

Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Delrapport 2

Vårt diarienummer: FK 2020/000065
Upplysningar: Analytiker Fanny Jatko
010-116 98 10
fanny.jatko@forsakringskassan.se
Webbplats: www.forsakringskassan.se

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	9
Uppdraget.....	9
Avgränsningar.....	10
Övergripande syfte och mål.....	10
Frågeställningar.....	11
Dataunderlag i rapporten.....	11
Disposition.....	13
Det dubbla uppdraget att utreda och bedöma rätten till ersättning och samordna stöd till återgång i arbete under pandemin	14
Sammanfattande resultat.....	14
Utmaning för försäkringsutredare att hålla sig uppdaterade om ändrade regelverk och nya arbetssätt.....	16
Pandemin har lett till ändrade arbetssätt vid den första bedömningen av rätten till sjukpenning.....	17
Försäkringskassan gjorde färre kompletteringar med sjukskrivande läkare under 2020.....	18
Att Försäkringskassan har avvaktat med att efterfråga kompletteringar har lett till mer kontakter med den sjukskrivna.....	20
Förtydligande av utredningsskyldigheten har bidragit till att information från de försäkrade oftare har inkluderats i den samlade bedömningen av rätten till ersättning.....	21
Begränsad påverkan av pandemin på Försäkringskassans arbete med att utreda de försäkrades rehabiliteringsbehov.....	23
Intervjuerna ger signaler om att pandemin har inneburit inställda och uppskjutna rehabiliteringsinsatser.....	24
Svårare att hitta platser för arbetslivsinriktad rehabilitering via Arbetsförmedlingen under pandemin.....	25
Svårt att skatta hur många försäkrade som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.....	26
Under pandemin har Försäkringskassan till stor del övergått från fysiska till digitala möten.....	28
Många försäkringsutredare lyfter fördelar med digitala mötesformer.....	29
Digitala mötesformer fungerar sämre eller inte alls för vissa grupper av försäkrade.....	30
Distansarbete kan innebära sämre stöd från kollegor.....	31
Försäkringsutredare har olika uppfattningar om pandemins konsekvenser för de försäkrade.....	32
Försäkrade med försenad vård eller rehabilitering på grund av covid-19	35
Sammanfattande resultat.....	36

En förhållandevis liten grupp har påverkats av undantaget vid försenad vård och rehabilitering.....	37
Tre förutsättningar ska gälla för att en person ska omfattas av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering.....	40
Undantaget har främst använts vid uppskjutna operationer.....	40
Generös tolkning av vad som är effekter av covid-19.....	42
Det höga beviskravet för återgång i arbete efter genomförd insats exkluderar vissa typer av försenade insatser.....	43
Avsaknad av bortre gräns hjälper inte personer med långa och osäkra rehabiliteringsförlopp.....	45
Registerdata bekräftar bilden av att undantaget inte används vid psykiatriska diagnoser.....	46
Risken att missa en signal om försenad vård eller rehabilitering upplevs av många som liten.....	48
Det är oklart om det är många sjukskrivna som har drabbats av förseningar utan att kunna få stöd av undantaget.....	49
Sjukfrånvarons utveckling under pandemin.....	51
Sammanfattande resultat.....	52
Under pandemin ökade antalet mottagare av smittbärrpenning och en ersättning för karens infördes.....	53
Under andra vågen av pandemin startades det fler sjukfall än vanligt, men färre än under första vågen.....	54
Korta sjukfall med covidrelaterade diagnoser ökade under andra vågen, men ökningen är svagare än under första vågen.....	58
Andelen pågående sjukfall med covidrelaterade diagnoser var mindre under andra vågen än under den första.....	61
Antalet sjukskrivna personer med potentiell postcovid har ökat sedan sommaren 2020.....	62
Mindre andel avslag bland sjukskrivna med covidrelaterade diagnoser än bland de som har andra diagnoser.....	63
Diskussion.....	66
Ny ersättning för karens och tillfällig hantering av läkarintyg har gjort det enklare att få ersättning vid kort sjukfrånvaro.....	66
Relativt få personer har fått ersättning efter dag 180 med stöd av undantaget vid försenad vård och rehabilitering på grund av covid-19.....	67
Pandemin har främst medfört inställd medicinsk rehabilitering medan arbetslivsinriktad rehabilitering tycks ha påverkats i lägre grad.....	68
Övergången till digitala möten har fungerat väl för vissa grupper av försäkrade men sämre för andra.....	69
Försäkringskassan har höjt ambitionen i arbete med samordning, men pandemin har försämrat förutsättningarna till att genomföra rehabiliteringsinsatser.....	70
Redan utsatta grupper drabbas hårt av pandemins konsekvenser.....	71
Referenser.....	75
Bilaga 1: Intervjuupplägg och intervjuguider.....	77
Intervjuguide till undersökning om Försäkringskassans dubbla uppdrag.....	78

Intervjuguide till undersökning om undantag efter dag 180 vid inställd vård och rehabilitering på grund av covid-19 79

Bilaga 2: Sammanställning av rättslig och försäkringsmässig styrning av förordning (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19..... 82

Bakgrund 82

Grundförordningen, ikraftträdande och giltighet..... 83

Förordning om förlängning av grundförordning, ikraftträdande och giltighet 85

Förordning om förlängning av grundförordning, ikraftträdande och giltighet 86

Förordning om förlängning av grundförordning, ikraftträdande och giltighet 87

Sammanfattning av förordning (2020:711) och dess ändringar perioden 2 juli 2020 – 4 februari 2021 89

Bilaga 3: Tabellbilaga 90

Innehållsförteckning tabellbilaga 90

Underlag till figurer 92

Sammanfattning

Denna rapport är det andra delsvaret på ett regeringsuppdrag att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen. Vi följer effekter på sjukförsäkringen i allmänhet och sjukpenning i synnerhet. Fokus för analysen i denna delrapportering är att undersöka hur de ändringar av regler, tillämpning och arbetssätt inom sjukpenningområdet, som har genomförts med anledning av pandemin, har påverkat de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete. För att analysera de försäkrades rätt till ersättning följer vi även upp utfallet av försäkringen, det vill säga hur de försäkrade nyttjat sjukpenning under pandemin. Analyserna bygger både på intervjuer med den handläggande verksamheten inom sjukförsäkringen och på registerdata.

Under den andra vågen av pandemin har sjukfrånvaron inte ökat lika kraftigt som under den första

Under toppen av den andra vågen av pandemin i november 2020 var antalet startade sjukfall 35 procent fler än samma månad ett år tidigare. Motsvarande siffra var 105 procent fler startade sjukfall under toppen av den första vågen i april. Jämfört med den första vågen utgjorde sjukfall med renodlade covid-19-diagnoser en större del av de covidrelaterade sjukfallen under den andra vågen. Det beror troligtvis på att sjukvårdens diagnos-sättning av covid-19 har blivit mer precis över tid.

Under både den första och den andra vågen av pandemin avslutades majoriteten av sjukfallen bland personer med covidrelaterade diagnoser förhållandevis snabbt. Covidrelaterade sjukfall blir i genomsnitt kortare än sjukfall på grund av andra diagnoser. Under den andra vågen av pandemin var det 8 procent av de sjukfall som startats med en covidrelaterad diagnos som passerade 90 dagar. Bland de sjukfall som startats med andra diagnoser än covidrelaterade var det 35 procent som passerade dag 90 under samma tidsperiod. Även om de covidrelaterade sjukfallen generellt sett varit korta, finns det en grupp personer som blir sjukskrivna längre perioder på grund av covid-19. I mars 2021 var det 1 800 personer som hade haft sjukpenning i mer än 90 dagar, vars sjukfall startats med en covid-19-diagnos. Om vi även räknar med de personer som startat sin sjukskrivning med en covidrelaterad diagnos, omfattade gruppen 5 300 personer. Av dessa var 66 procent kvinnor och 34 procent män, och runt hälften var 50 år eller äldre.

Gruppen med personer som startat ett sjukfall med en covidrelaterad diagnos utgör endast en liten del av de sjukfall som passerar dag 180 (i genomsnitt 5 procent). Bland personer med covidrelaterade diagnoser är det en något lägre andel som får avslag mellan dag 180 och 240 jämfört med personer som är sjukskrivna för andra diagnoser. Andelen avslag för personer med covidrelaterade diagnoser var runt 21 procent under hösten 2020 och bland övriga diagnoser var avslagsfrekvensen 27 procent.

Eftersom covidrelaterade sjukfall utgör en liten grupp av de sjukfall som blir mer än 180 dagar, har den covidrelaterade sjukfrånvaron endast haft en begränsad påverkan på utvecklingen av avslag vid dag 180.

Pandemin har påverkat både de försäkrades rätt till ersättning och det stöd som försäkrade fått till återgång i arbete

Intervjuerna med försäkringsutredare ger oss ledtrådar till hur de försäkrades rätt till ersättning har påverkats av pandemin. Vi ser tendenser till att försäkrade har haft lättare att beviljas sjukpenning i början av sjukfall när Försäkringskassan i normalfallet avvaktat med att efterfråga läkarintyg (före dag 22). Vi ser också att ändrade arbetssätt har inneburit att information som lämnas av de försäkrade i högre grad inkluderats i Försäkringskassans samlade bedömning om rätt till ersättning. Det gäller både i början av sjukfall och under pågående sjukfall.

Intervjuerna visar också att det stöd som försäkrade fått för återgång i arbete delvis har påverkats av pandemin. En konsekvens av pandemin har varit att majoriteten av de möten som försäkrade haft med försäkringsutredare har varit digitala, vilket har fungerat väl för många försäkrade, men sämre för andra. En annan konsekvens är att fler försäkrade har drabbats av inställda eller uppskjutna rehabiliteringsinsatser. Det handlar i första hand om inställda medicinska insatser i form av uppskjutna operationer. Det har även förekommit att inplanerade arbetslivsinriktade insatser som arbetsträning fått pausas.

De intervjuade försäkringsutredarnas upplevelser av hur pandemin har påverkat deras förutsättningar att arbeta och de försäkrade, skiljer sig delvis åt beroende på hur de uppfattar sitt uppdrag, och hur de prioriterar mellan de olika uppdragen. De försäkringsutredare som beskriver att deras uppdrag i huvudsak är fokuserat på att bedöma rätten till ersättning ger i intervjuerna färre exempel på hur pandemin har påverkat de försäkrade. De som arbetar mer fokuserat med samordning beskriver och problematiserar i högre grad pandemins konsekvenser för de försäkrade. Det beror troligtvis på att dessa försäkringsutredare tenderar att ha mer direkt kontakt med sjukskrivna, exempelvis genom fler möten och telefonsamtal.

Nytt undantag efter dag 180 har främst tillämpats för försäkrade med inställda operationer på grund av covid-19

Under pandemin har delar av vården och rehabiliteringen fått skjutas upp. För att de försäkrade inte ska riskera att förlora rätten till sjukpenning under tiden de väntar på vård eller rehabilitering, beslutade regeringen i juli 2020 att införa en tillfällig bestämmelse. Den innebär att det ska vara möjligt att under vissa förutsättningar undanta försäkrade från prövningen mot normalt

förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, i de fall vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19.

Under andra halvåret 2020 användes undantaget för i genomsnitt 90 personer varje månad. Det är en liten grupp jämfört med de 5 600 personer som passerade 180 dagar varje månad under samma period. På så sätt har undantaget haft en begränsad effekt för det totala antalet personer som beviljas sjukpenning i mer än 180 dagar. Samtidigt vet vi inte hur det uppdämda vårdbehovet har påverkat just denna grupp. Det gör att det är svårt att dra slutsatser om hur stor effekt undantaget har haft för målgruppen.

Undantaget innefattar all typ av vård och rehabilitering som har skjutits upp till följd av pandemin. Därutöver har Försäkringskassan haft en generös tillämpning i bedömningen av vad som är effekter av covid-19. Trots detta tycks undantaget främst ha använts vid uppskjutna operationer för personer med ”tydliga fysiska diagnoser”. I genomförda intervjuer med försäkringsutredare och specialister uttrycker de att diagnosbegränsningen beror på det regelverk som gällde mellan dag 181 och 365 fram till 20 december 2020. Regelverket innebar att den försäkrade *med stor sannolikhet* skulle kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som före sjukfallet när den försenade vården var slutförd. Flera respondenter menar att det gör att undantaget generellt sett har varit svårare att använda vid psykiatriska diagnoser där läknings- och rehabiliteringsförloppet är mer osäkert.

Registerdata bekräftar bilden av att undantaget har varit svårt att använda för personer med psykiatriska diagnoser. Under 2020 användes undantaget endast för 11 personer med en psykiatrisk diagnos, motsvarande 2 procent av alla undantag. Mest har undantaget använts vid sjukdomar i rörelseorganen, där det har använts för 377 personer, motsvarande 68 procent av undantagen. Sedan den 15 mars 2021, när beviskravet om särskilda skäl ersattes med övervägande skäl, har undantaget använts ungefär dubbelt så mycket som tidigare. Diagnossammansättningen är dock densamma, vilket tyder på att det nya regelverket inte har lett till några stora förändringar i vilka grupper som omfattas.

Det stöd som försäkrade får till återgång i arbete har endast minskat marginellt under pandemin

Storleken och sammansättningen på gruppen försäkrade som idag får stöd till återgång i arbete av Försäkringskassan har betydelse för hur vi ska förstå pandemins effekter på stödet. I våra intervjuer och vår analys av registerdata ser vi flera tecken på att pandemin har inneburit inställda medicinska rehabiliteringsinsatser, däribland operationer. I intervjuerna framstår det som att en del arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser har kunnat fortgå under pandemin, samtidigt som vissa planerade insatser fått pausas. Samtidigt har övergången till digitala möten gjort att Försäkringskassan har

kunnat fortsätta möta försäkrade och andra aktörer på avstämningsmöten. Det tycks därför som att det stöd som försäkrade får till återgång i arbete endast påverkats marginellt av pandemin.

Det finns flera sätt att förstå denna utveckling. Vi behöver fråga oss om det faktum att vi inte ser fler exempel på att pågående arbetslivsinriktad rehabilitering har påverkats av pandemin, har ett samband med den sedan tidigare begränsade omfattningen av arbetslivsinriktad rehabilitering. Jämfört med fem år tidigare är det färre försäkrade som arbetstränar med rehabiliteringspenning och färre genomförda avstämningsmöten med försäkrade och andra aktörer.

Sedan 2019 har dock Försäkringskassan haft en målsättning att höja ambitionen i arbetet med samordning. Det handlar exempelvis om en ambition att genomföra fler möten med försäkrade. Försäkringskassans mål har varit att genomföra fler samordningsinsatser än vad myndigheten har lyckats göra under pandemin. Den marginella minskningen av samordnande insatser under pandemin bör därför både ses i ljuset av Försäkringskassans höjda ambition på området, och av att pandemin i sig försämrat förutsättningarna till att genomföra rehabiliteringsinsatser. Det är troligt att pandemin hade medfört större negativa effekter i form av minskat stöd som försäkrade fått för återgång i arbete, om Försäkringskassan inte höjt ambitionen på området.

Inledning

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus som fick namnet covid-19. Under våren 2020 hade viruset nått Sverige och den 10 mars 2020 bedömde Folkhälsomyndigheten att det förelåg en samhällsspridning av covid-19 i landet. Smittspridningen var hög i mars och april, och under dessa månader startade nästan dubbelt så många sjukfall med sjukpenning jämfört med samma månader 2019. Under sommaren minskade smittspridningen och antalet startade sjukfall återgick till mer normala nivåer, men under hösten 2020 följde en andra våg av smittspridning.

I denna rapport beskriver vi effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen med fokus på sjukpenning. Covid-19-pandemin har inneburit såväl direkta som indirekta effekter för de försäkrade och för sjukförsäkringen. Till de direkta effekterna hör att en del av de personer som insjuknat i covid-19 har drabbats av förlorad arbetsinkomst på grund av sjukdomen och då har haft behov av ersättning från sjukförsäkringen. För hälso- och sjukvården har pandemin inneburit att resurser har behövt omprioriteras för att omhänderta det nya vårdbehovet hos personer som insjuknat i covid-19, där de som blivit allvarligt sjuka haft ett omfattande vårdbehov. Viss vård, behandling och rehabilitering har därför ställts in eller skjutits upp, vilket har medfört ett uppdämt vårdbehov. I förlängningen kan det uppdämda vårdbehovet även påverka de försäkrades behov av ersättning från sjukförsäkringen.

Till indirekta effekter av covid-19-pandemin hör myndigheternas rekommendationer med syfte att begränsa smittspridningen, en försämrad konjunktur med en ökad arbetslöshet i vissa branscher och stödpaket för att lindra pandemins negativa konsekvenser för medborgare och företag. Till indirekta effekter inom sjukförsäkringsområdet hör regeländringar, så som möjligheten att i vissa fall göra undantag från prövningen mot normalt förekommande arbete efter 180 dagars sjukskrivning, om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. Därtill kommer indirekta effekter av ändrad tillämpning och ändrade arbetssätt på Försäkringskassan, exempelvis att avvakta med att efterfråga läkarintyg i början av sjukfall.

