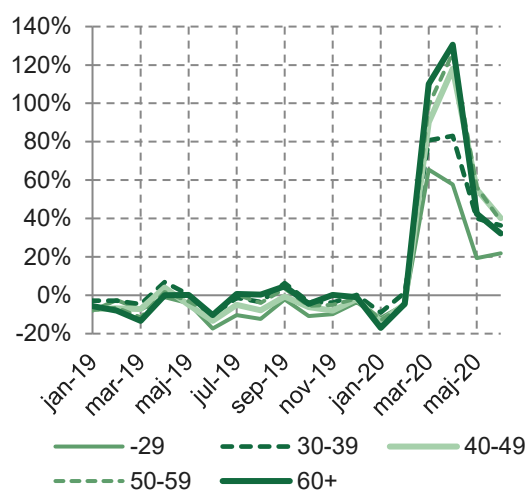
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 31 Antal startade sjukfall per månad för olika åldersgrupper, samt förändring av startade sjukfall jämfört med tolv månader tidigare, jan 2018–jun 2020

a) Antal



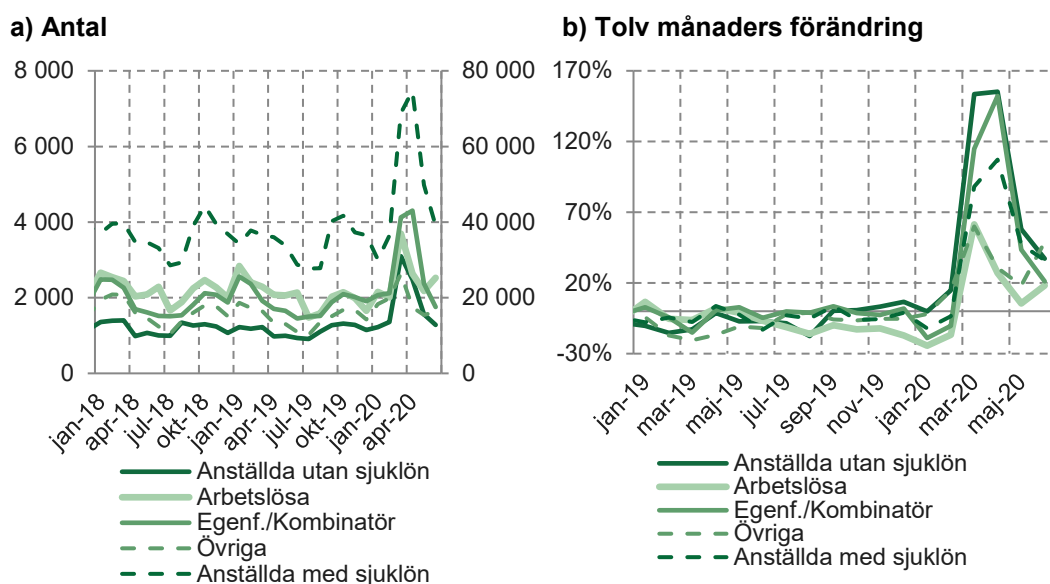
b) Tolv månaders förändring



Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

⁵⁵ Exklusive diagnosen covid-19, eftersom denna diagnos tillkom mars 2020.

Figur 32 Antal startade sjukfall per månad och olika grupper av försäkrade, anställda med sjuklön på höger axel. Samt förändring av startade sjukfall jämfört med tolv månader tidigare, jan 2018–jun 2020



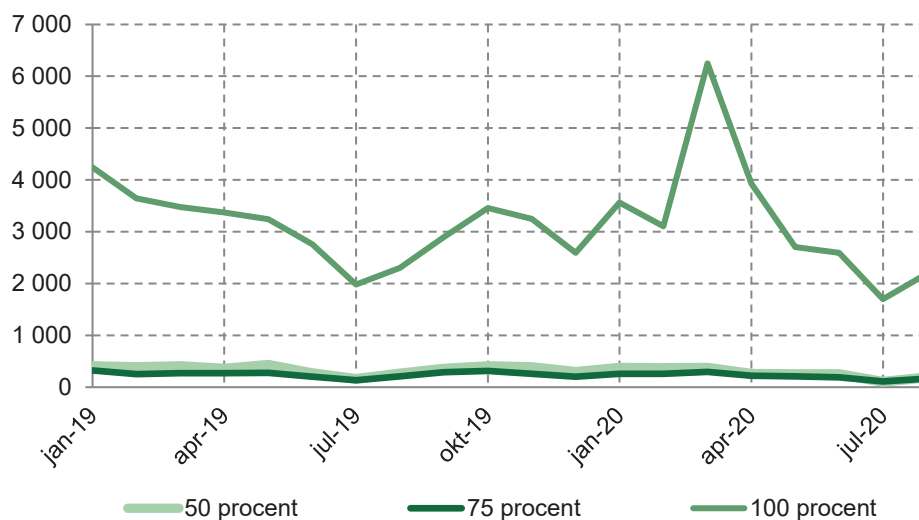
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Tabell 1 Sammansättningen av de sjukfall som startade sjukfall i mar–apr 2019 och 2020, per kön, ålder, typ av försäkrad och diagnosgrupp