Tillsammans kan direkta och indirekta effekter av pandemin påverka de försäkrades behov av sjukförsäkringen i form av både rätt till sjukpenning och det stöd som sjukskrivna behöver och får för att kunna återgå i arbete.

Uppdraget

Den 3 september 2020 fattade regeringen beslut om att ge Försäkringskassan i uppdrag att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen. Försäkringskassan skulle 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 skulle Försäkringskassan också följa upp hur beviljandet av sjukpenning påverkas av regeländringar som

genomförs med anledning av covid-19, samt av nya undantag efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan.

Avgränsningar

I den första delrapporteringen av uppdraget, som gjordes i januari 2021, gavs en grundläggande bild av utvecklingen av sjukfrånvaron under pandemin utifrån registerdata. Den deskriptiva analys som vi då genomförde har hjälpt oss att identifiera de områden som vi nu väljer att följa upp i den aktuella rapporteringen.

I denna delrapport avgränsar vi analyserna till huvudsakligen sjukpenning¹, som är den ersättning inom sjukförsäkringen som är aktuell när en person behöver avstå arbete på grund av sjukdom. Avgränsningen motiveras av att sjukpenning är den ersättning med flest mottagare inom sjukförsäkringen, och som har påverkats kraftigt av pandemin.

Försäkringskassan har inte registerdata över hur många sjukskrivna som drabbats av inställda rehabiliteringsinsatser på grund av effekter av covid-19. Det gör att vi inte kan skatta hur stor del av de sjukskrivnas behov av sjukpenning som beror just på det uppdämda vårdbehovet. Vi genomför därför analysen i flera steg; Vi analyserar hur pandemin genom regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt kan ha inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete. Vi undersöker särskilt hur Försäkringskassan tillämpat undantaget efter dag 180 i de fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19.

Vi gör därefter en mindre uppföljning av de försäkrades rätt till ersättning under pandemin genom en deskriptiv analys av utfallet inom sjukpenningen. Vi analyserar hur pandemin och sjukfall på grund av covid-19 och covid-relaterade diagnoser har påverkat utvecklingen av sjukfrånvaron. Vi undersöker vidare utvecklingen av sjukfrånvaron under den andra vågen av pandemin och jämför med den första vågen, samt med perioden före pandemin.

I den sista leveransen i april 2022 planerar vi att följa upp hur sjukfrånvaron har fortsatt att utvecklas under pandemin genom registerdata och att följa upp de tillfälliga regeländringarna inom sjukförsäkringen. Vi avser också att närmare undersöka hur olika grupper på arbetsmarknaden har haft behov av ersättning från sjukförsäkringen under pandemin.

Övergripande syfte och mål

Det övergripande syftet med analysen är att följa effekter av covid-19-pandemin på sjukförsäkringen. Fokus för analysen är hur de ändringar av

¹ Vi har även med viss analys av rehabiliteringspenning, smittbärappenning och karensersättning.

regler, tillämpning och arbetssätt² inom sjukpenningområdet som har genomförts med anledning av pandemin, har påverkat rätten till ersättning och stödet för återgång i arbete. För att analysera de försäkrades rätt till ersättning följer vi även upp utfallet av försäkringen, det vill säga hur de försäkrade har nyttjat sjukpenning under pandemin.

Målet är att analysen och uppföljningen ska kunna utgöra underlag till regeringen i deras bedömning av hur väl sjukförsäkringen fungerar vid denna typ av större kriser, och kunna bidra till regeringens utvärdering av de regeländringar som införts.

Frågeställningar

Med utgångspunkt i uppdraget från regeringen har följande frågeställningar formulerats:

- Hur har pandemin genom regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete?

Frågeställningen bryts ner i tre delfrågor:

1. Hur har pandemin påverkat Försäkringskassans arbete med att bedöma rätten till ersättning och ge stöd till de försäkrade för att de ska kunna återgå i arbete?
2. Hur har det nya undantaget efter dag 180, i de fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19, tillämpats av Försäkringskassan, och hur har undantaget inverkat på de försäkrades rätt till sjukpenning efter dag 180?

För att analysera hur de försäkrades haft rätt till ersättning under pandemin följer vi även upp utfallet av försäkringen genom följande delfrågeställning:

3. Hur har sjukfrånvaron utvecklats under covid-19-pandemin och hur skiljer sig sjukfrånvaron under den första och andra vågen av pandemin?

Dataunderlag i rapporten

Analysen om hur regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete baseras på intervjuer och registerdata.

Vi har gjort två intervjuundersökningar³, en med frågor om Försäkringskassans arbete generellt under pandemin, och en med frågor om tillämpningen av det nya undantaget efter dag 180 i sjukfallet, i de fall den

² Med ändringar av regler avses de ändringar av regelverk på sjukpenningområdet som regeringen fattat beslut om. Försäkringskassan har också beslutat om nya arbetssätt och ändrad tillämpning på sjukpenningområdet under pandemin.

³ Information om intervjuupplägg och intervjuguider återfinns i bilaga 1.

försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. Materialet från intervjuerna ger oss en möjlighet att fånga detaljerad information om de intervjuade medarbetarnas erfarenheter och uppfattningar om pandemins effekter och ger oss därmed bättre förutsättningar att förstå skeendet (jfr Kvale & Brinkmann 2014).

Vi har genomfört kvalitativa intervjuer med 19 försäkringsutredare (handläggare) och 5 specialister på avdelningen för sjukförsäkring under mars och april 2021. Urvalet av respondenter har gjorts så att vi har säkerställt en spridning i såväl geografi som anställningstid. Vi har också tagit del av material från två andra intervjuundersökningar som Försäkringskassan genomförde under våren 2021, som handlar om hur försäkringsutredare uppfattar sitt uppdrag respektive arbetet med samordning.⁴

Vi har kombinerat intervjuerna med analyser av registerdata för att följa upp hur försäkrade haft rätt till ersättning och fått stöd för att kunna återgå i arbete under pandemin. Vidare har vi särskilt följt hur många personer som omfattats av undantaget efter dag 180 i det fall vård eller rehabilitering har försenats på grund av covid-19. I analyserna av registerdata har vi främst utgått från Försäkringskassans egna register. Utvecklingen har analyserats dels med hjälp av information om utbetalda perioder med sjukpenning som hämtats i Försäkringskassans databas MiDAS⁵, dels utifrån den ärendinformation för personer som ansökt om sjukpenning, som finns i Försäkringskassans datalager Store⁶. Vi har också använt uppgifter om konstaterad smittspridning av covid-19 från Folkhälsomyndighetens databas SmiNet⁷ i våra analyser.

Analyserna har gjorts på data för tidsperioden 2018 och framåt. Olika mått i rapporten bygger på data som har olika lång eftersläpning. Det gör att vi har möjlighet att använda mer aktuella uppgifter för vissa mått i rapporten och att det kan finnas en liten skillnad mellan resultaten i den här rapporten och det slutgiltiga utfallet.

I samband med pandemin har begreppet *våg* använts för att beskriva smittokurvor. Det finns ingen vedertagen tidsram för de olika vågorna under covid-19-pandemin. I denna rapport definieras våg 1 som perioden mars till juli 2020 och våg 2 som perioden oktober 2020 till februari 2021.

⁴ Den ena intervjuundersökningen hade som syfte att ge en fördjupad bild av hur försäkringsutredare uppfattar sitt uppdrag och hur styrningen påverkar deras förutsättningar att arbeta utifrån uppdragen. Den andra intervjuundersökningen syftade till att identifiera förändringar som behövs för att stärka Försäkringskassans arbete med samordning av rehabiliteringsinsatser. Mer information om dessa undersökningar återfinns i bilaga 1.

⁵ MiDAS är en förkortning för mikrodata för analys av socialförsäkringen.

⁶ Store är en förkortning för statistik och resultat.

⁷ SmiNet är ett samprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och regionernas smittskyddsläkare. Syftet med SmiNet är att få en nationell och lokal övervakning enligt Smittskyddslagen. www.sminet.se

Disposition

I det andra kapitlet redovisar vi hur pandemin har påverkat Försäkringskassans arbete med det dubbla uppdraget, att bedöma rätten till ersättning och att ge stöd till de försäkrade för att kunna återgå i arbete. I det tredje kapitlet redovisar vi hur Försäkringskassan har tillämpat undantaget efter dag 180, i de fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19, och hur undantaget har inverkat på de försäkrades rätt till sjukpenning efter dag 180. I det fjärde kapitlet följer vi hur försäkrade haft rätt till sjukpenning under covid-19-pandemin genom att analysera utfallet av sjukpenning och hur sjukfrånvaron skiljer sig under den första och andra vågen av pandemin. I det femte kapitlet återknyter vi till tidigare presenterade resultat i en diskussion om hur pandemin genom regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt har inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete.

I bilagan återfinns en beskrivning av intervjuundersökningarna och de intervjuguider vi använt. Där finns även en sammanställning av rättslig och försäkringsmässig styrning av undantaget efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, i de fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19 (förordning 2020:711).

Det dubbla uppdraget att utreda och bedöma rätten till ersättning och samordna stöd till återgång i arbete under pandemin

Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmåga och återgå i arbete. De försäkringsutredare som handlägger sjukpenning har ett dubbelt uppdrag som handlar både om att utreda och bedöma rätten till ersättning, och om att samordna stöd till de försäkrade att kunna återgå i arbete. I kapitlet besvarar vi frågeställningen om *hur pandemin har påverkat Försäkringskassans arbete med att bedöma rätten till ersättning och ge stöd till de försäkrade för att de ska kunna återgå i arbete.*

För att få mer kunskap om hur olika delar av Försäkringskassans arbete med det dubbla uppdraget har påverkats, har vi genomfört en intervjuundersökning med 14 försäkringsutredare⁸. Intervjuerna kompletteras med deskriptiv registerdata i de delar där det är lämpligt, exempelvis om antalet registrerade möten, utvecklingen av kompletteringar av läkarintyg och antalet personer som har rehabiliteringspenning.

I intervjuundersökningen har vi ställt frågor som rör försäkringsutredares förutsättningar att arbeta med det dubbla uppdraget under pandemin. Vi har särskilt ställt frågor om ändrade regelverk och arbetssätt, exempelvis:

- att avvakta med att efterfråga läkarintyg fram till dag 22 och att avvakta med att begära kompletteringar,
- hur försäkringsutredare har inhämtat information för att bedöma arbetsförmågans nedsättning, rätten till sjukpenning och behov av stöd till återgång i arbete under pandemin,
- och om det finns tecken på att pandemin har inverkat på de insatser som ges av olika rehabiliteringsaktörer.

Innehållet i intervjuerna har strukturerats utifrån återkommande teman i försäkringsutredarnas beskrivningar av sitt arbete och uppdrag. Vi har valt att belysa teman genom att använda citat som är representativa för materialet.

Sammanfattande resultat

- Intervjuerna med försäkringsutredare ger oss ledtrådar till hur de försäkrades rätt till ersättning har påverkats av pandemin. Vi ser

⁸ Intervjuerna genomfördes under mars och april 2021. Mer information om intervjuupplägget återfinns i bilaga 1.

tendenser till att försäkrade har haft större tillgång till sjukpenning i början av sjukfall när Försäkringskassan i normalfallet avvaktat med att efterfråga läkarintyg (före dag 22). Vi ser också att ändrade arbetssätt att avvakta att efterfråga läkarintyg innan dag 22 i sjukfallen, och att avvakta kompletteringar från sjukskrivande läkare, har inneburit att information som lämnas av de försäkrade i högre grad inkluderats i Försäkringskassans samlade bedömning om rätten till ersättning. Det gäller både i början av sjukfall och under pågående sjukfall.

- En majoritet av de intervjuade försäkringsutredarna upplever att det har varit en utmaning att hålla sig uppdaterad om ändrade regelverk och nya arbetssätt under pandemin. Det har i första hand påverkat arbetet med att bedöma rätten till ersättning, som har varit mer tidskrävande än vanligt.
- Intervjuerna visar också att det stöd som de försäkrade har fått för återgång i arbete har påverkats indirekt av de rekommendationer som syftar till att minska smittspridningen av covid-19. Förutom att majoriteten av de möten som försäkringsutredare haft med försäkrade har varit digitala, uppfattar försäkringsutredarna att fler försäkrade än vanligt har drabbats av inställda eller uppskjutna rehabiliteringsinsatser. Det handlar främst om medicinska insatser som uppskjutna operationer men även om arbetslivsinriktade insatser som pausad arbetsträning. Den arbetslivsinriktade rehabilitering som samordnas av Försäkringskassan omfattar till stor del personer som varit sjukskrivna under en längre tid och har sämre anknytning till arbetsmarknaden. Utifrån intervjuerna ser vi tecken på att denna grupp verkar drabbats särskilt hårt av inställd arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Många försäkringsutredare anser att möjligheten att ha digitala möten innebär stora effektivitetsvinster för Försäkringskassan. Samtidigt framstår det som att övergången till digitala möten innebär utmaningar. I vissa fall ger fysiska möten bättre förutsättningar för att klargöra hur den försäkrades arbetsförmåga kan tas till vara samt eventuella behov av, och möjligheter till, rehabilitering.
- De intervjuade försäkringsutredarnas upplevelse av hur pandemin har påverkat deras förutsättningar skiljer sig delvis åt beroende på hur de uppfattar sitt uppdrag, och hur de prioriterar mellan de olika uppdragen. De försäkringsutredare som beskriver att deras uppdrag i huvudsak handlar om att bedöma rätten till ersättning ger i intervjuerna färre exempel på hur pandemin har påverkat de försäkrade. De försäkringsutredare som arbetar mer fokuserat med samordning beskriver och problematiserar i högre grad pandemins konsekvenser för de försäkrade i form av inställd eller uppskjuten medicinsk- eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Det beror troligtvis på att dessa försäkringsutredare tenderar att ha mer direkt kontakt med försäkrade, exempelvis genom fler möten och telefonsamtal.

Utmaning för försäkringsutredare att hålla sig uppdaterade om ändrade regelverk och nya arbetssätt

Många av de intervjuade försäkringsutredarna anger att det har varit en utmaning att hålla sig uppdaterad om ändrade regelverk och nya arbetssätt under pandemin. En stor del av ändringarna har varit pandemirelaterade, som att avvakta med att efterfråga läkarintyg och nytt undantag vid försenad vård och rehabilitering. Det har också tillkommit regeländringar som inte varit direkt pandemirelaterade.⁹ Olika regler och undantag har gällt under olika perioder, vilket gjort att villkoren för rätten till ersättning varierat under pandemin.

Det är mycket förändringar som har skett i lag, vilket har gjort vårt arbete ännu mer komplext vad gäller bedömningarna av rätten till sjukpenning, och det tar ju tid. Det tar tid när det blir många undantagsregler, och så, och som förändras månad till månad. (FUI)¹⁰

Flera försäkringsutredare anger att det föränderliga regelverket har gjort handläggningen av sjukpenningärenden mer komplex och att bedömningen av rätten till ersättning har varit mer tidkrävande än vanligt under pandemin. Några lyfter att det har publicerats många interna stöddokument (informationsmeddelanden¹¹), som informerat om nya regelverk, ny tillämpning och nya arbetssätt. Flera försäkringsutredare anger också att det gjort att behovet av försäkringsstöd har varit stort under perioden, det vill säga ett ökat behov av de yrkesroller som informerar om och förklarar ändringar av regelverk och arbetssätt för försäkringsutredare.

Utifrån intervjuerna tolkar vi det som att arbetet med att bedöma rätten till ersättning har blivit mer tidskrävande för försäkringsutredare under pågående pandemi, vilket riskerar leda till att andra arbetsuppgifter prioriteras lägre.

⁹ Exempelvis ändrades prövningen av arbetsförmåga från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan den 15 mars 2021. Enligt den nya lydelsen kan prövningen mot ett normalt förekommande arbete skjutas upp om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren eller det egna företaget senast dag 365.

¹⁰ FU 1 är förkortning för försäkringsutredare nr 1.

¹¹ Informationsmeddelanden (IM) är stöddokument som informerar om regler, rutiner eller praxis och ger stöd vid tillämpningen av försäkringen eller i administrativa frågor. De kan även innehålla information om Försäkringskassans ställningstaganden.

Pandemin har lett till ändrade arbetssätt vid den första bedömningen av rätten till sjukpenning

I utredningen av rätten till sjukpenning ska försäkringsutredare inhämta information och bedöma om den försäkrade på grund av sjukdom har en nedsatt arbetsförmåga som gör att hen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid.¹² I vanliga fall är läkarintyget ett viktigt underlag för Försäkringskassans bedömning av rätten till sjukpenning.¹³ Om den försäkrade inte kan lämna ett läkarintyg får Försäkringskassan göra en samlad bedömning av de uppgifter som finns i ärendet. Om uppgifterna visar att den försäkrade har haft en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel, kan sjukpenning beviljas även utan läkarintyg¹⁴.