	Kvinnor			Män		
	Andel 2019	Andel 2020	Förändring procentenheter	Andel 2019	Andel 2020	Förändring procentenheter
Åldersgrupp						
-29	17 %	13 %	-4	16 %	14 %	-2
30–39	25 %	22 %	-3	20 %	20 %	0
40–49	22 %	23 %	1	21 %	22 %	1
50–59	25 %	28 %	3	28 %	29 %	0
60+	11 %	13 %	2	15 %	15 %	0
Typ av försäkrad						
Anst. med sjuklön	85 %	86 %	1	84 %	84 %	0
Anst. utan sjuklön	3 %	3 %	1	2 %	3 %	1
Arbetslösa	5 %	4 %	-1	5 %	4 %	-1
Egenf./Kombinator	3 %	3 %	0	7 %	8 %	1
Övriga	4 %	3 %	-1	2 %	1 %	0
Diagnosgrupp						
Psykiatriska	31 %	17 %	-14	22 %	11 %	-11
Rörelseorganen	19 %	10 %	-8	25 %	13 %	-12
Skador	8 %	5 %	-4	17 %	9 %	-8
Covid-19	9 %	29 %	20	8 %	24 %	16
Covidrelaterade	0 %	2 %	2	0 %	3 %	3
Övriga	27 %	16 %	-11	21 %	12 %	-9
Saknas	6 %	21 %	15	6 %	29 %	22

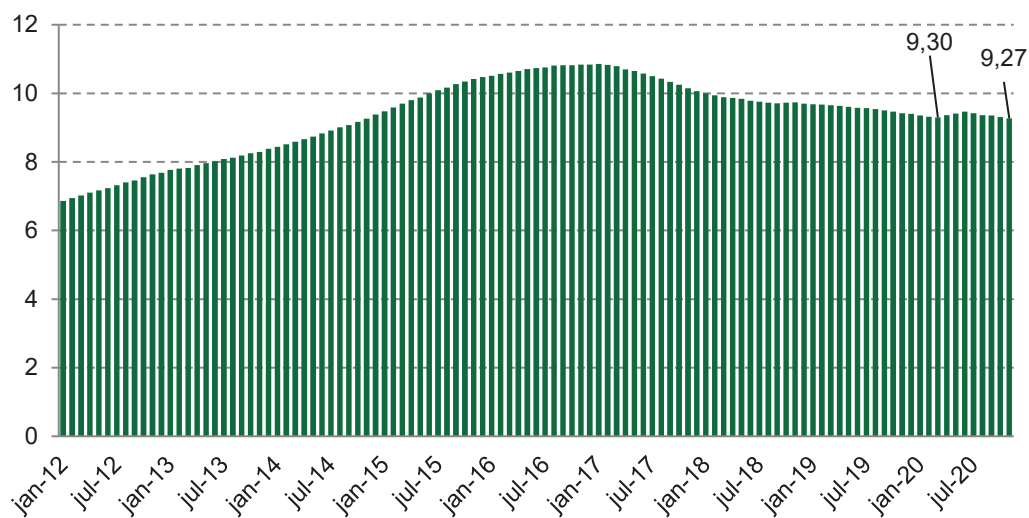
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 33 Antal pågående sjukfall där omfattningen utökats, grupperat på den omfattning som bytet sker till. Jan 2019–aug 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 34 Sjukpenningtalets utveckling, jan 2012–nov 2020

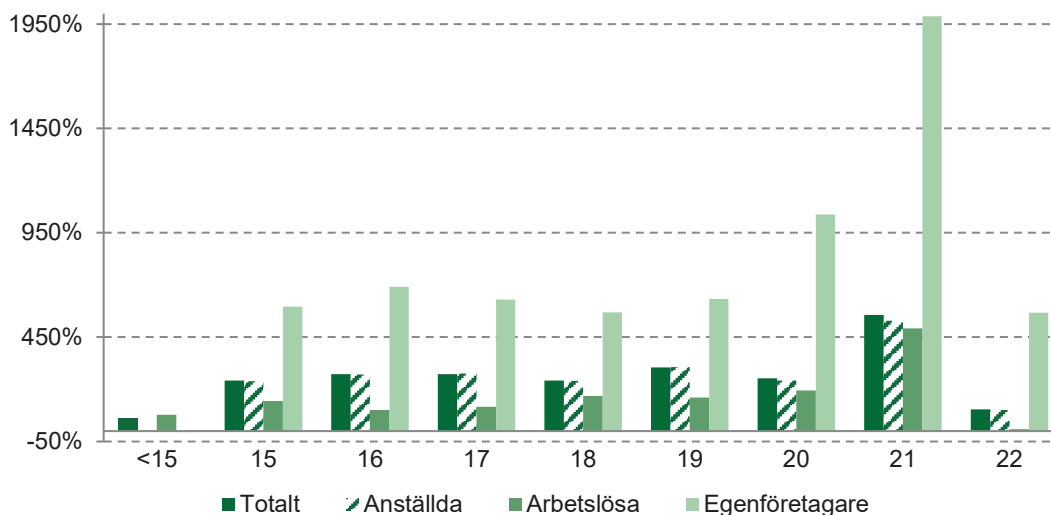


Not: Sjukpenningtalet är antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad 16–64 år exklusive försäkrade med hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Måttet beräknas för tolv månadersperioder.

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

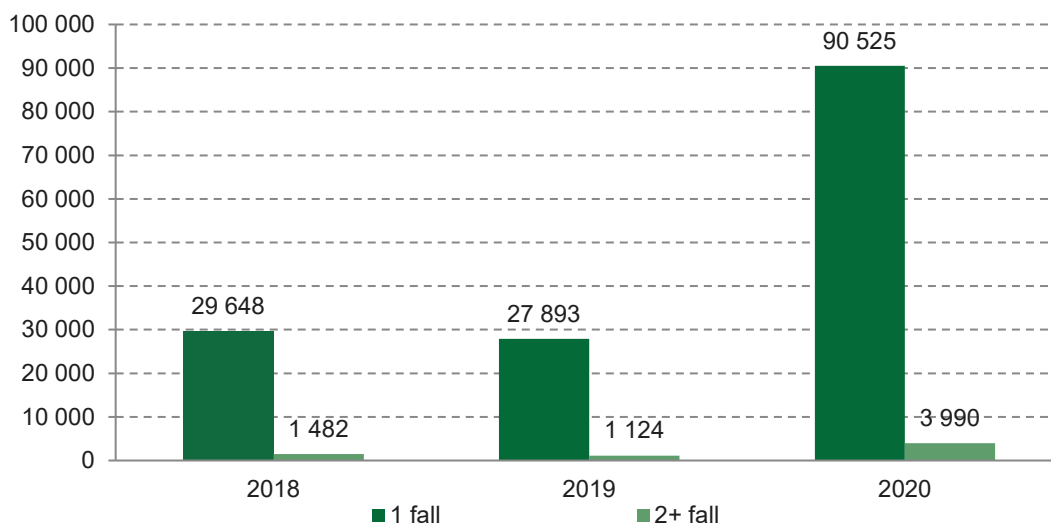
9.2. Figurer kapitel 3

Figur 35 Procentuell förändring av antal avslut vid olika fallängder under perioden mar–jun 2020, jämfört med samma månader 2019