Pandemin har i sig lett till ändrade arbetssätt i utredningen av rätten till sjukpenning. Under perioden 27 mars till 31 oktober 2020, samt 15 december 2020 till 30 juni 2021 avvaktade försäkringsutredare i normalfallet med att efterfråga läkarintyg fram till och med dag 21 i sjukperioden. Det ändrade arbetssättet innebar att försäkringsutredaren för de första 21 dagarna i sjukperioden skulle bedöma rätten till sjukpenning med stöd av de befintliga uppgifterna i ärendet, alltså utan ett läkarintyg när ett sådant inte fanns.¹⁵ I de fall sjukpenning inte kunde beviljas slutligt utan läkarintyg skulle försäkringsutredaren ta ställning till om sjukpenning kunde beviljas interimistiskt¹⁶. Det ändrade arbetssättet syftade till att avlasta vården under pandemin och omfattade alla vårdenheter inom regionerna men inte företagshälsovård och privatläkarmottagningar.¹⁷

I intervjuerna berättar många försäkringsutredare hur den första bedömningen av rätten till sjukpenning har påverkats av det ändrade arbetssättet. Förändringen har inneburit att försäkringsutredare i många fall har fått ta ställning till rätten till sjukpenning fram till och med dag 21 utan att det funnits ett läkarintyg. I dessa fall har rätten till sjukpenning framförallt bedömts utifrån ansökan och vid behov telefonutredning med den

¹² 27 kap. 2 § SFB

¹³ Huvudregeln är att den försäkrade från och med den åttonde dagen i sjukperioden måste lämna ett läkarintyg för att styrka att arbetsförmågan är nedsatt (27 kap. 25 § SFB) 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.

¹⁴ 8 § RFFS 1998:13

¹⁵ IM 2021:017, 7 och 8 §§ i (RFFS 1998:13)

¹⁶ Med stöd av 112 kap. 2 § SFB

¹⁷ IM 2021:088, IM 2021:060, 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.

försäkrade. Flera försäkringsutredare anger att de i dessa ärenden i större grad fått basera bedömningen på information som lämnats av den försäkrade själv. Flera försäkringsutredare anger att det ändrade arbetssättet inneburit att Försäkringskassans bedömning av rätten till ersättning före dag 22 blivit mer generös.

Ibland finns det inget läkarintyg över huvud taget, då blir det ju väldigt svårt. Jag vill nog hellre komplettera med vården, innan man gör den här bedömningen, så där har det nog blivit lite slappare eller vad man ska säga. Jag tycker det är svårt att göra bedömningen om man bara ska gå på vad den försäkrade säger. Jag bedömer att det har blivit lättare att få sjukpenning, i synnerhet de tre första veckorna. (FU12)

Några försäkringsutredare anger dock att påverkan på bedömningarna av rätten till ersättning har varit begränsad, eftersom det rört sig om en kort period i början av sjukfallen. Flera försäkringsutredare nämner också att de sett tendenser till att många försäkrade som varit sjuka i covid-19 har ansökt om sjukpenning i maximalt 21 dagar, och att sjukfallen har avslutats när den försäkrade behöver komma in med ett läkarintyg från och med dag 22.

Samma bild ges i en tidigare registerdataanalys av sjukfall upp till 21 dagar som gjordes inom ramen för den första leveransen av regeringsuppdraget (Försäkringskassan 2021b). Analysen visade då att det under den första vågen av pandemin var en stor ökning av sjukfall som avslutades när de nådde dag 21. Av de sjukfall som blev 21 dagar i april 2020 var det 22 procent som avslutades för att den försäkrade inte ansökte om fler dagar med sjukpenning. Ett år tidigare var det enbart 6 procent som själva avslutade sitt sjukfall efter att det pågått i 21 dagar.

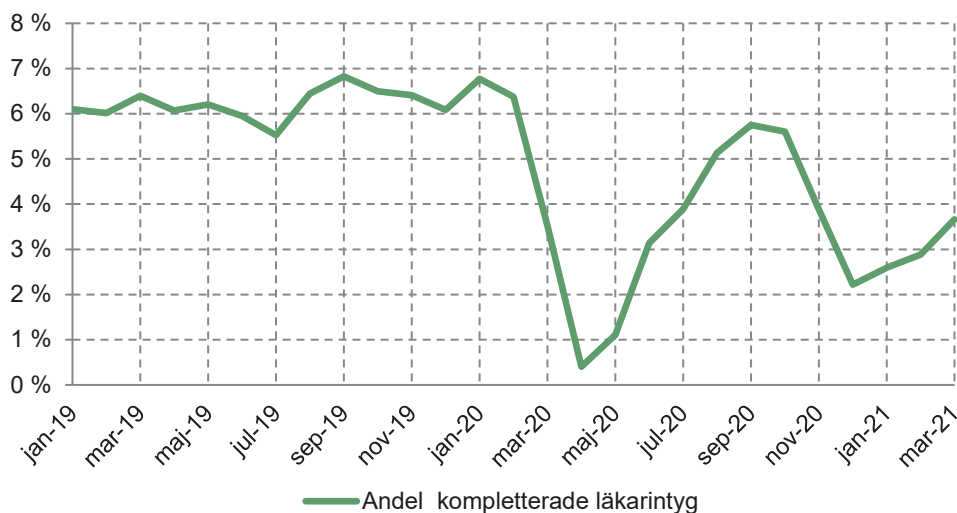
Försäkringskassan gjorde färre kompletteringar med sjukskrivande läkare under 2020

Mellan 1 april och 31 oktober 2020 avvaktade försäkringsutredare i normalfallet med att begära kompletteringar från vården i sjukpenning-ärenden. Försäkringsutredare hade fått instruktioner om att de i första hand skulle inhämta kompletterande uppgifter från den försäkrade, och vid behov även komplettera med arbetsgivaren eller andra aktörer¹⁸. Syftet med det förändrade arbetssättet var att avlasta vården och omfattade alla vårdenheter inom regionerna men inte företagshälsovård och privatläkarmottagningar. I de fall enskilda vårdenheter har haft förutsättningar att komplettera läkarintyg har försäkringsutredare inte behövt avvakta med att inhämta

¹⁸ En regelrätt sjukpenningrättsbedömning har gjorts med stöd av 7 och 8 §§ i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13). Bestämmelserna i föreskrifterna utgör undantag till den lagstadgade skyldigheten att styrka nedsättningen av arbetsförmågan genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan.

kompletteringar.¹⁹ Vilka perioder som försäkringsutredare i normalfallet avvaktat med att komplettera skiljer sig därmed åt mellan olika regioner. I Figur 1 ser vi att andelen läkarintyg som Försäkringskassan valt att komplettera med sjukskrivande läkare har varit lägre under pandemin, jämfört med månaderna före.

Figur 1 Andel elektroniska läkarintyg²⁰ där Försäkringskassan har begärt komplettering från sjukskrivande läkare, januari 2019–mars 2021



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Andelen läkarintyg som Försäkringskassan valde att komplettera med sjukskrivande läkare var 6 procent i februari 2020 och i april hade andelen sjunkit till 0,4 procent. Under sommarmånaderna 2020 ökade andelen kompletterade intyg, men sjönk sedan till 2 procent i december 2020. Andelen kompletterade läkarintyg var därmed som lägst under toppen av den första vågen i april 2020, samt under toppen av den andra vågen i december 2020. Det kan ha ett samband med att hälso- och sjukvården var hårt belastade under den första och andra vågen av pandemin, och då hade begränsade möjligheter att komplettera läkarintyg.

Att andelen kompletteringar sjönk under slutet av 2020 kan också ha haft ett samband med Försäkringskassans arbete med att tydliggöra utrednings-skyldigheten, som innebär att försäkringsutredare ska ta ställning till all den

¹⁹ Beslut om att påbörja dialogen med regionerna om möjligheter att komplettera togs den 19 maj 2020. Dialogen om huruvida vårdenheter haft förutsättningar eller inte har förts mellan Försäkringskassan och vården på såväl lokal som regional nivå. Beslutet om att avvakta kompletteringar gällde perioden 1 april till och med den 31 oktober 2020 (IM 2020:093)

²⁰ Underlaget baseras endast på elektroniska läkarintyg (FK7804). Sådana intyg utgör en allt större del av de läkarintyg som kommer in till Försäkringskassan. År 2019 utgjorde de 58 procent av inkomna intyg, 2020 hade andelen ökat till 72 procent och under januari–april 2021 utgjorde de 89 procent av de inkomna läkarintygen.

information som finns i ärendet och göra en samlad bedömning av rätten till ersättning.

Mellan 21 december 2020 och 15 mars 2021 införde regeringen ett tillfälligt stopp av bedömningarna av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i sjukfall för anställda och egenföretagare som befann sig mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan.²¹ Även detta beslut medförde troligtvis ett minskat behov av kompletteringar för sjukfall som närmade sig dag 180 i rehabiliteringskedjan i slutet av 2020.

Att Försäkringskassan har avvaktat med att efterfråga kompletteringar har lett till mer kontakter med den sjukskrivna

Flera försäkringsutredare anger i intervjuerna att pandemin har påverkat hur de har arbetat med att bedöma arbetsförmågens nedsättning och rätten till sjukpenning. Det verkar dock som att arbetet har påverkats mindre efter dag 21 i sjukfallen, än före dag 21, eftersom det då i de flesta fall har funnits ett läkarintyg i ärendet. I de flesta fall verkar försäkringsutredarna ha kunnat göra sin bedömning av rätten till sjukpenning utifrån de underlag som finns i ärendet efter dag 21. Flera försäkringsutredare anger dock att det varit svårare att bedöma rätten till ersättning under de perioder som de avvaktat med att efterfråga kompletteringar från sjukskrivande läkare.

Flera försäkringsutredare lyfter att det under pandemin har blivit vanligare att läkare sjukskriver via telefon, och förlänger sjukskrivningar utan att ha träffat den försäkrade. Några försäkringsutredare anger att det i dessa fall har varit svårare att bedöma arbetsförmågens nedsättning utifrån uppgifter i läkarintyget.

I nästan alla intervjuer beskriver försäkringsutredare hur de under de perioder som de avvaktat att komplettera läkarintyg med vården, har försökt kompensera det genom att ha mer kontakt med den försäkrade, och därigenom utreda på vilket sätt sjukdomen har påverkat arbetsförmågan. Några försäkringsutredare anger att de också har försökt komplettera informationen med arbetsgivare för att kunna bedöma arbetsförmågens nedsättning. Några anger att de har fått upp ögonen för att det i vissa fall är relevant att inhämta information från andra aktörer som har god kännedom om den försäkrades arbetsförmåga, för att kunna göra en bedömning av rätten till sjukpenning.

Vi har använt oss mer av det som den enskilda berättat, sen har vi inte kunnat utgå från det helt och hållet, eftersom det behöver vara medicinskt värderat. Man kanske har gjort mer utförliga telefonutredningar. Arbetsgivare har i viss mån kunnat svara, om det är en partiell sjukskrivning [...] Sedan tror jag kanske att det vi kommer att ta med oss från det är att andra aktörer faktisk kan

²¹ IM 2021:025

bidra med värdefull information. För att många gånger så, läkaren träffar patienten i 15–30 minuter, men arbetsgivaren träffar sin anställda i flera timmar. Och den enskilde är ju med sig själv hela tiden och känner sig absolut bäst. Det tror jag att man kommer att ta med sig som en lärdom. (FU3)

Vissa försäkringsutredare nämner också att de använt andra vägar för att inhämta medicinsk information, för att inte behöva belasta den sjukskrivande läkaren. Genom yrkesgruppen rehabiliteringskoordinatorer har försäkringsutredare kunnat få kompletterande information, exempelvis genom journalkopior, som gjort att de ansett sig ha tillräcklig information för att bedöma rätten till sjukpenning.

Utifrån intervjuerna tolkar vi det som att försäkringsutredare under pandemin i större omfattning har inhämtat information från andra parter än sjukskrivande läkare än tidigare. Det handlar i första hand om mer kontakt med den försäkrade, men även att de i vissa fall inhämtat underlag från andra aktörer.

Förtydligande av utredningsskyldigheten har bidragit till att information från de försäkrade oftare har inkluderats i den samlade bedömningen av rätten till ersättning

Samtidigt som pandemin har pågått har Försäkringskassan arbetat med att förtydliga myndighetens utredningsskyldighet. Under hösten 2020 gjorde Försäkringskassan en översyn av vägledningen om Förvaltningsrätt (2004:7). Avsnittet om Försäkringskassans utredningsskyldighet och beviskrav skrevs om och i februari 2021 publicerades den uppdaterade vägledningen. Under vintern 2020 och våren 2021 genomfördes flera informations- och kompetensutvecklingsinsatser för att tydliggöra vikten av att försäkringsutredare ska göra helhetsbedömningar utifrån uppgifter i ärendena när de prövar rätten till sjukpenning.²²

Flera av försäkringsutredarna anger i intervjuerna att sättet som de utreder rätten till sjukpenning på har ändrats under pandemin. Från att i huvudsak göra bedömningen av rätten till sjukpenning utifrån den information som de får i ett läkarintyg, och vid behov kompletteringar med sjukskrivande läkare, till att göra en samlad bedömning, där de inhämtar och värderar mer information från den försäkrade, och i vissa fall även andra aktörer.

I många av intervjuerna resonerar försäkringsutredare om att de i högre grad fått bygga bedömningen av rätten till ersättning på information som ges av den försäkrade. Detta upplevs som både negativt och positivt av

²² Ändringarna har förmedlats till försäkringsutredare genom styrande dokument och seminarier till försäkringsstödet under andra halvan av 2020. Avdelningen har även gjort förtydliganden om utredningsskyldigheten i vägledningen för sjukpenning (2015:1, version 14) under våren 2021.

försäkringsutredare. De försäkringsutredare som talar om det förändrade arbetssättet i negativa termer anger att bedömningen riskerar att inte bli rättssäker i det fall den görs utan att det inkommit läkarintyg, eftersom en läkare då inte tagit ställning till behovet av sjukskrivning.

Jag tycker det har blivit svårare att bedöma rätten till eftersom man inte har ett läkarintyg och det är bara kundens ord man har att gå på. Folk har olika personligheter och olika inställningar. En person som har huvudvärk, det är olika hur de beskriver sina problem, eftersom det blir en självskattning är det svårt att värdera informationen. En läkare i min värld ska vara mer opartisk. Nu måste jag lägga mer tid på att försöka förstå den sökandes person och sätt att vara. (FU14)

De försäkringsutredare som i stället anger att det är positivt att de i högre grad fått basera sin bedömning på information som ges av den försäkrade berättar att det blivit lättare att göra en samlad bedömning.

Vi skickade för mycket kompletteringar till läkare innan. Och så blev det stopp på det och det var jätteskönt, i de flesta fallen. Nu fick man arbeta med det man hade på ett annat sätt och göra telefonutredningar, och få den försäkrade att berätta om sin situation [...] Så det var en väldigt stor skillnad skulle jag säga. Sedan nu så får vi komplettera, men har gjort det mycket mindre än innan. Vilket också är skönt. Så det har gått mer till att man gör en sammantagen bedömning, vilket man tydligen också ska göra. Nu har ju det ändrats litegrann, vilket är positivt tycker jag. (FU7)

Det verkar som att försäkringsutredarna delvis arbetar på ett nytt sätt med att utreda hur arbetsförmågan är nedsatt, något som troligen beror på flera saker. Dels Försäkringskassans arbete med att föra ut kunskap om myndighetens utredningsskyldighet och vikten av att försäkringsutredarna gör en samlad bedömning i varje enskilt ärende. Dels arbetssättet att i större omfattning inhämta kompletterande information från den försäkrade, som infördes på grund av pandemin. Av intervjuerna framstår det som att det före pandemin var många försäkringsutredare som främst utredde om arbetsförmågan är nedsatt utifrån information från sjukskrivande läkare. Flera försäkringsutredare betonar dock vikten av att göra en samlad bedömning och även vid behov inhämta information från flera andra aktörer.

Ändrade arbetssätt och ändrad tillämpning i samband med pandemin, samt informationsinsatser om försäkringsmedicin och covid-19 kan ha bidragit till att Försäkringskassans tidigarelade arbetet med att föra ut förtydliganden om utredningsskyldigheten. Ett exempel är seminarier och filmer om covid-19 och symtom vid postcovid, som genomfördes med försäkringsutredare under hösten 2020. Under seminarierna har avdelningen för sjukförsäkring informerat om vad som är viktigt att tänka på när kunskapen om en sjukdom är begränsad, och det kan vara svårt för läkaren att verifiera personens besvär objektivt genom olika undersökningar. I dessa fall är det särskilt viktigt att försäkringsutredare inhämtar information från fler parter än den

sjukskrivande läkaren, och gör en samlad bedömning om arbetsförmågan är nedsatt.