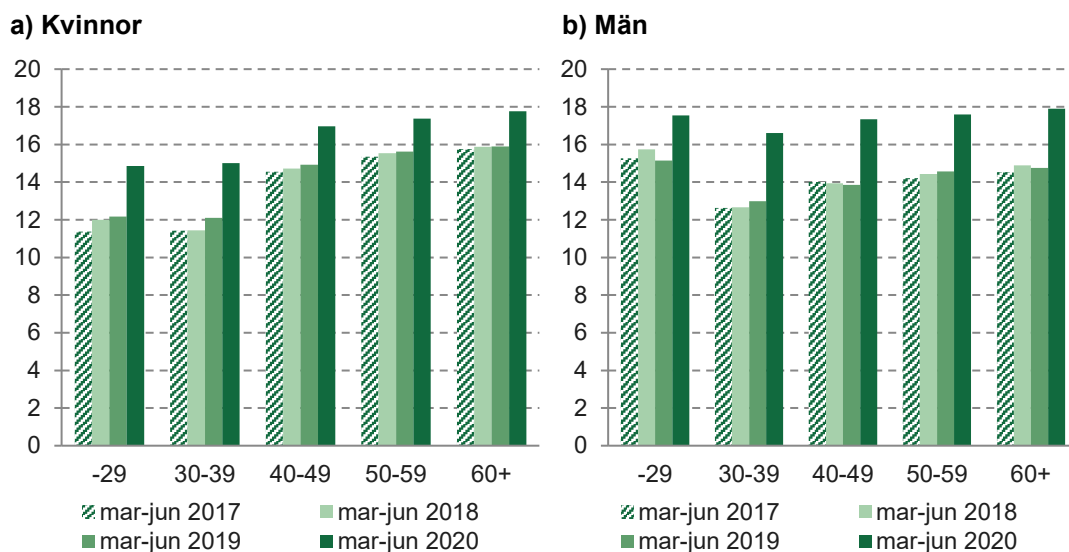
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 36 Antal personer som haft ett eller flera sjukfall på maximalt 21 dagar, mar till jun 2018–2020



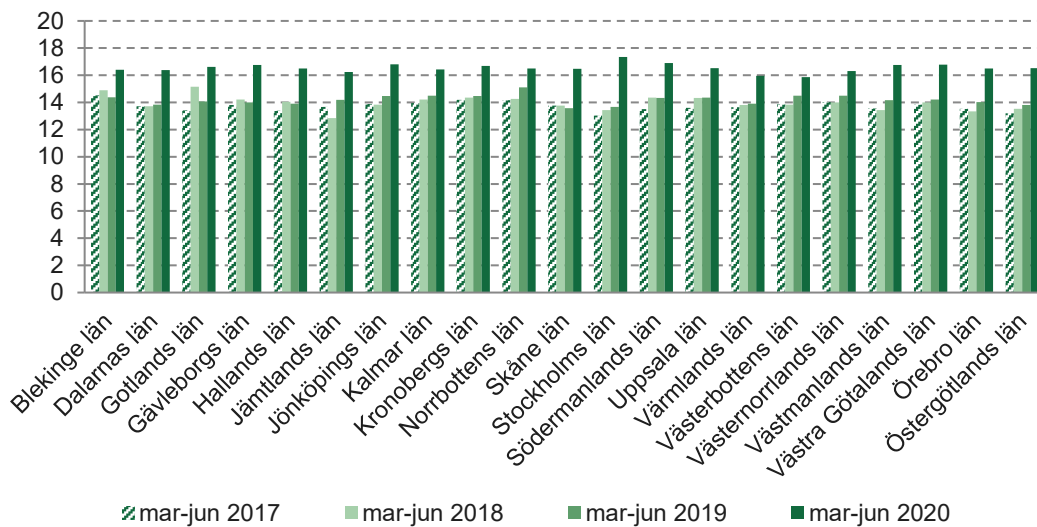
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 37 Genomsnittlig sjukfallslängd för individer med korta sjukfall under perioden mar-jun 2017–2020, per kön och åldersgrupp



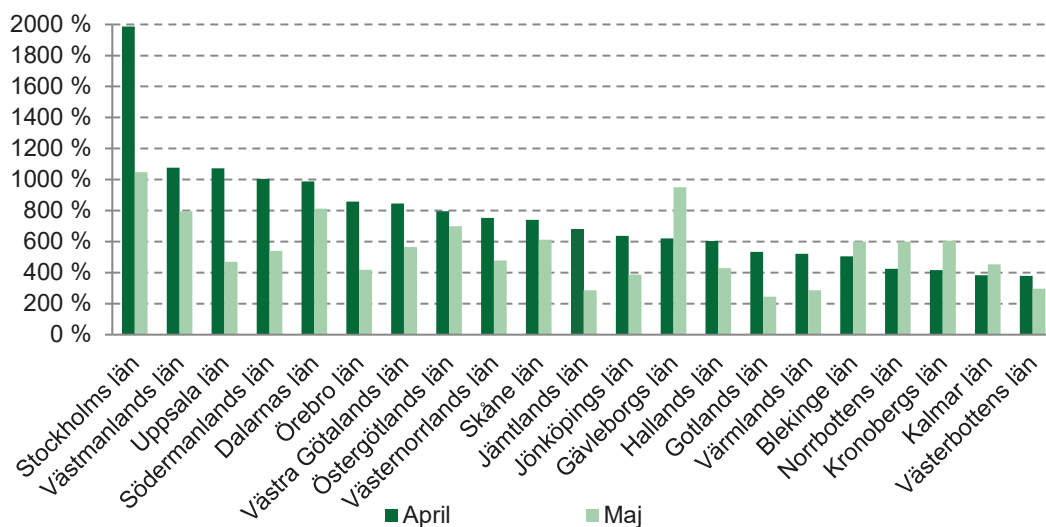
Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 38 Genomsnittlig sjukfallslängd för individer med korta sjukfall under perioden mar-jun 2017–2020, per region



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 39 Procentuell förändring av sjukfall som avslutats som blivit 21–22 dagar i april och maj 2020 jämfört med 12 månader tidigare, per region

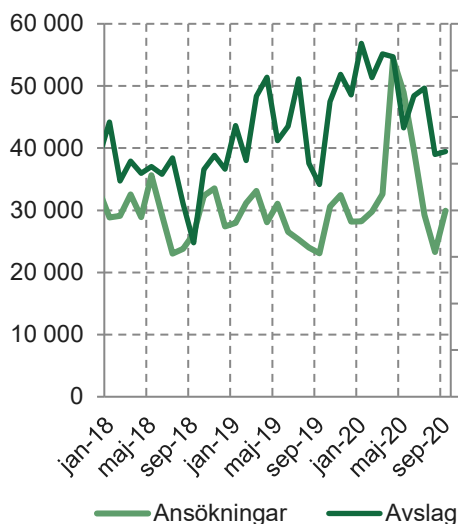


Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

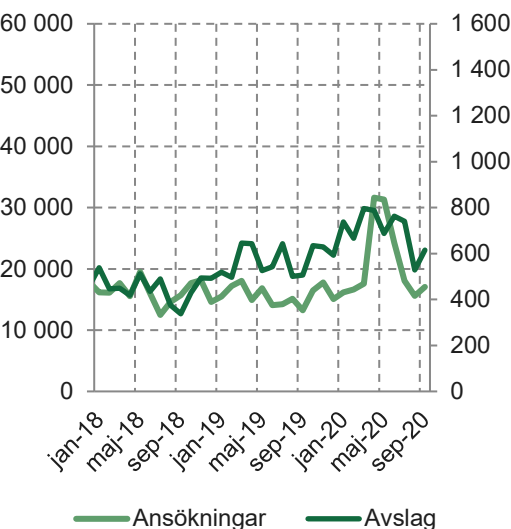
9.3. Figurer kapitel 4

Figur 40 Antal nya ansökningar om sjukpenning (vä axel) samt antal avslag (hö axel). Per kön, jan 2018–sep 2020