Begränsad påverkan av pandemin på Försäkringskassans arbete med att utreda de försäkrades rehabiliteringsbehov

Arbetslivsinriktad rehabilitering ska syfta till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar för att försörja sig själv genom förvärvsarbete.²³ Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att behovet av rehabilitering klarläggs, och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade också vidtas.²⁴ Försäkringskassan tillhandahåller inte själv några rehabiliteringsåtgärder utan ansvarar för att samordna den rehabilitering som ges av andra aktörer.²⁵ För att en rehabiliteringsåtgärd ska anses vara arbetslivsinriktad ska den syfta till att den försäkrade ska kunna få eller behålla ett arbete, och den förutsätter dessutom aktiv medverkan från den försäkrades sida.²⁶ Exempel på arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är arbetsutbildning²⁷ eller arbetsförberedande insatser via Arbetsförmedlingen.

Få av de intervjuade försäkringsutredarna anser att pandemin har haft en direkt påverkan på deras förutsättningar att *utreda* rehabiliteringsbehov. De anser inte att pandemin har påverkat vilken information de inhämtar i sina utredningar. Några anger att även om hälso- och sjukvården under perioder inte har haft förutsättningar att inkomma med kompletteringar, har vården, liksom tidigare, signalerat rehabiliteringsbehov till Försäkringskassan, och har i de flesta fall haft förutsättningar att delta på avstämningsmöten.

I Försäkringskassans pandemiplan (Försäkringskassan 2020a) framgår det att försäkringsutredare ska prioritera arbete med utredning, rätten till ersättning, samt utbetalning i händelse av en pandemi. Flera försäkringsutredare lyfter också att de upplever att arbetet med samordning har prioriterats lägre på grund av pandemin, eftersom arbetet med att bedöma rätten till ersättning har tagit mycket tid, vilket kan kopplas till ett högt inflöde, flera regeländringar och ändrade arbetssätt.

Vi har fått mindre tid till samordning. Det är mycket förändringar som har skett i lag, vilket har gjort vårt arbete ännu mer komplext vad gäller bedömningarna av rätten till sjukpenning, och det tar ju

²³ 29 kap. 2 § SFB

²⁴ 30 kap. 9 § SFB

²⁵ 30 kap. 10 § SFB

²⁶ Prop.1990/91:141

²⁷ Arbetsträning innebär att den försäkrade tränar på vissa arbetsuppgifter utan prestationskrav för att få tillbaka sin arbetsförmåga. Arbetsträning kan ske hos ordinarie arbetsgivare eller genom insatser via Arbetsförmedlingen eller samordningsförbund.

tid. Det tar tid när det blir många undantagsregler, och så, och som förändras månad till månad. (FU1)

Några försäkringsutredare nämner att det periodvis höga inflödet har lett till att de har haft flera övertidsinsatser under 2020. Några försäkringsutredare anger att chefer under pandemin har haft förståelse för om de inte hinner arbeta med samordning, och att arbetet med samordning inte följs upp på det sätt som andra prioriterade arbetsuppgifter gör. Arbetet med samordning tenderar därmed att ses som en valfri arbetsuppgift av några av de försäkringsutredare som intervjuas, det vill säga något som får göras i mån av tid, och som kan nedprioriteras när tid är en bristvara.

I en tidigare granskning av Försäkringskassan framkommer att försäkringsutredare upplever att tiden för samordning inte räcker till, samt att styrningen är motstridig när det gäller i vilken utsträckning de ska prioritera olika delar av sitt uppdrag (Försäkringskassan 2020b). Att arbetet med samordning tenderar att prioriteras lägre när försäkringsutredare har en belastad arbetssituation, är en problembild som fanns redan före pandemin.

Intervjuerna ger signaler om att pandemin har inneburit inställda och uppskjutna rehabiliteringsinsatser

I de flesta av intervjuerna framkommer det att pandemin i många fall medfört inställda eller uppskjutna rehabiliteringsinsatser. Det verkar ha varit särskilt vanligt med uppskjuten medicinsk rehabilitering i form av inställda operationer på grund av pandemin. Det överensstämmer med en analys av Socialstyrelsen som visar att antalet genomförda operationer minskade kraftigt under både den första och den andra vågen av pandemin. Mellan mars 2020 och januari 2021 genomfördes 22 procent färre operationer, jämfört med samma period ett år tidigare (Socialstyrelsen 2021a).

I flera intervjuer anger försäkringsutredare att det också har blivit svårare att hitta platser för att påbörja en ny period med arbetslivsinriktad rehabilitering. Flera anger att arbetsgivare har varit ovilliga att påbörja ny arbetsträning under pandemin. Det anges att arbetsgivare har haft svårt att hitta platser för arbetsträning med lämpliga arbetsuppgifter. I vissa branscher har korttidspermitteringar varit vanliga, och enklare arbetsuppgifter inom vård och omsorg har inte varit aktuella på grund av risk för smittspridning och hög arbetsbelastning. Flera försäkringsutredare anger också att arbetsgivare inte har haft möjlighet att erbjuda arbetsträning eftersom en stor del av verksamheten skett på distans. Arbetsgivaren har då inte samma möjligheter att erbjuda den struktur, handledning och det stöd som en arbetsträning förutsätter.

Det är svårt att få ut människor i arbetsträning. Det primära är ju att man på egen hand, via nätverk och kontakter, hittar en plats. Och där är det ju stängt idag, för att alla jobbar ju hemma. Och dom som är på en arbetsplats har ju inte tid att ha en arbetstränare

där, i och med att det måste vara handledare och struktur kring den, så då är det nej där. (FU15)

I några av intervjuerna framgår det dock att distansarbete även kan innebära nya möjligheter för sjukskrivna försäkrade. Några försäkringsutredare anger att själva möjligheten att arbeta hemifrån har gjort att vissa sjukskrivna har kunnat återgå i arbete på deltid tidigare än planerat, eftersom de inte behövt resa till arbetet. I dessa fall har arbetsträning inte varit aktuellt.

Svårare att hitta platser för arbetslivsinriktad rehabilitering via Arbetsförmedlingen under pandemin

Ett återkommande tema i intervjuerna är att det har tagit längre tid att hitta platser för arbetslivsinriktad rehabilitering via de aktörer som är knutna till Arbetsförmedlingen genom det förstärkta samarbetet²⁸. I vissa fall så har försäkrade blivit inskrivna i rehabiliteringsprogram via Arbetsförmedlingen, men har inte fått ta del av rehabiliterande insatser i lika hög grad som före pandemin. Problemet verkar vara större för försäkrade som befinner sig längre från arbetsmarknaden, som exempelvis varit sjukskrivna under lång tid, eller som inte har haft ett arbete innan de blev sjukskrivna.

En grupp som nämns i några intervjuer är unga personer som haft aktivitetsersättning före en period med sjukpenning²⁹. Denna grupp av försäkrade med svag anknytning till arbetsmarknaden kan ha behov av förrehabiliterande insatser via det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen, och sådana platser verkar ha saknats på flera håll under pandemin.

Under pandemin har det varit svårt att hitta arbetsplatser, framförallt de här lite anpassade och lätta, om man ser att person har varit borta länge och kanske har neuropsykiatriska diagnoser i bakgrunden, man kanske vill hitta ett ställe som är väldigt kravlöst, så har vi problem till platser via kommunerna just nu. De har stängt ute lite AF/FK-samverkan [...] Det är lite samma med Samhall, de tar inte heller emot just nu från AF/FK-samverkan, de har bara platser för de som är arbets sökande via AF, så det är ett hinder vilka kanaler in vi har [...] det har varit svårigheter även tidigare att få in våra personer, men det har blivit ännu mer tydligt nu med pandemin, när det överlag är svårare att hitta platser. (FU5)

²⁸ Syftet med det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är att personer som är sjukskrivna ska utveckla eller återfå sin arbetsförmåga för att kunna återgå i, eller få, arbete.

²⁹ Dessa har vanligtvis sjukpenning i särskilda fall eftersom de har en låg sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

I några intervjuer framkommer att Arbetsförmedlingen i vissa fall har lagt ned mer tid på att kartlägga de sjukskrivnas behov av rehabilitering och vilken typ av arbetsplats som det skulle passa att arbetsträna inom, innan insatsen med arbetslivsinriktad rehabilitering startar. Försäkringsutredarna tolkar det som att den utökade kartläggningen berott på att det inte funnits insatser att erbjuda, men anger samtidigt att det kan vara positivt att den försäkrades behov kartläggs mer grundligt innan en insats startar.

Många försäkringsutredare anger att pågående arbetslivsinriktad rehabilitering, som startade före pandemin, i de flesta fall har kunnat fortsätta under pandemin. I några intervjuer anges dock att även pågående insatser har fått pausa under pandemin. Utförare har stängt ned verksamheter under pandemin, och de verksamheter som inte stängt ned har anpassat antalet deltagare utifrån lokalernas storlek.

Corona har ju stängt ner alla kommunala verksamheter som träffpunkter och dylikt, detsamma gäller även de vi har på arbetsutbildning genom Arbetsförmedling eller via samordningsförbund. Folk stänger ner när det är Corona. Det finns inga möjligheter att prova på något arbete. Det finns inga möjligheter att gå på de här träffpunkterna för att kunna bibehålla en aktivitet, även om det är att gå ut med en hund på ett hunddagis [...] Hela marknaden har ju påverkats. (FU6)

I flera intervjuer framkommer att försäkrades rädsla för att smittas av covid-19 också har varit ett hinder för att påbörja eller fortsätta med arbetslivsinriktad rehabilitering. I vissa fall kan den försäkrade ha tillhört någon av de riskgrupper som Socialstyrelsen listat (Socialstyrelsen 2021c), och planerade och pågående rehabiliteringsinsatser har därför fått skjutas upp. I andra fall har den försäkrade inte formellt tillhört någon riskgrupp, men ändå varit rädd för att smittas av covid-19 och därför inte varit motiverad att påbörja eller fortsätta pågående arbetslivsinriktad rehabilitering.

Utifrån intervjuerna tolkar vi det som att pandemin riskerar att leda till ytterligare isolering av försäkrade som är långtidssjukskrivna, och att det därför blir viktigt att arbeta aktivt med att ge denna grupp stöd till återgång i arbete efter pandemin.

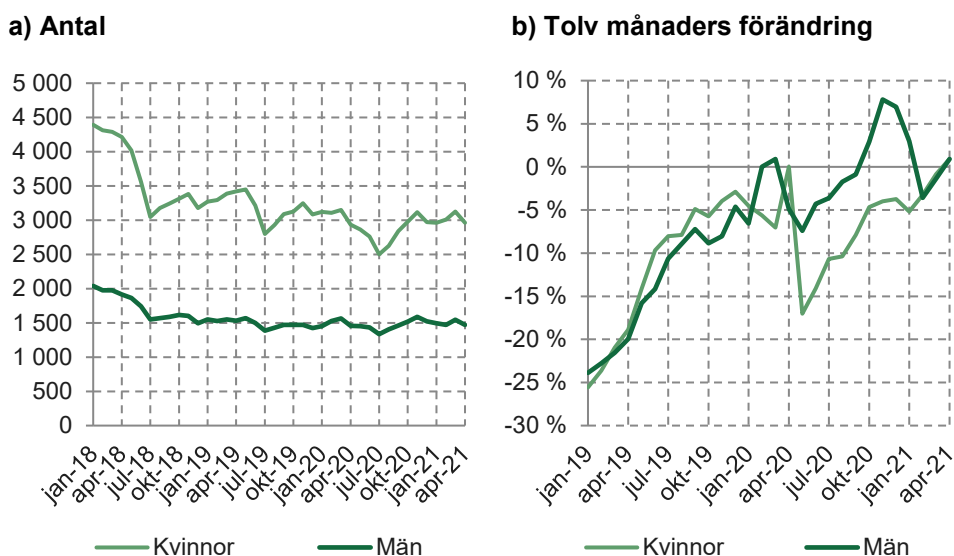
Svårt att skatta hur många försäkrade som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering

Flera försäkringsutredare signalerar i intervjuerna att pandemin har påverkat den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det finns dock stora svårigheter att skatta hur många sjukskrivna personer som faktiskt har påverkats av inställda rehabiliteringsinsatser under pandemin.

Ett sätt är att undersöka hur många personer som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringspenning. Ersättningen kan bli aktuell när den försäkrade exempelvis arbetstränar. Antalet personer som har rehabiliteringspenning har minskat sedan 2015. Under hösten 2016

förändrades tillämpningen av förmånen så att färre personer fick rehabiliteringspenning och i stället fortsatte att ha sjukpenning³⁰.

Figur 2 Antal personer med rehabiliteringspenning (vänster), samt procentuell förändring av antal personer jämfört med föregående år (höger). Per kön, januari 2018–april 2021



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Figur 2 visar att antalet personer som får rehabiliteringspenning minskade under den första vågen av pandemin 2020, men att utvecklingen delvis har sett olika ut för kvinnor och män. Under toppen av den första vågen i april 2020 var det 11 procent färre personer som hade rehabiliteringspenning, jämfört med samma månad ett år tidigare (14 procent färre kvinnor och 5 procent färre män). Antalet kvinnor som har rehabiliteringspenning minskade under större delen av pandemin 2020 och 2021, medan antalet män med rehabiliteringspenning istället ökade från oktober 2020 till januari 2021, jämfört med samma månader ett år tidigare. Den årliga minskningen av antalet personer som får rehabiliteringspenning är dock lägre än vad den varit sedan 2017, och minskningen var som störst 2018. Därför är det osäkert hur stor del av minskningen som beror på den pågående pandemin.

³⁰ Hösten 2016 gjorde Försäkringskassan ett förtydligande av tolkningen av 31 kap. 8§ SFB som 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.

Under pandemin har Försäkringskassan till stor del övergått från fysiska till digitala möten

I arbetet med att utreda behov av stöd till återgång i arbete kan Försäkringskassan behöva ha möten med den försäkrade och andra aktörer³¹. För att klargöra hur den försäkrades arbetsförmåga kan tas till vara kan försäkringsutredaren initiera ett avstämningsmöte. På mötet kan försäkringsutredaren inhämta information om den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga och eventuella behov av och möjligheter till rehabilitering. I mötet deltar Försäkringskassan och den försäkrade tillsammans med andra aktörer, till exempel den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, företagshälsovården och Arbetsförmedlingen.³²

Under pandemin har Försäkringskassan till stor del gått över från fysiska till digitala möten. Under våren 2020 skapades nya förutsättningar att hålla i digitala möten med försäkrade och externa aktörer som vårdgivare och samordningsförbund.³³ Enligt det interna stöddokument som publicerades i augusti 2020³⁴ bör försäkringsutredare, när det är möjligt, använda digitala kanaler vid kommunikation med försäkrade och externa parter. I första hand föreslås videomöten och i andra hand telefonmöten.

Sedan 2018 har Regeringen gett Försäkringskassan uppdrag att öka antal avstämningsmöten³⁵. Det totala antalet genomförda avstämningsmöten under helåret 2020 är i princip oförändrat jämfört med 2019 (1 procent färre möten)³⁶. Om vi istället studerar hur många personer som har deltagit i minst ett möte med Försäkringskassan per månad, ser utvecklingen delvis annorlunda ut, vilket framgår av Figur 3.

³¹ Arbetet med att utreda den försäkrades behov av stöd till återgång i arbete sker också utanför möten.

³² Prop. 2002/03:89 s.28 f.

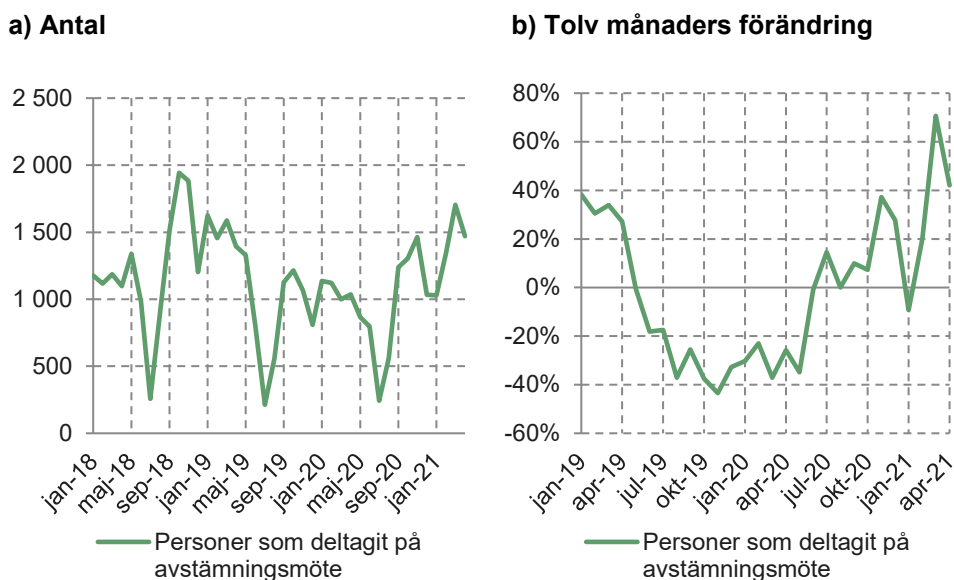
³³ Möjligheten att ha digitala möten med Arbetsförmedlingen har funnits sedan december 2019. Se regeringsuppdrag *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*, dnr 2021/000353.