a) Kvinnor

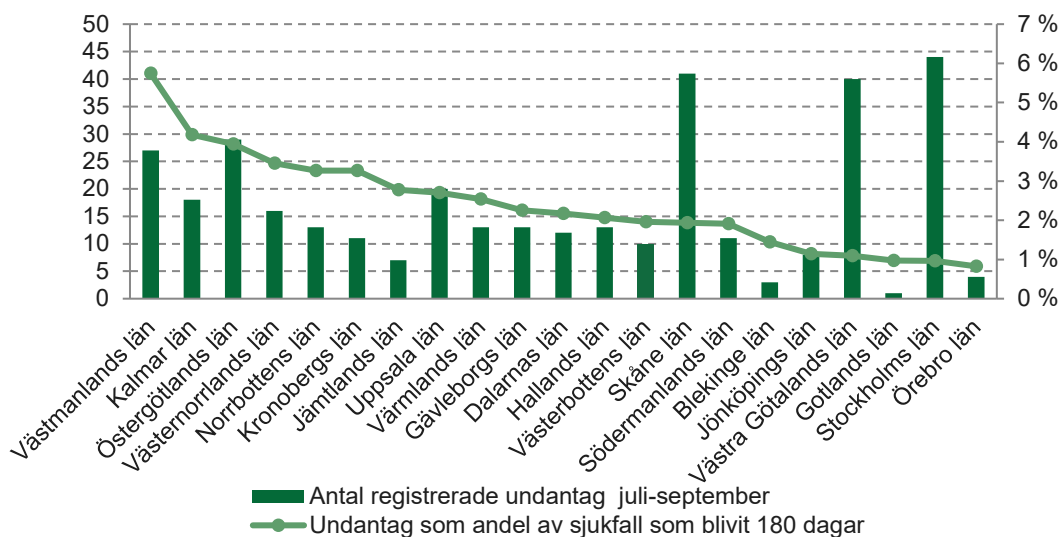


b) Män



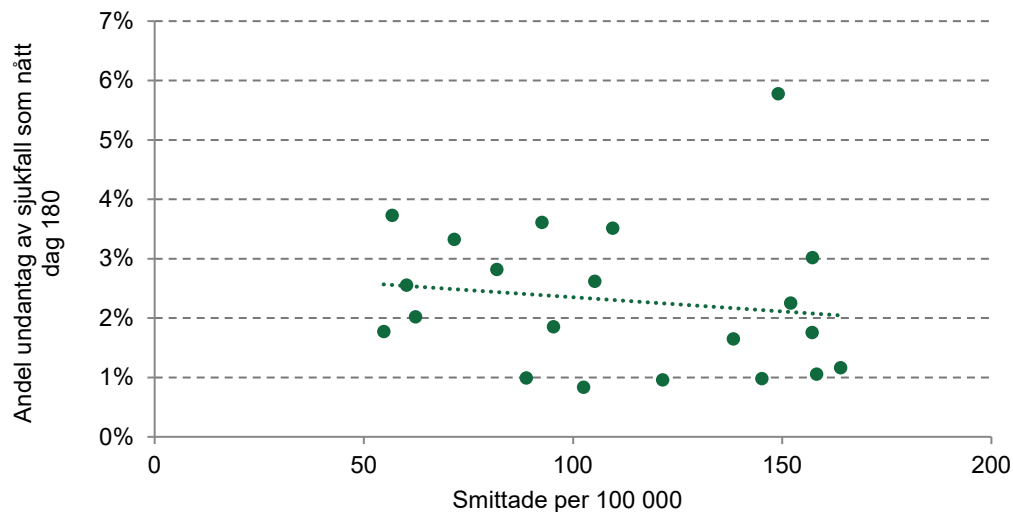
Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Figur 41 Antal sjukfall där undantag utifrån förordningen tillämpats, jämfört med antal sjukfall som nått dag 180 i rehabiliteringskedjan, per län, jul-sep 2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

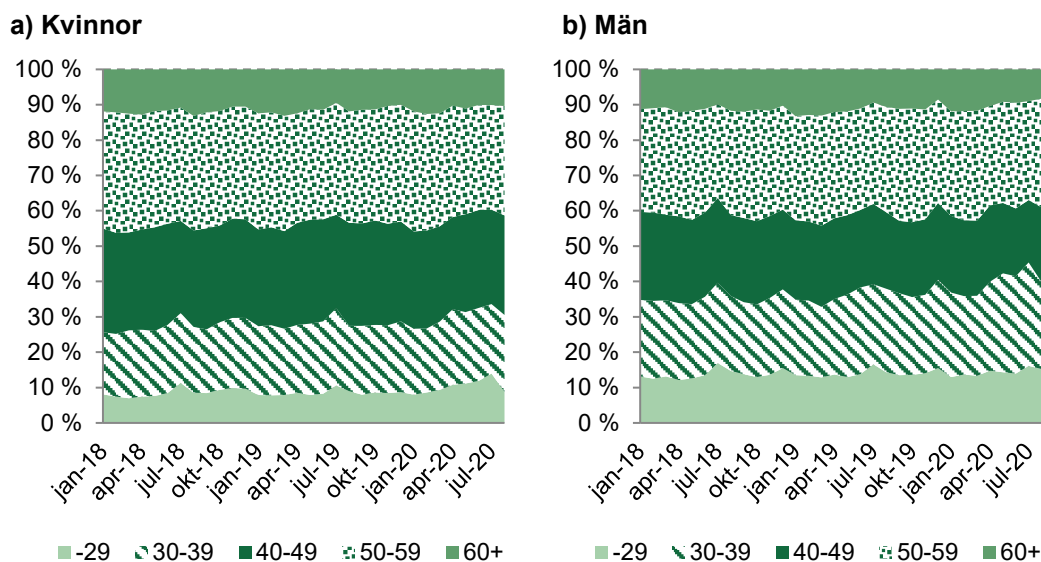
Figur 42 Korrelation mellan antal smittade per 100 000 i olika län (horisontell axel) och andel sjukfall som nått dag 180 där undantaget använts i olika län (vertikal axel), under jul-sep 2020



Källa: Försäkringskassans datalager Store, MIDAS och Folkhälsomyndighetens databas SmiNet.

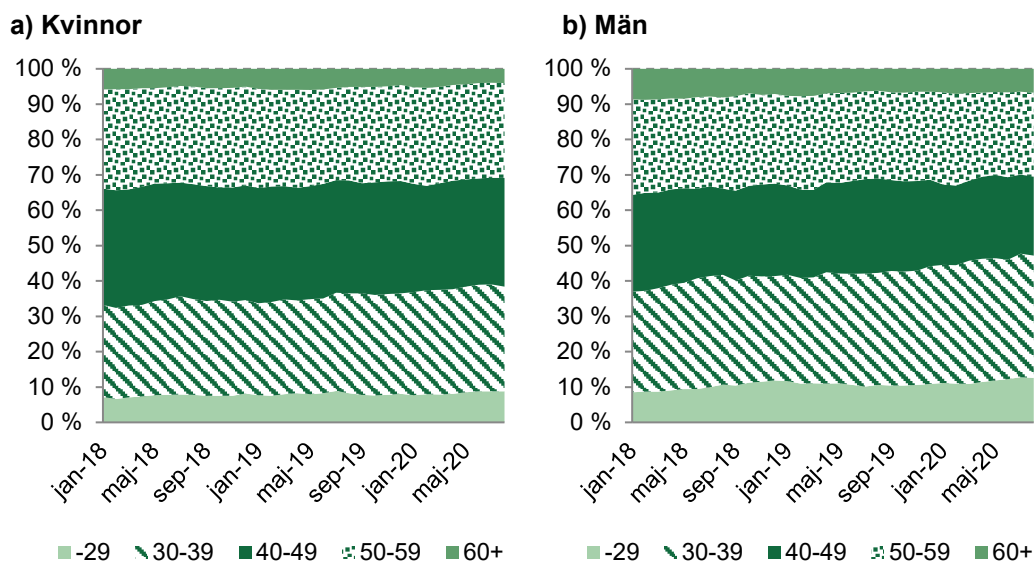
9.4. Figurer kapitel 5

Figur 43 Åldersfördelning bland personer med sjukpenning i förebyggande syfte, per kön, jan 2016–aug 2020



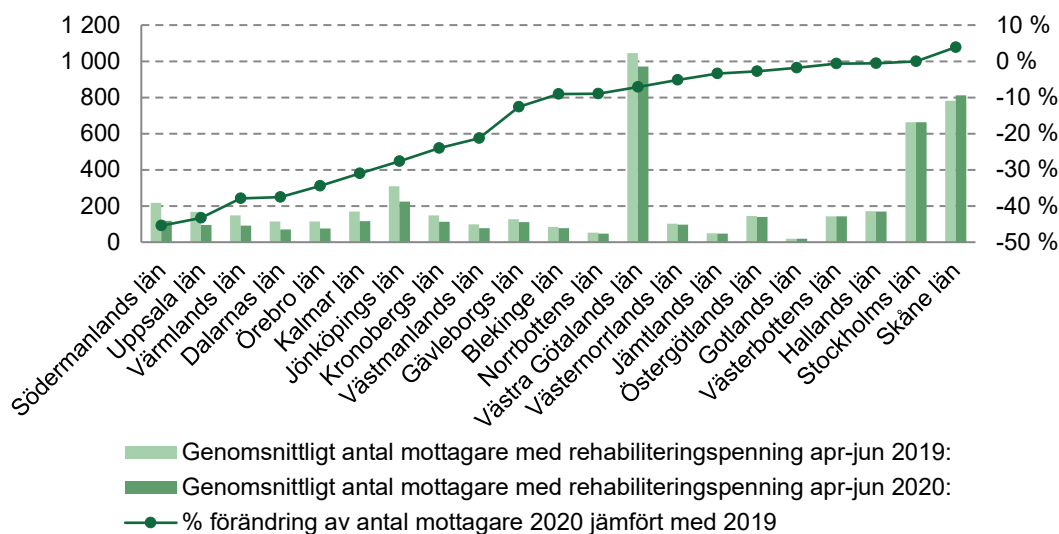
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 44 Åldersfördelning bland personer med rehabiliteringspenning, per kön, jan 2018–aug 2020