³⁴ IM 2020:113

³⁵ Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan, S2018/02665/SF, Ändringsbeslut 2018-04-27

³⁶ Under 2020 genomfördes drygt 38 500 avstämningsmöten, att jämföra med knappt 38 900 möten 2019, och 38 700 möten 2018.

Figur 3 Antal personer som deltagit på avstämningsmöte med Försäkringskassan per månad³⁷ (vänster) samt procentuell förändring av antal personer jämfört med föregående år (höger), januari 2018–april 2021



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Under toppen av den första vågen av pandemin i mars till maj 2020 minskade antalet personer som haft minst ett avstämningsmöte med Försäkringskassan per månad. Förutom i januari 2021 var det under perioden juni 2020 till april 2021 fler personer som haft minst ett möte med Försäkringskassan per månad, jämfört med samma månader ett år tidigare.

Det är troligt att det tog lite tid för försäkringsutredare att ställa om från fysiska till digitala möten, vilket kan förklara nedgången i antalet personer som deltagit på avstämningsmöte med Försäkringskassan under början av pandemin. Övergången till digitala möten bör ha möjliggjort att fler personer har kunnat delta på möten med Försäkringskassan.

Många försäkringsutredare lyfter fördelar med digitala mötesformer

Ett återkommande tema i intervjuerna är att det varit smidigt och tidsbesparande att gå över från fysiska till digitala möten. Flera lyfter att det är mycket positivt att slippa restiden som fysiska avstämningsmöten och gemensamma kartläggningar med Arbetsförmedlingen³⁸ innebär. Flera

³⁷ Måttet visar antal unika individer som haft minst ett möte med Försäkringskassan per månad. Måttet baseras på månaden för det första mötet i sjukfallet i det fall fler än ett möte genomförts i ett sjukfall.

³⁸ Om försäkringsutredare bedömer att det är sannolikt att en person behöver stöd från både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att återgå i, eller få, arbete, studera eller vara arbetssökande kan de initiera en gemensam kartläggning.

önskar också att möjligheten att ha digitala möten ska finnas kvar även efter pandemin.

Under den här tiden som jag har jobbat med samordning, så upplever jag ju att det är en positiv förändring, eftersom jag gillar ju att jobba på distans. Jag tycker att det funkar jättebra att jobba digitalt. Och för mig som var så stressad av de här resorna så hoppas ju jag att jag får möjlighet att fortsätta jobba med digitala möten. Det bespar mig enormt mycket arbetstid. Från att ha haft restid upp till en halv dag ibland, så kan jag ha ett möte på en timme sedan är det över. (FU2)

Några lyfter att digitala möten ger möjlighet att använda datorn för att ta mötesanteckningar eller söka information under ett möte. Några försäkringsutredare lyfter även att de trivs med att träffa andra aktörer i digital form. De anger att det är bekvämt att ha digitala möten, att det kan kännas mer tryggt för dem att hålla i mötet framför datorn, jämfört att åka ut till en arbetsgivare eller en vårdgivare. De försäkringsutredare som lyfter detta är generellt sett sådana som har färre möten, och arbetar mer med att bedöma rätten till ersättning, än med att utreda och samordna stöd till återgång i arbete.

Några försäkringsutredare lyfter att det under pandemin har varit enklare att få till möten, och att det digitala formatet ger bättre förutsättningar att få med fler deltagare. Det kan bidra till fler möten där både sjukskrivande läkare från primärvården och exempelvis behandlande läkare från specialistmottagning deltar.

I intervjuerna framgår att försäkringsutredarna uppfattar att de digitala mötena har fungerat väl för många försäkrade. Försäkringsutredarna beskriver att det dessutom finns en mindre grupp försäkrade som kan ha bättre förutsättningar att delta på möten, när det inte krävs att de ska ta sig till Försäkringskassans lokaler, en vårdcentral eller en arbetsgivare. Det kan handla om försäkrade som har svårt att förflytta sig, men också försäkrade som känner att det är tryggare eller bekvämare att möta myndighetens representanter hemifrån via länk, även när det inte pågår en pandemi.

Utifrån intervjuerna tolkar vi det som att övergången till digitala mötesformer har haft många fördelar för försäkringsutredare och även för vissa grupper av försäkrade.

Digitala mötesformer fungerar sämre eller inte alls för vissa grupper av försäkrade

Bland de försäkringsutredare som jobbar mer med samordning lyfter dock flera att det inte alltid är enkelt att ha digitala möten. De anger att det kan vara svårt att ha möten utan att se varandra. Det framgår att det i huvudsak genomförts telefonmöten och att få möten har skett på videolänk. Grupp-samtal på telefon gör att det kan vara svårt att uppfatta vem som säger vad,

och få återkoppling som bekräftar att mötesdeltagarna förstår varandra, och att budskap når fram.

Några försäkringsutredare lyfter att det finns grupper av försäkrade som har svårare att delta på digitala möten. Exempel som lyfts är försäkrade som brister i digital kompetens, eller som har nedsatt kognitiv förmåga, exempelvis nedsatt hörsel eller syn. Det kan göra att den försäkrade kan få problem att uppfatta vem som säger vad på mötet. För denna grupp kan den digitala mötesformen också innebära risker om de får svårare att förmedla sina behov, hinder och begränsningar.

Bland de försäkringsutredare som arbetar mer med samordning och har återkommande kontakter med sjukskrivna personer, lyfts också att det finns stora fördelar med fysiska möten jämfört med digitala möten. De anger att det ofta är viktigt att träffa den försäkrade på ett fysiskt möte om det finns behov av att genomföra en kartläggande insats som en SASSAM³⁹, för att utreda hinder och resurser hos den försäkrade. Andra fördelar som lyfts med fysiska möten är att de ger bättre förutsättningar för att skapa förtroende för myndigheterna och motivera den försäkrade. Några försäkringsutredare anger också att ett första fysiskt möte är att föredra innan de ska starta en arbetslivsinriktad aktivitet, exempelvis genom det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen. När det redan finns en upparbetad kontakt med den försäkrade kan mötena genomföras digitalt.

*Den första gemensamma kartläggningen är inte alls bra att hålla digitalt. Det är jättebra att ha fysiskt så att man träffas, du har kanske inte träffat personen innan. Du ser personens ansiktsuttryck, kroppsspråk, om personen förstår. Över telefonen är det svårare att uppfatta, du behöver ställa mycket fler kontrollfrågor för att säkerställa att personen förstår. Du får en helt annan helhetsbild av personen vid ett fysiskt möte, och ser hur personen tar emot information och annat än över telefonen och digitalt.
(FU5)*

Utifrån intervjuerna tolkar vi det som att det bästa för de försäkrade vore om det efter pandemin fanns möjligheter att varva fysiska möten med digitala. Vidare framstår det som nödvändigt att försäkringsutredare ska utgå från den försäkrades behov när de bestämmer om de ska boka ett fysiskt eller ett digitalt möte.

Distansarbete kan innebära sämre stöd från kollegor

Ett återkommande tema i intervjuerna är fördelar med distansarbetet. Det handlar exempelvis om att slippa pendla till arbetet, att få större möjligheter

³⁹ SASSAM är en utredningsmetod som försäkringsutredare kan använda när det behövs fördjupad utredning av faktorer kopplade till individ, medicin eller arbete. Förkortningen står för ”Strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering”.

att arbeta ostört, och att få bättre förutsättningar att kombinera arbete och fritid. Liknande fördelar lyfts i en studie om förutsättningar för arbete hemifrån under covid-19-pandemin (Myndigheten för arbetsmiljökunskap 2021). I studien lyfts även risker med distansarbete, däribland att arbete hemifrån leder till minskad social kontakt, minskat samarbete och försämrat lagarbete. Det anges också att arbete på distans innebär förändrade arbetsformer som påverkar möjligheterna att lösa vissa arbetsuppgifter.

Även dessa negativa aspekter med arbete hemifrån lyfts i flera av intervjuerna med försäkringsutredare. En återkommande utsaga är att arbetet på distans har medfört att det har blivit svårare att ta stöd från kollegor i arbetet som försäkringsutredare.

Jag är i ett team där vi diskuterar väldigt mycket. Och att snabbt ställa sig upp och ställa en fråga över telefon existerar inte på samma sätt. Så att på så vis så är det att man behöver tänka två tre gånger till ibland, istället för att få en snabb bekräftelse. [...] Om jag sitter och funderar på hur ska jag tänka här, i den här bedömningen, tidigare har jag kunnat ställa mig upp och rycka någon vid sidan av mig och: Kika snabbt på det här. Men nu blir det istället en process av att göra så. Så att den biten försvinner [...] Det har påverkat att bedöma rätten till. Att man inte bollar på samma sätt längre. Utan det är bara vid de mest komplexa ärendena som man faktiskt pratar med en kollega. (FU3)

Flera försäkringsutredare uttrycker att det var lättare att be kollegor om hjälp när man satt bredvid varandra på ett kontor. De anger att tröskeln blivit högre till att bolla ärenden och att de drar sig för att be kollegor om råd. Distansarbetet minskar möjligheterna till informella samtal, och i digitala gränssnitt som Skype blir det mindre spontan interaktion mellan medarbetare. Några försäkringsutredare anger att det blir särskilt problematiskt när de har haft svåra samtal med försäkrade, läkare eller arbetsgivare. Då är det betydelsefullt att ha tillgång till stöd och återkoppling från kollegor.

Vi tolkar resultaten som att arbetet på distans för många inneburit sämre möjligheter till stöd från kollegor. Det handlar både om de delar av arbetet som rör att utreda och bedöma rätten till ersättning, och att bedöma behov av samordning. I förlängningen riskerar försämrat stöd till försäkringsutredare också påverka det stöd som försäkrade får från Försäkringskassan.

Försäkringsutredare har olika uppfattningar om pandemins konsekvenser för de försäkrade

Intervjuerna med försäkringsutredare ger oss ledtrådar om hur de försäkrades rätt till ersättning och stöd till återgång i arbete har påverkats av pandemin. Vi ser att olika grupper av försäkrade, framförallt i termer av grupper med korta eller långa sjukfall, har påverkats olika mycket. Försäkrade tycks ha haft större tillgång till sjukpenning i början av sjukfall

när Försäkringskassan i normalfallet avvaktat med att efterfråga läkarintyg (före dag 22). Vi ser också att ändrade arbetssätt har inneburit att information som lämnas av de försäkrade i högre grad har inkluderats i försäkringsutredarnas samlade bedömning om rätten till ersättning. Det finns tecken på att försäkringsutredare har lagt större vikt vid denna information än tidigare. Intervjuerna visar också att de rekommendationer som syftar till att minska smittspridningen av covid-19 har haft en indirekt effekt på det stöd som försäkrade fått för återgång i arbete. En konsekvens av pandemin har varit att majoriteten av de möten som försäkringsutredare har haft med försäkrade har varit digitala. Vidare har fler försäkrade än vanligt drabbats av inställda eller uppskjutna rehabiliteringsinsatser. Försäkrade med sämre anknytning till arbetsmarknaden verkar ha drabbats särskilt hårt av dessa konsekvenser.

Av vår analys av intervjuerna framgår att försäkringsutredarna delvis fokuserar på olika delar av Försäkringskassans dubbla uppdrag i sjukförsäkringen. En del tenderar att i första hand prioritera de delar av uppdraget som handlar om att utreda och bedöma rätten till ersättning. En annan grupp fokuserar även på den andra delen av uppdraget; att samordna stöd till de försäkrade att kunna återgå i arbete. Uppdelningen hänger ihop med hur handläggningen av sjukpenningärenden organiseras utifrån kundflöden⁴⁰. Vissa försäkringsutredare arbetar främst med den grupp försäkrade som inte bedöms ha behov av samordning av rehabiliteringsinsatser, medan andra arbetar mer med försäkrade med samordningsbehov. Flera av de intervjuade försäkringsutredarna arbetar dock med båda dessa grupper av försäkrade.

Hur försäkringsutredarna uppfattar sitt uppdrag har betydelse för hur de upplever att pandemin har påverkat det stöd som försäkrade får i form av ersättning och stöd till återgång i arbete. De försäkringsutredare som arbetar mer med samordning beskriver och problematiserar i högre grad pandemins konsekvenser för försäkrade. Försäkringsutredare som exempelvis har erfarenhet från arbete med det förstärkta samarbetet via Arbetsförmedlingen beskriver en större påverkan på de försäkrades möjligheter att få stöd till återgång i arbete. Att dessa försäkringsutredare ser och beskriver sådan påverkan har troligtvis ett samband med att de har mer och fler kontakter med försäkrade som har behov av att få stöd, då dessa försäkrade tenderar att ha en svagare anknytning till arbetsmarknaden.

Bland de försäkringsutredare som beskriver att deras huvudsakliga uppdrag i första hand är att bedöma rätten till sjukpenning, anger i stället majoriteten att pandemin inte har haft någon direkt påverkan på hur de arbetar med att utreda och bedöma de försäkrades behov av stöd till återgång i arbete. Att de försäkringsutredare som främst arbetar med att bedöma rätten till ersättning

⁴⁰ I dagsläget finns det tre kundflöden. Kundflöde ett (K1) avser ärenden där personen är åter i arbete vid ansökningstillfället, eller med mycket hög sannolikhet återgår i arbete inom kort. Kundflöde två (K2) avser ärenden där personen inte bedöms behöva samordnade insatser för att börja arbeta igen, och kundflöde tre (K3) avser ärenden där det är sannolikt att personen behöver samordnade insatser för att återgå i arbete.

i lägre grad beskriver och problematiserar pandemins konsekvenser för försäkrade, kan också bero på att de inte upplevt att rätten till ersättning har påverkats negativt av pandemin. De regeländringar, förändrade arbetssätt och ändrad tillämpning som pandemin medfört har snarare inneburit att försäkrade fått större tillgång till sjukpenning vid korta sjukfall.

Försäkrade med försenad vård eller rehabilitering på grund av covid-19

Den stora belastningen på hälso- och sjukvården under pandemin har lett till att delar av den vård och rehabilitering som de försäkrade behöver för att kunna återgå till sitt vanliga arbete, har fått skjutas upp. Detta kan i vissa fall stå i vägen för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare inom 365 dagar. För att den försäkrade inte ska tvingas till omställning eller riskera att förlora rätten till sjukpenning under tiden de väntar på uppskjuten vård eller rehabilitering, beslutade regeringen i juli 2020 att införa en tillfällig bestämmelse⁴¹ om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av covid-19.

Bestämmelsen innebär att det ska vara möjligt att undanta anställda och egenföretagare från prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, i det fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. 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. Fram till 14 mars 2021 skulle det dock vara *stor sannolikhet* att den försäkrade kan återgå till sitt vanliga arbete, eller annat tillgängligt arbete hos sin arbetsgivare, i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts. Sedan 15 mars 2021 ska istället *övervägande skäl* tala för att den försäkrade ska bedömas kunna återgå i arbete.⁴² När vi i detta kapitel använder begreppet *undantaget*, är det detta undantag som avses.

I den första delrapporteringen av det här uppdraget (Försäkringskassan, 2021b) kunde vi se att det var förhållandevis få personer som omfattades av undantaget. Eftersom det samtidigt skedde en ökning av avslag vid dag 181, ledde inte heller undantaget till att det generellt sett var fler personer fick sjukpenning i mer än 180 dagar. För att fördjupa kunskapen om vilka grupper som har omfattats av undantaget, kombinerar vi nu uppgifter från

⁴¹ Förordning 2020:711, se bilaga 2

⁴² Från och med den 15 mars 2021 ändrades regelverket för undantaget till följd av att *särskilda skäl* ersattes med *övervägande skäl* (proposition 2020/21:78). Därmed sänktes beviskravet från att det ska vara stor sannolikhet för att den försenade vården eller rehabiliteringen kommer leda till att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin tidigare arbetsgivare senast dag 365 i rehabiliteringskedjan, till att det finns mer som talar för en återgång än som talar emot. Mellan den 21 december 2020 och 14 mars 2021 gällde undantaget enbart från dag 365, eftersom bedömningarna mot normalt förekommande arbete för samma grupp var tillfälligt stoppade. Se bilaga 2 för mer information om hur regelverket har förändrats över tid.

registerdata med underlag från intervjuer⁴³ som vi har haft med försäkringsutredare och specialister⁴⁴ inom sjukförsäkringen.

I kapitlet besvarar vi frågeställningen om *hur det nya undantaget har tillämpats av Försäkringskassan, och hur undantaget har inverkat på de försäkrades rätt till sjukpenning efter dag 180.*

Sammanfattande resultat

- Under det andra halvåret 2020 användes undantaget vid försenad vård eller rehabilitering för i genomsnitt 90 personer varje månad. Det är en liten grupp jämfört med de totalt 5 600 personer som passerade 180 dagar varje månad under samma period. På så sätt har undantaget haft en begränsad effekt för det totala antalet personer som beviljas sjukpenning i mer än 180 dagar. Samtidigt vet vi inte hur det uppdämda vårdbehovet har påverkat just denna grupp. Det gör det svårt att dra slutsatser om hur stor effekt undantaget har haft för målgruppen.
- Av både regelverk och Försäkringskassans handläggningsstöd framgår att undantaget innefattar all typ av vård och rehabilitering som har skjutits upp till följd av pandemin. Därutöver har Försäkringskassan haft en generös tillämpning i bedömningen av vad som är effekter av covid-19. Trots detta tycks undantaget främst ha använts vid uppskjutna operationer för personer med ”tydliga fysiska diagnoser”.
- Både försäkringsutredare och specialister uttrycker att diagnosbegränsningen beror på det regelverk som gällde mellan dag 181 och 365 fram till 20 december 2020 som innebär att den försäkrade *med stor sannolikhet* skulle kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare när den försenade vården var slutförd. Flera respondenter menar att det gör att undantaget generellt sett har varit svårare att använda vid psykiatriska diagnoser där läknings- och rehabiliteringsförlopp är mer osäkert.
- Registerdata bekräftar bilden av att undantaget har varit svårt att använda för personer med psykiatriska diagnoser. Under 2020 användes undantaget endast för 11 personer med en psykiatrisk diagnos, motsvarande 2 procent av alla undantag. Mest har undantaget använts vid sjukdomar i rörelseorganen, där det har använts för 377 personer, motsvarande 68 procent av undantagen. Sedan 15 mars 2021, när beviskravet om särskilda skäl ersattes med övervägande skäl, har undantaget använts ungefär dubbelt så mycket som tidigare. Diagnos-sammansättningen är

⁴³ Vi har intervjuat fem försäkringsutredare och fem specialister från fem olika verksamhetsområden. I de fall vi skriver ”respondenter” beskriver vi en uppfattning som har uttryckts bland både bland försäkringsutredare och specialister. Om det enbart är personer från en av yrkesrollerna som uttryckt något skriver vi enbart ut den yrkesrollen. Se bilaga 1 för mer information om metod.

⁴⁴ En specialist ansvarar för att ge råd och stöd till försäkringsutredare när det gäller försäkringsstillämpning och arbetsprocesser. Specialisten svarar även för implementering av nya regler och processer. De ska dessutom vara ett stöd till den lokala ledningen kring t.ex. uppföljning och kvalitetsgranskning.

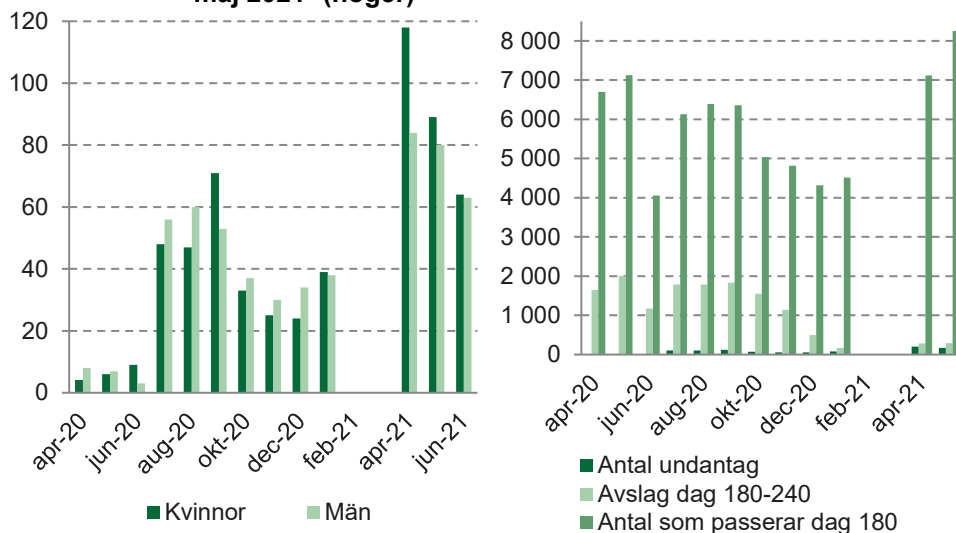
dock densamma, vilket tyder på att det nya regelverket inte har lett till några stora förändringar i vilka grupper som omfattas.

- Även om det finns personer som har påverkats negativt av att de inte har omfattats av undantaget, vet vi inte hur vanligt det är. Merparten av respondenterna menar att det är ovanligt att undantaget använts vid andra typer av förseningar än förhållandevis enkla operationer.

En förhållandevis liten grupp har påverkats av undantaget vid försenad vård och rehabilitering

Antalet personer som har fått sjukpenning med stöd av undantaget har varit få i förhållande till hela den grupp som beviljas sjukpenning i mer än 180 dagar, oavsett om de undantagits från bedömningen mot normalt förekommande arbete eller inte. Undantaget har på så sätt haft en begränsad effekt på hur många personer som får sjukpenning. Även om vi jämför med hur många som får avslag vid bedömningen mot normalt förekommande arbete är det en relativt liten grupp som i stället har bedömts ha rätt till sjukpenning med stöd av undantaget. Eftersom antalet personer som fick avslag efter 180 dagars sjukskrivning dessutom ökade under 2020, har det totalt sett skett en minskning av hur många som beviljas sjukpenning i mer än 180 dagar sedan undantaget började tillämpas. Detta illustreras i Figur 4. Där redovisas dels utvecklingen av antalet personer som beviljats sjukpenning med stöd av undantaget, dels antalet undantag satt i relation till antalet avslag för personer som når dag 181, samt antalet personer som varje månad passerar dag 181.

Figur 4 Antalet första registreringar av undantag vid försenad vård eller rehabilitering, per kön, april 2020–juni 2021¹ (vänster), och antal undantag² i relation till antal avslag i samband med dag 181 och antal sjukfall som passerar dag 181, april 2020–maj 2021³ (höger)



¹ I februari och mars 2021 skedde många felregistreringar av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering. Många av dessa felaktiga registreringar avsåg det tillfälliga stoppet för bedömning mot normalt förekommande arbete som Regeringen beslutade om i februari 2021 (retroaktivt från 21 december). Vi redovisar därför inte antalet registrerade undantag för dessa månader.

² Måttet bygger på den första registreringen av undantaget för en individ i ett sjukfall. I normalfallet har individer inte flera sjukfall under perioden där undantaget registrerats, så samma individ finns i normalfallet endast representerad vid en månad.

³ Eftersom vi har något längre eftersläp i data för antalet avslag runt dag 181 och antalet sjukfall som passerar dag 181 sträcker sig denna figur till maj istället för juni.

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Under andra halvåret 2020 var det i genomsnitt 5 600 personer som varje månad passerade dag 181 och därmed bedömdes ha nedsatt arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete. Samtidigt var det 1 500 personer som varje månad fick avslag på ansökan om sjukpenning i samband med att de nådde dag 181 i rehabiliteringskedjan. Under denna period användes undantaget för totalt 515 personer, knappt 90 personer i månaden. Antalet personer som omfattas av undantaget är därför inte tillräckligt många för att ha haft någon större inverkan, varken på hur många personer som beviljas sjukpenning eller på hur många som avslås.

Under 2020 var undantagen som flest mellan juli och september.⁴⁵ Under hösten, efter pandemins första våg, minskade antalet undantag. Därefter skedde ingen större ökning under den andra vågen. Utvecklingen skulle kunna bero på att den första vågen påverkade övrig vård och rehabilitering mer än den andra vågen. Under hösten kunde hälso- och sjukvården till viss del återhämta sig och under den andra vågen var troligtvis beredskapen och

⁴⁵ Anledningen till det låga antalet i april–juni är att regelverket tillkom först i juli, med möjligheten att fatta retroaktiva beslut från april. Under början av pandemin gjorde Försäkringskassan ett rättsligt ställningstagande om oskälighetsbedömning för personer som påverkats av försenad vård eller rehabilitering, vilket användes under våren. Detta nyttjades ungefär lika mycket varje månad som undantaget gjorde mellan juli och september (Försäkringskassan 2021b).

möjligheten för hälso- och sjukvården att planera större än i början av pandemin (SKR 2021).

Det är ungefär lika många kvinnor som män som har beviljats sjukpenning med stöd av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering. Eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna betyder det att undantaget har haft en något större betydelse för män än för kvinnor. Detta beror troligtvis på de skillnader som finns i diagnossammansättning mellan kvinnor och män. *Andelen* av de sjukskrivna vars huvuddiagnos tillhör diagnosgruppen sjukdomar i rörelseorganen (diagnoskapitel M00–M99) och skador (diagnoskapitel S00–T98) är större för män än för kvinnor. Vad gäller skador är sjukskrivningarna dessutom fler till *antalet* för män. Det är huvudsakligen inom dessa diagnosgrupper som både kvinnor och män har omfattats av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering.

Sedan 21 december 2020 har förändringar kopplade till bedömningen mot normalt förekommande arbete påverkat möjligheten att använda undantaget. Mellan 21 december 2020 och 14 mars 2021 gällde undantaget bara efter dag 365. Det beror på att regeringen i februari beslutade om ett tillfälligt stopp för alla bedömningar mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 för denna period. På grund av felregistreringar av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering under februari och mars 2021⁴⁶ vet vi inte hur undantaget användes under dessa månader.

Från 15 mars 2021 ändrades regelverket för undantaget vid försenad vård eller rehabilitering som en följd av att undantaget ”särskilda skäl” ersattes med ”övervägande skäl”.⁴⁷ Därmed sänktes beviskravet från att det ska vara stor sannolikhet för att den försenade vården eller rehabiliteringen ska kunna leda till att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin tidigare arbetsgivare, till att det ska finnas mer som talar för en återgång än som talar emot. I april, efter regeländringen, ökade antalet personer som omfattades av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering. Eftersom de intervjuresultat som följer bygger på det tidigare beviskravet, återkommer vi till den senaste utvecklingen av antalet som omfattats av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering.

⁴⁶ Under det tillfälliga stoppet skedde ovanligt många registreringar av undantaget. För att få en bild av säkerheten i registreringarna, har vi granskat ett litet urval av ärenden (totalt 61 stycken från olika perioder). Utifrån granskningen har vi bedömt att en stor del av registreringarna av undantaget var felaktiga under perioden februari och mars 2021, då de egentligen avsåg det tillfälliga stoppet. Vi anser därför inte att registreringarna under februari och mars 2021 är tillräckligt tillförlitliga för att redovisas.

⁴⁷ Proposition 2020/21:78.

Tre förutsättningar ska gälla för att en person ska omfattas av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering

Det är huvudsakligen tre förutsättningar som ska gälla för att en person ska kunna få sjukpenning med stöd av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering⁴⁸:

- Den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats.
- Förseningen beror på effekter av sjukdomen covid-19.
- När den försenade vården eller rehabiliteringen väl har slutförts kan den försäkrade med *stor sannolikhet förväntas återgå* i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som tidigare. Sedan 15 mars 2021 har detta krav ersatts av att *övertvägande skäl* ska tala för att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som tidigare.

Därutöver finns det ingen borte gräns för hur länge en person kan få sjukpenning med stöd av undantaget så länge förseningen fortsätter. I Försäkringskassans interna stöd till försäkringsutredarna⁴⁹ beskrivs processen i två steg. Först ska försäkringsutredaren notera en uppgift om att den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. Därefter ska försäkringsutredaren bedöma om det är stor sannolikhet att personen kan återgå i sitt tidigare arbete när insatsen väl har slutförts.

I följande avsnitt beskrivs hur dessa förutsättningar har påverkat vilka grupper som har omfattats, eller inte omfattats, när Försäkringskassans har tillämpat undantaget. Vi beskriver även situationer där försäkringsutredarna har haft svårt att bedöma om försäkrade har omfattats av undantaget eller inte.

Undantaget har främst använts vid uppskjutna operationer

Grunden för att undantaget ska kunna användas är att den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. Det finns dock ingen tydlig definition av vilken typ av vård och rehabilitering som avses. Både förordningen (2020:711) och Försäkringskassans interna stöddokument som togs fram med anledning av undantaget⁵⁰ tyder på att ”vård och rehabilitering” ska tolkas brett. I det interna stöddokumentet står

⁴⁸ Förordning 2020:711, §2 Om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och han eller hon med stor sannolikhet kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts, gäller inte bestämmelserna om bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 27 kap. 48 och 49 §§ socialförsäkringsbalken. Se bilaga 2 för mer information.

⁴⁹ IM 2020:103 m.fl., se bilaga 2

⁵⁰ IM 2020:103, IM 2020:187, IM 2021:25, IM 2021:048. Se bilaga 9 för mer information.

det att undantaget ska användas vid *inställda eller uppskjutna operationer och annan vård, behandling eller rehabilitering*, samt vid *inställda eller uppskjutna arbetslivsinriktade åtgärder*.

Bland försäkringsutredarna upplevs regelverket generellt sett som tydligt och enkelt att förhålla sig till. ”Vi har med oss det, alla känner ju till det. Kunskapen finns om att vi ska titta efter detta och hörsamma det och att det är regler att förhålla sig till” (FU1). Majoriteten av de försäkringsutredare vi har intervjuat upplever det som tydligt vilken typ av försenad vård eller rehabilitering som omfattas. När de ombeds ge exempel på försenad vård där undantaget skulle kunna användas är det främst inställda operationer de lyfter. De försäkringsutredare som själva har handlagt ärenden där den försäkrade har påverkats av försenad vård eller rehabilitering anger också att det framför allt har handlat om inställda operationer.

Det har varit att personen redan är uppe på en fjärdedel och personen, jag har pratat med vården och de har sagt att vi har ställt in operationen på grund av covid, eller personen har fått covid så den har inte ens kunnat gå på en operation. Asså det har varit såhär ganska enkla typer av ärenden. (FU3)

De specialister vi har intervjuat har också främst erfarenhet av att undantaget har använts på grund av en uppskjuten operation. I Försäkringskassans interna stöddokument är det just en uppskjuten operation som lyfts som exempel på när undantaget kan användas. Även om det inte är syftet, finns en risk att det stärker föreställningen att det främst är vid operationer som undantaget är tillämpligt. Det skulle kunna påverka hur uppmärksam försäkringsutredare är på andra typer av förseningar. En specialist lyfter risken att det bara är i väldigt konkreta situationer som försäkringsutredaren funderar på om det finns en möjlighet att göra undantag.

Och precis som jag var inne på när det gällde konkreta sjukdomstillstånd som kanske kan åtgärdas med en operation eller en typ av läkningsprocess så blir det ju mycket mer konkret att operationen har skjutits upp och sen när man har fått den operationen så blir det en konvalescenstid sen är man åter i arbete. Då tror jag att det är tillräckligt konkret för att det här ska finnas med i medvetandet när man sitter och gör sin bedömning. Men om det är mer svårtolkat hur den här uppskjutna rehabiliteringen skulle påverka arbetsförmågan, då blir det också väldigt mycket mer långsökt att börja fundera i de banorna och där tror jag att det finns svårigheter. (S4)

Flera av specialisterna menar att regelverket är otydligt, särskilt vad gäller begreppet rehabilitering. En fråga som lyfts är huruvida utebliven träning på ett gym som har stängt på grund av covid-19 ska ses som uppskjuten rehabilitering. Framför allt upplevs undantaget vara svårare att tillämpa vid förseningar inom arbetslivsinriktad rehabilitering eller andra förseningar som sker hos arbetsgivaren. Det kan bland annat handla om att planen för återgång i arbete har skjutits fram. Det upplevs då vara svårare än när förseningen har skett i vården, att bedöma vad som ingår i begreppet

rehabilitering, och att fastställa att det är covid-19 som är orsaken till att insatsen skjutits upp. Därutöver anses det vara svårt att bedöma att den typen av rehabilitering kommer att återställa arbetsförmågan.

Generös tolkning av vad som är effekter av covid-19

För att undantaget ska kunna användas behöver förseningen ha orsakats av sjukdomen covid-19. I Försäkringskassans interna stöddokument⁵¹ står att ”coronapandemin innebär ett ökat tryck på vården och andra aktörer. Inom vården ställs planerade operationer, medicinsk behandling eller annan rehabilitering in. Även planerade arbetslivsinriktade insatser på arbetsplatsen kan behöva skjutas på framtiden.” Där framgår även att undantaget både omfattar effekter av att den försäkrade har eller har haft sjukdom covid-19 och de ”störningar i samhället som orsakats av covid-19”.