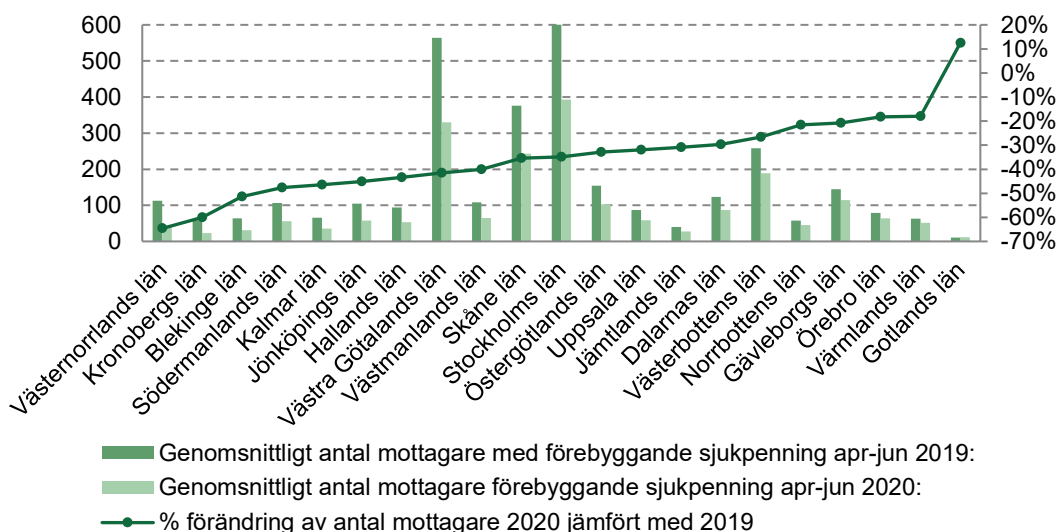
Källa: Försäkringskassans datalager MIDAS.

Figur 45 Genomsnittligt antal mottagare med rehabiliteringspenning under apr-jun 2019, respektive 2020, per region



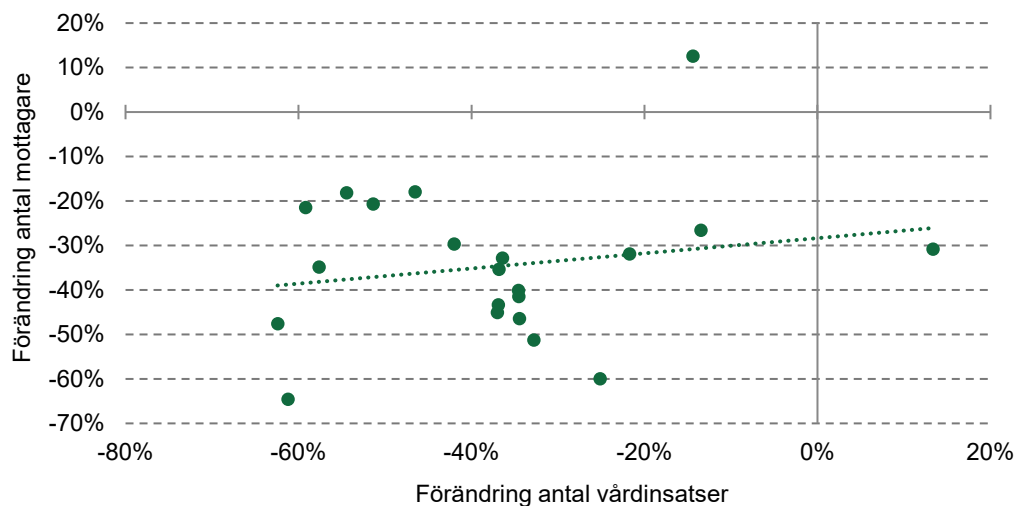
Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 46 Genomsnittligt antal mottagare med förebyggande sjukpenning under apr-jun 2019, respektive 2020, per region



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Figur 47 Korrelation mellan förändring i antal vårdinsatser apr–jun 2020⁵⁶ och förändring av mottagare av förebyggande sjukpenning i olika regioner apr–jun 2020, jämfört med motsvarande period 2019



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS och Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

⁵⁶ Måttet på procentuell förändring av antal vårdinsatser under april till juni 2020, bygger på antal genomförda operationer eller andra åtgärder som omfattas av vårdgarantin inom specialiserad vård jämfört med medelvärde för 2017–2019.