I förordningen (2020:711) förtydligas att ”en försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat”. Detta har implementerats i Försäkringskassans interna stöddokument. Där står det att om det finns uppgifter i ärendet, exempelvis från den försäkrade eller i läkarintyget, att orsaken till förseningen är effekter av covid-19, behöver försäkringsutredaren normalt sett inte utreda detta ytterligare. Denna hantering bekräftas av både försäkringsutredare och specialister. Om det inkommer en uppgift till Försäkringskassan om att vård eller rehabilitering har försenats på grund av covid-19, anses denna förutsättning vara uppfylld.

Finns det däremot otydliga eller motstridiga uppgifter behöver försäkringsutredaren utreda det vidare. Under vissa perioder har det dock funnits begränsningar i möjligheten att komplettera med vården. Hur stora begränsningarna har varit, och under vilka perioder de har gällt, har skiljt sig åt mellan olika regioner (vilket även beskrivs i föregående kapitel). Trots detta upplever merparten av de som intervjuats att det inte har påverkat möjligheten att utreda om det är aktuellt att tillämpa undantaget. Flera respondenter lyfter rehabiliteringskoordinatorerna som ett bra stöd för att få information om försenad vård och rehabilitering under denna period.

Vissa poängterar att beslutet om att avvakta med att efterfråga kompletteringar framför allt gällde innan undantaget om försenad vård eller rehabilitering kom i juli 2020, och att det därför inte borde ha haft någon påverkan. Ett fåtal respondenter menar dock att möjligheten att komplettera information från vården var strikt begränsad under en period, och att det kan ha påverkat möjligheten att reda ut oklarheter kopplade till försenad vård eller rehabilitering.

⁵¹ IM 2020:711 m.fl., se bilaga 2

Även om tolkningen av vad som är effekter av covid-19 generellt sett upplevs ha varit generös, finns en uppfattning hos vissa respondenter att denna bedömning är svårare vid arbetslivsinriktad rehabilitering.

Men sen har man ju landat i att vi har en, vi landade ju i en väldigt generös generell tillämpning, att säger vården att det är covid som har lett till fördröjningar då köper vi det, i nästan alla fall och då har det ju fungerat ganska bra. I alla fall när det gäller vården. Sen när det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering som fördröjts har varit svårare. Till exempel om arbetsgivare har haft svårt att anpassa hos sig eller liknande. De tror jag fortfarande vi har svårt att landa i riktigt vad det betyder. (S1)

En försäkringsutredare beskriver ett ärende där den försäkrades plan för återgång hos arbetsgivaren hade försenats. Eftersom förseningen enligt inkomna uppgifter berodde på effekter av covid-19 planerade försäkringsutredaren att använda undantaget. Enligt den specialist som kvalitetssäkrade ärendet omfattades dock inte förseningen av undantaget, eftersom förseningen ansågs ha orsakats av att arbetsgivaren inte hade tagit sitt ansvar utan hade ”bestämt sig för att fördröja på grund av att dom har haft problem att få ihop möten och lägga upp en plan för återgång” (FU3).

Det höga beviskravet för återgång i arbete efter genomförd insats exkluderar vissa typer av försenade insatser

Den tredje förutsättningen för att undantaget skulle kunna användas (innan övervägande skäl började gälla 15 mars 2021⁵²), var att den försäkrade med stor sannolikhet skulle kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare efter att den försenade vården eller rehabiliteringen hade slutförts. I intervjuerna uppges detta vara den främsta orsaken till att det kan finnas personer som har påverkats av förseningar inom vård eller rehabilitering som inte har omfattats av undantaget.

I tolkningen av vad stor sannolikhet för återgång innebär utgick Försäkringskassan från samma tolkning som gjorts av undantaget ”särskilda skäl” som innehåller samma beviskrav. Det innebär att det utifrån det medicinska underlaget ska finnas en välgrundad, ”utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet”, anledning att anta att den försäkrade kommer att kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare.⁵³ Det var även denna

⁵² Den 21 december 2020 bidrog ett tillfälligt stopp för bedömningar mot normalt förekommande arbete för anställda och egenföretagare, till att undantaget enbart gällde efter dag 365. Sedan den 15 mars 2021 har kravet på att det ska vara stor sannolikhet för återgång ersatts av att det ska finnas ”övervägande skäl” för att personen ska kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare efter att vården eller rehabiliteringen har slutförts. För att förstå hur undantaget tillämpades under 2020, har vi i intervjuerna fokuserat på perioden fram till och med den 20 december 2020.

⁵³ IM 2020:103, stöd för tolkningen av särskilda skäl finns i proposition 2007/08:136.

bedömning som försäkringsutredarna hänvisades till i interna stöd för att kunna avgöra om undantaget vid försenad vård eller rehabilitering skulle användas.

Både försäkringsutredare och specialister beskriver att kravet på stor sannolikhet för återgång i praktiken medförde att det var en väldigt begränsad grupp som omfattades av det tidigare undantaget särskilda skäl. Flera respondenter uttrycker även att bedömningen av särskilda skäl blivit mer restriktiv över tid (oaktat pandemin). Eftersom undantaget vid försenad vård eller rehabilitering bygger på samma beviskrav påverkas även detta undantag av hur särskilda skäl har tillämpats.

Men klart, det som har varit svårigheten där är ju fortfarande att det ska vara det här, det är ju fortfarande särskilda skäl, så det ska ju fortfarande vara hög sannolikhet, och samma läkningsförlopp i alla operationer eller i de flesta operationer och det gör att det är i väldigt få ärenden vi tillämpar det även här eftersom det är fortfarande, kärnan är fortfarande särskilda skäl. Så därför blir det inte särskilt ofta, så det enda jag kan tänka är en specifik knä-operation som inte är särskilt komplicerad. Det måste vara en enklare operation i så fall. (FU5)

Den generella uppfattningen hos respondenterna är att kravet på stor sannolikhet innebar att den försenade vården eller rehabiliteringen behövde vara en ”specifik åtgärd”, som med stor sannolikhet skulle leda till att den försäkrade kunde återgå i arbete när denna åtgärd väl kunde genomföras. Flera av respondenterna menar att undantaget därför främst kunde användas för personer med ”tydliga fysiska diagnoser”. Ett exempel som flera lyfter är, precis som i ovanstående citat, en uppskjuten knäoperation, där det finns god kännedom om läknings- och rehabiliteringsförlopp.

I motsats till detta lyfter flera respondenter att det generellt sett har varit svårt att använda undantaget vid psykiatriska diagnoser. KBT-behandlingar och psykologbesök är två typer av vårdande insatser som lyfts som exempel. Det anges att det då är svårt att veta när rehabiliteringen ska anses vara slutförd, och vilken specifik åtgärd det är som kommer att leda till att den försäkrade kan återfå arbetsförmågan.

Det handlar ju ändå om att den behandlingen ska kunna göra att du ska kunna återgå, och då behöver det ju vara en ganska tydlig behandling tänker jag, annars är det ju svårt. Det kan ju vara lika svårt att säga att någon efter några psykologbesök kommer kunna återgå liksom, att det skulle vara fördröjt. Det är ju svårare. Så den har nog varit mer tillämplig i de fysiska diagnoserna. (S6)

En annan specialist för ett liknande resonemang om personer som genomgår KBT och uttrycker att ”särskilda skäl utesluter inte diagnosen i sig, men utifrån hur restriktiv bedömningen är, och kraven på den medicinska prognosen, så utesluts vissa typer av sjukdomstillstånd från att kunna omfattas av den bedömningen” (S4).

Pandemin kom att synliggöra att sjukförsäkringen har en bristfällig konstruktion för stora patientgrupper med sjukdomar där den medicinska kunskapen är begränsad. Eftersom det saknas kunskap om långtidskomplikationer för personer som insjuknat i covid-19 som bygger på ”vetenskap och beprövad erfarenhet”, så gick det inte att bedöma att det var stor sannolikhet för att den försäkrade skulle kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare efter en viss behandling.⁵⁴ Detta var också en av orsakerna till att regelverket för särskilda skäl ersattes med övervägande skäl. Det nya regelverket syftar till att fler personer ska kunna fullfölja sin rehabiliteringsprocess och återgå i sitt vanliga arbete när det är möjligt inom 365 dagar från första sjukskrivningsdagen.

En specialist lyfter ytterligare en situation där den försenade vården eller rehabiliteringen troligtvis inte har omfattats av undantaget. Det är om det funnits ett uppskjutet besök i vården där man ännu inte har tagit ställning till vilken typ av vård eller rehabilitering som personen behöver. Enligt specialisten saknas det då en åtgärd som ska leda till att den försäkrade återfår arbetsförmågan, vilket gör att undantaget inte går att tillämpa. Eftersom covid-19-pandemin även har lett till en påtaglig minskning av förstabesök, såväl i primärvård som inom den specialiserade vården (Socialstyrelsen, 2021a och SKR 2021), finns här en potentiellt stor grupp som kan ha drabbats av förseningar som inte omfattas av undantaget. Dock vet vi inte hur inställda besök i vården har drabbat just personer med långa sjukskrivningar och deras möjlighet att fortsätta få sjukpenning, med eller utan stöd av undantaget.

Avsaknad av bortre gräns hjälper inte personer med långa och osäkra rehabiliteringsförlopp

Regelverket för undantaget innebär att det inte finns någon bortre gräns för hur länge en person kan ha sjukpenning i väntan på att den försenade vården eller rehabiliteringen ska slutföras.⁵⁵ Det skulle kunna leda till att fler personer med långa sjukdoms- och rehabiliteringsförlopp har omfattats av detta undantag än som tidigare omfattades av regelverket för särskilda skäl, och nu av övervägande skäl, eftersom dessa undantag inte går att använda efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.

Utifrån intervju svaren tycks dock inte avsaknaden av en bortre gräns ha haft någon stor inverkan på vilka som omfattas. Det beror troligtvis på att den begränsning som kravet på stor sannolikhet har utgjort, har spelat en större roll för vilka personer som har bedömts omfattas av undantaget. Eftersom det antagligen finns en större individuell spridning av sjukdomsförloppet för

⁵⁴ Eftersom det ska finnas en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete och en tidsplan för när det förväntas kunna ske bör särskilda skäl endast beaktas vid tydliga diagnoser. Vid mer diffusa diagnoser är det svårt att ha en sådan välgrundad uppfattning (prop. 2007/08:136 s. 68 f).

⁵⁵ Förordning 2020:711

personer med långvariga sjukdomstillstånd, är det troligtvis svårare i dessa fall att ställa en säker prognos för vad som kommer att leda till att den försäkrade återfår sin tidigare arbetsförmåga. Flera respondenter lyfter personer med långvariga smärttillstånd som går på smärtklinik eller rehabiliteras för utmattningssyndrom som exempel på situationer där undantaget av denna anledning troligtvis inte går att använda.

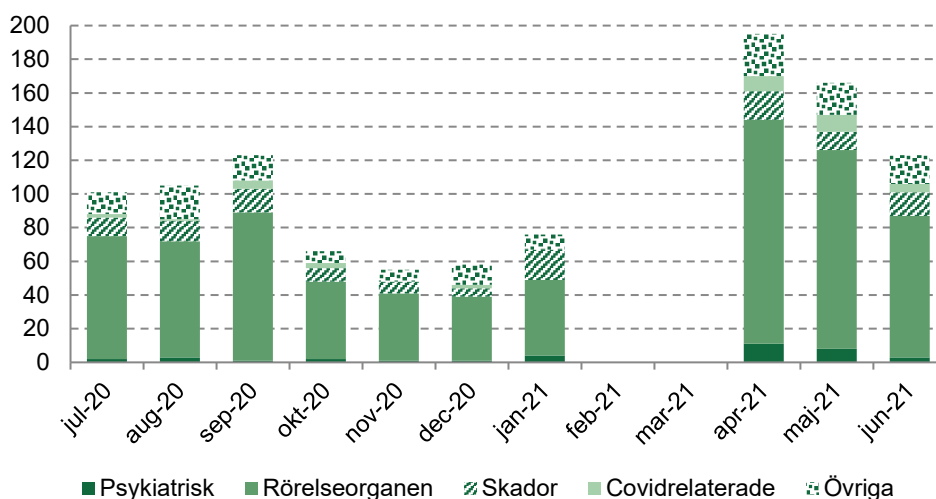
[...]så kommer ju alla dem vars KBT har skjutits upp, eller som haft långvarig smärta och nu inte får gå på smärtkliniken, jaha vet vi om de kommer kunna återgå igen, nånsin, spelar det någon roll att det har skjutits upp eller inte. (S1)

Ett fåtal försäkringsutredare har dock gjort tolkningen att fler försäkrade omfattas på grund av att det inte finns en borte tidsgräns, även om de själva enbart använt undantaget vid så kallade enkla operationer.

Registerdata bekräftar bilden av att undantaget inte används vid psykiatriska diagnoser

Att undantaget i praktiken begränsas till vissa typer av diagnoser bekräffas av registerdata. Detta framgår av Figur 5 där vi redovisar antalet personer med en första registrering av undantaget fördelat per månad och diagnosgrupp.

Figur 5 Antalet första registreringar av undantag, per diagnosgrupp, juli 2020–juni 2021^{1,2}



¹I februari och mars 2021 skedde många felregistreringar av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering. Många av dessa felaktiga registreringar avsåg det tillfälliga stoppet för bedömning mot normalt förekommande arbete som regeringen beslutade om i februari 2021 (retroaktivt från 21 december). Vi redovisar därför inte antalet registrerade undantag för dessa månader.

²Måttet bygger på den första registreringen av undantaget för en individ i ett sjukfall. I normalfallet har individer inte flera sjukfall i perioden där undantaget registrerats, så samma individ finns i normalfallet endast representerad vid en månad.

Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Medan den största diagnosgruppen för personer med långa sjukskrivningar är psykiatriska diagnoser (diagnoskapitel F00–F99), kan vi i Figur 5 se att undantaget främst har använts för den näst största diagnosgruppen, sjukdomar i rörelseorganen (diagnoskapitel M00–M99). Under 2020 användes undantaget för 377 personer med sjukdomar i rörelseorganen. Det motsvarar 68 procent av undantagen, där knä- och höftledsartros står för en stor del av dessa diagnoser. Den näst vanligaste diagnosgruppen är skador, vilket är den tredje största diagnosgruppen bland pågående sjukfall. Under 2020 stod skador för 65 undantag, det vill säga 12 procent av undantagen. Enbart 11 personer med en psykiatrisk diagnos tog under 2020 del av undantaget, motsvarande 2 procent av alla undantag. Det finns ingen större skillnad i diagnosfördelning mellan de kvinnor och män som beviljas sjukpenning med stöd av undantaget.

Sedan april 2021 har det varit något fler personer som beviljats sjukpenning med stöd av undantaget. Ökningen beror troligtvis på det sänkta beviskravet. Istället för att prognosen för återgång ska bygga på medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, räcker det att mer talar för att personen kommer att kunna återgå helt i arbete hos sin arbetsgivare när den försenade vården eller rehabiliteringen har slutförts, än vad som talar emot. Regeländringen innebär även att försäkringsutredarna i större utsträckning behöver göra en samlad bedömning utifrån relevanta underlag från både vården, den försäkrade och arbetsgivaren, istället för att främst fokusera på underlag från vården.

Ökningen av antalet undantag har dock främst skett för personer inom den diagnosgrupp som redan var överrepresenterad, sjukdomar i rörelseorganen. Diagnossammansättningen är liknande som före regeländringen med 67 procent av undantagen för sjukdomar i rörelseorganen och 9 procent för skador. Psykiatriska diagnoser har ökat från 2 procent under 2020 till 4 procent av undantagen perioden april-juni 2021, men det handlar fortfarande om väldigt få personer. Utvecklingen talar inte för att regeländringen har lett till någon större förändring i vilka grupper som omfattas. Utan mer information om de individuella förutsättningarna går det dock inte att uttala sig säkert om hur det nya beviskravet har påverkat försäkrade med en mer osäker prognos för återgång.

En annan potentiell förklaring till ökningen av antalet undantag under våren 2021 kan vara den fortsatt stora belastningen på vården. Det är möjligt att en allt större grupp har behövt få sjukpenning i väntan på rätt vård. Enligt SKR (2021) har dock hälso- och sjukvården inte påverkats lika mycket under den andra vågen, vilket skulle kunna tala för motsatsen. I juni 2021 ser vi återigen en minskning av antalet undantag. Det går dock inte att utesluta att det handlar om en naturlig säsongsvariation (exempelvis är antalet personer som passerar dag 180 ofta lägre i juni eftersom det startar färre sjukfall i december).

Risken att missa en signal om försenad vård eller rehabilitering upplevs av många som liten

Utöver regelverkets inverkan på hur många som har fått sjukpenning med stöd av undantaget, kan det också finnas en risk att Försäkringskassan inte har fått in eller uppfattat en signal om att en försening har skett. De försäkringsutredare vi har intervjuat har i de flesta fall inte upplevt att detta är ett problem. Flera respondenter anger att om den försäkrades vård har försenats, framgår detta vanligtvis av läkarintyget eller i samtal med den försäkrade, oavsett om det pågår en pandemi eller inte. Och gör det inte det bör det framkomma i utredningen på andra sätt.

Vi har ju hela tiden i bakhuvudet att hur ska den här personen kunna komma tillbaka i arbete, för det är ju en omställningsförsäkring. Så hela tiden, så, allt vi ser i intyg och när vi pratar med personen handlar om hur ska personen komma tillbaka i arbete så det är ju ditåt våra frågor går. (FU5)

Merparten av de vi intervjuat har inte heller upplevt svårigheter att komma i kontakt med vården när det behövs, särskilt inte efter våren 2020 när möjligheten att komplettera läkarintyg blev större igen.

I några av intervjuerna kan man dock ana en risk för att uppgifter som kommit in till Försäkringskassan i vissa fall inte har varit tillräckligt tydliga för att uppfattas av försäkringsutredaren. En specialist lyfter att hen har kvalitetssäkrat ärenden där det har funnits antydningar om försenad vård eller rehabilitering på grund av covid-19 som försäkringsutredaren inte uppfattat.

Men jag skulle kunna säga att det antyder att det här undantaget inte har varit tillräckligt synligt framför försäkringsutredarens utredningsblick. [...] Jamen alltså det har ju varit såhär att, ehm, att kanske det finns en uppgift om att en operation har skjutits upp, eller att en terapi har skjutits upp. Men vi kanske inte vet riktigt varför och, det kanske står något i stil med ”i rådande läge kan inte den här insatsen erbjudas förrän.” (S4)

Enligt en annan specialist räcker inte heller en inkommen uppgift om att en person står i kö till en behandling för att omständigheterna ska utredas vidare. Det beror på att det då inte framgår att en försening har skett, vilket har varit en förutsättning för att försäkringsutredaren ska utreda det vidare. Dessa två omständigheter tyder på en viss risk för att läkarens val av formulering i läkarintyg skulle kunna påverka huruvida signaler uppfattas och utreds vidare.

Det är oklart om det är många sjukskrivna som har drabbats av förseningar utan att kunna få stöd av undantaget

Både utifrån genomförda intervjuer och uppföljning av registerdata framgår det tydligt att undantaget vid försenad vård och rehabilitering framför allt har använts för försäkrade inom vissa diagnosgrupper. Enligt försäkringsutredare och specialister inom sjukförsäkringen tycks det framför allt bero på beviskravet på stor sannolikhet för återgång som gällde fram till den 14 mars 2021. Men även om regelverkets utformning och tillämpningen av det i sig tycks utesluta vissa grupper, är det osäkert hur stor effekt det har haft i praktiken.

Resonemangen om de svårigheter som kravet på stor sannolikhet har medfört är i många fall mer teoretiska än erfarenhetsbaserade. Få av de personer vi har intervjuat har själva hanterat ärenden där det har skett andra typer av pandemirelaterade förseningar än just inställda operationer för personer med fysiska diagnoser. Därtill är det enligt både Socialstyrelsen (2021a) och SKR (2021) främst operationer och åtgärder inom den specialiserade vården som har minskat under pandemin. De största minskningarna i antalet åtgärder har skett inom ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård (Socialstyrelsen, 2021a).

Inställda operationer var också det som till en början uppmärksammades av både media och försäkringsutredare inom Försäkringskassan, som såg att vissa personer riskerade att förlora rätten till sjukpenning i väntan på rätt behandling. Även om undantaget kom att inkludera all vård och rehabilitering var det på så sätt inställda operationer som synliggjorde behovet av ett nytt undantag.⁵⁶

Personer med en psykiatrisk diagnos tycks inte ha påverkats lika mycket av förseningar i vården. Till viss del kan det bero på att digitala möten i större utsträckning har kunnat kompensera för uteblivna fysiska möten (Socialstyrelsen 2021a). För personer med psykiatriska diagnoser som ändå har påverkats av förseningar är det emellertid viktigt att Försäkringskassan fortsätter att följa tillämpningen av undantaget nu när det betydligt lägre beviskravet borde göra att fler i denna grupp omfattas. Än så länge ser vi inte en sådan effekt. Det kan dock inte uteslutas att det beror på att denna vård och rehabilitering inte (längre) påverkas av pandemirelaterade förseningar i så stor utsträckning.

En av försäkringsutredarna påpekar att det kan finnas många sjukskrivna som har påverkats av försenad vård eller rehabilitering, men som redan har rätt till sjukpenning i förhållande till normalt förekommande arbete. I de fallen har förseningen inte påverkat de försäkrades rätt till sjukpenning.

Vad gäller förseningar i arbetslivsinriktad rehabilitering finns det tecken på att pandemin i högre grad har inneburit inställd arbetslivsinriktad

⁵⁶ Se bilaga 2 för mer information om bakgrunden till regelverket.

rehabilitering för långtidssjukskrivna och arbetslösa personer.⁵⁷ Eftersom sådana grupper av sjukskrivna många gånger bedöms direkt mot normalt förekommande arbete, omfattas de inte heller av undantaget.

Utifrån de två intervjustudier vi har genomfört inom ramen för det här uppdraget ser vi tecken på effekter av pandemin både i form av försenad medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Det handlar i första hand om inställda medicinska insatser i form av uppskjutna operationer. Det har även förekommit att inplanerade arbetslivsinriktade insatser som arbetsträning fått pausas. I många fall har dock arbetslivsinriktad rehabilitering i kunnat fortsätta under pandemin. Sammantaget är det troligt att en stor del av de förseningar i vård och rehabilitering som pandemin har orsakat, har rört andra personer än dem som är målgruppen för detta undantag.

⁵⁷ Vilket framkommer i vår andra intervjuundersökning, se föregående kapitel.

Sjukfrånvarons utveckling under pandemin

I detta kapitel sätter vi regeländringar, ändrad tillämpning och ändrade arbetssätt i en större kontext och följer de försäkrades rätt till ersättning under pandemin genom en deskriptiv analys av utfallet inom sjukpenning. I kapitlet besvarar vi frågeställningen om *hur sjukfrånvaron har utvecklats under covid-19-pandemin och hur sjukfrånvaron skiljer sig under den första och den andra vågen av pandemin*.

Sjukfrånvarons utveckling kartläggs genom en analys av startade och pågående sjukfall, sjukfallens längd, samt avslag vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. Vi analyserar också hur förekomsten av covid-19 och covid-relaterade diagnoser har påverkat utvecklingen av sjukfrånvaron under pandemin.

Sedan tidigare vet vi att det har funnits svårigheter med att uppskatta antalet sjukskrivningar på grund av covid-19, i synnerhet i början av pandemin. Dels gjorde svårigheter att diagnosticera covid-19 att personer med sjukdomen till en början blev sjukskrivna för andra diagnoser. Dels blev inte alla personer som hade covid-19 testade och de kunde därför inte få en covid-diagnos. Diagnoser som innebär covidliknande symptom har i många fall använts i stället för covid-diagnoser. I denna rapport kallar vi sådana diagnoser för covidrelaterade diagnoser och utöver covid-19 består de av diagnoser inom diagnoskapiteln andningsorganens sjukdomar, infektionssjukdomar och symtomdiagnoser⁵⁸. Begreppet covidrelaterade diagnoser använder vi därmed för de diagnoser som troligtvis har använts för personer med möjlig covid-19. Vi använder samma begrepp för tiden före pandemin. Det innebär att vi beskriver covidrelaterade diagnoser för perioder när covid-19 inte fanns. I de fall där det finns anledning att skilja på sjukfall med renodlade covid-19-diagnoser och covidrelaterade diagnoser redovisas dessa separat.

I samband med pandemin har begreppet *våg* använts för att beskriva smittokurvor. Det finns ingen vedertagen tidsram för de olika vågorna. I denna rapport definieras den första vågen som perioden mars till juli 2020 och den andra vågen som perioden oktober 2020 till februari 2021. För att få en bild av sjukfrånvaron före pandemin använder vi data från januari 2018. I analysen görs jämförelser mellan sjukfrånvaron under våg ett och tolv

⁵⁸ I rapporten används begreppet covidrelaterade diagnoser för följande diagnoser: diagnoser för covid-19 (U07, U09, U10), vissa diagnoser inom infektionssjukdomar (A08, A09, B09, B34, B97, B99), vissa diagnoser inom andningsorganens sjukdomar (J00, J02, J04, J06, J11, J12, J16, J18, J20, J21, J22, J44, J45, J46, J80, J96, J98), samt vissa symtomdiagnoser (R00, R05, R06, R07, R20, R21, R23, R43, R50, R51, R53, R65). Begreppet covidrelaterade diagnoser är därmed snävare än vid första delrapporteringen då covidrelaterade diagnoser definierades som diagnoser för covid-19 (U07, U09, U10) tillsammans med följande diagnosgrupper; infektionssjukdomar (A00–B99), andningsorganens sjukdomar (J00–J99), samt symtomdiagnoser (R00–R99)

månader tidigare, och mellan sjukfrånvaron under våg två och tolv månader tidigare. Olika mått i kapitlet bygger på data som har olika lång efter-släpning. Det gör att vi har möjlighet att använda mer aktuella uppgifter för vissa mått i rapporten⁵⁹.

Sammanfattande resultat

- Karensersättning introducerades i början av pandemin och sedan dess har mellan 200 000 och 500 000 personer fått ersättningen varje månad.
- Antalet personer som fick smittbärrpenning har ökat kraftigt under pandemin. Före pandemin var det runt 23 personer i månaden som fick ersättningen och i maj 2021 fick drygt 16 200 personer ersättningen.
- Antalet personer som startade sjukfall ökade under pandemiåret 2020 i synnerhet under våg 1 och våg 2, jämfört med året innan. Under toppen av den andra vågen av pandemin i november 2020 var antalet startade sjukfall 35 procent fler än samma månad ett år tidigare. Motsvarande siffra var 105 procent fler startade sjukfall under toppen av den första vågen i april.
- Under den andra vågen utgjorde personer med renodlade covid-19-diagnoser en större del av de covidrelaterade sjukfallen, jämfört med den första vågen. Det beror troligtvis på att diagnosen covid-19 hade blivit mer känd inom sjukvården, och att läkare blivit mer träffsäkra i att ställa diagnosen.
- Både under den första och den andra vågen ser vi starkt samband mellan den konstaterade smittspridningen på regional nivå och ökningen av startade sjukfall i regionerna. Smittspridningen av covid-19 kan antas ha påverkat antalet startade sjukfall i regionerna.
- Under både den första och andra vågen av pandemin har majoriteten av sjukfallen bland personer med covidrelaterade diagnoser avslutats förhållandevis snabbt. Covidrelaterade sjukfall blir i genomsnitt kortare än sjukfall på grund av andra diagnoser. Under den andra vågen av pandemin var det 8 procent av de sjukfall som startades med en covid-relaterad diagnos som passerade 90 dagar. Bland de sjukfall som startades med andra diagnoser än covidrelaterade under den andra vågen var det 35 procent som passerade dag 90.
- Andelen personer med pågående sjukfall som utgörs av covidrelaterade diagnoser inklusive covid-19 minskade till 7 procent under den andra vågen från 9 procent under den första vågen. Under den andra vågen utgjorde sjukfall med diagnosen covid-19 en större andel av de covid-relaterade sjukfallen än under den första vågen.
- Det finns en grupp som drabbas av längre sjukskrivningar på grund av covid-19. Antalet personer med ett sjukfall som pågått minst 90 dagar

⁵⁹ För sjukpenning följer vi måttet startade sjukfall till och med mars 2021. Måttet pågående sjukfall följer vi till och med februari 2021. Antalet och andelen sjukfall som passerar olika fallängder, samt avslag inom sjukpenning följs till och med mars 2021. Viss eftersläpning finns även efter dessa tidpunkter.

som startat med en covid-19-diagnos eller en covidrelaterad diagnos har ökat sedan början av pandemin. Gruppen ökade i storlek från 2 600 personer i februari 2020 till 5 300 i mars 2021.

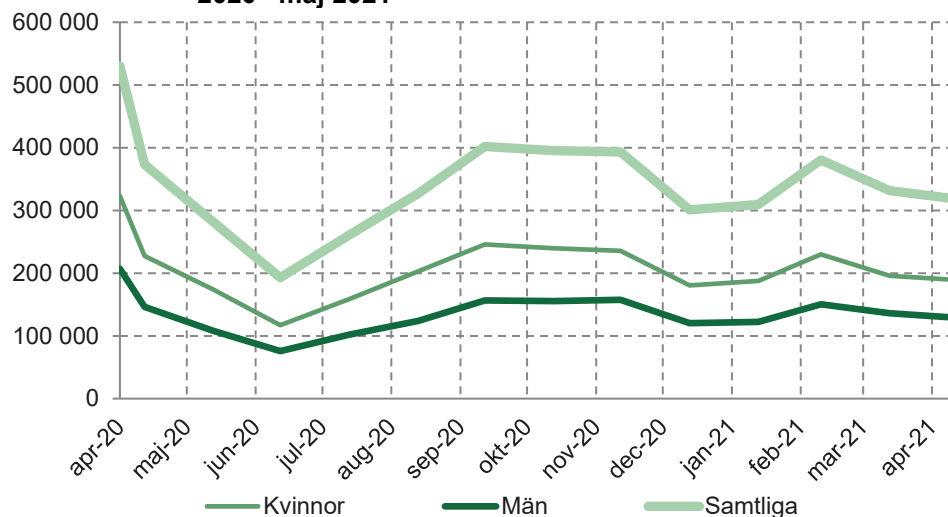
- Gruppen med personer som startar ett sjukfall med en covidrelaterad diagnos utgör en mycket liten del av de sjukfall som passerar dag 180, i genomsnitt 5 procent. Bland personer med covidrelaterade diagnoser är det en något lägre andel som får avslag mellan dag 180 och 240 jämfört med personer som är sjukskrivna för andra diagnoser. Andelen avslag för personer med covidrelaterade diagnoser var runt 21 procent under hösten 2020 och bland övriga diagnoser var avslagsfrekvensen 27 procent. Eftersom covidrelaterade sjukfall utgör en liten grupp av de sjukfall som blir mer än 180 dagar, så har den covidrelaterade sjukfrånvaron endast haft en begränsad påverkan på utvecklingen av avslag vid dag 180.

Under pandemin ökade antalet mottagare av smittbärrpenning och en ersättning för karens infördes

Utöver sjukpenning har andra ersättningar inom sjukförsäkringen haft stor betydelse för försäkrade som drabbats av förlorad arbetsinkomst på grund av sjukdom eller smittrisk. Det handlar bland annat om ersättning för karens och smittbärrpenning.

I april 2020 beslutade regeringen att tillfälligt ersätta avdraget för karens för att minska smittspridningen av coronaviruset och Försäkringskassan började betala karensersättning. I april 2020 fick över 500 000 personer ersättning för karens, eftersom den även gick att söka retroaktivt. Under sommaren 2020 var det mellan 193 000 och 282 000 personer som fick ersättningen och därefter har det varit mellan 300 000 och 400 000 personer som fått ersättningen per månad.

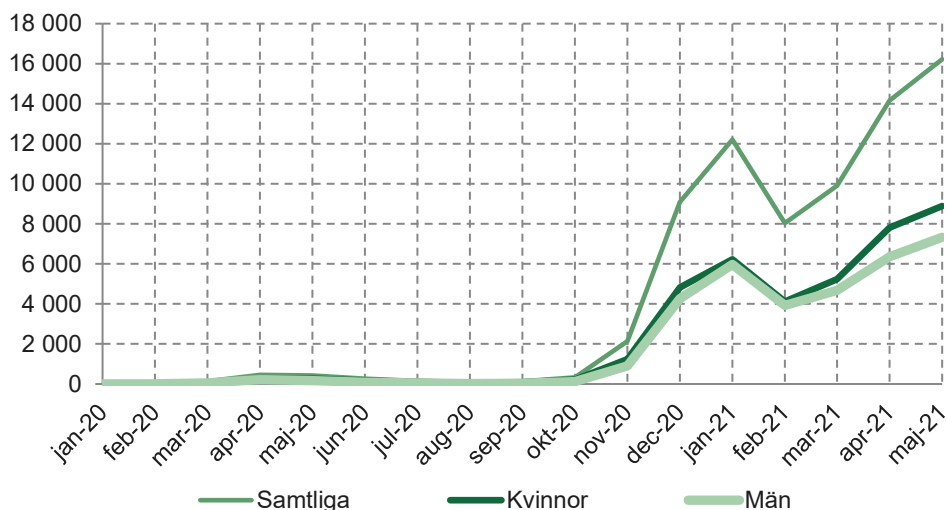
Figur 6 Antalet personer som fått ersättning för karens, per kön, april 2020– maj 2021



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Under 2019 var det i genomsnitt 23 personer i månaden som hade smittbärrpenning. Under pandemin ökade användningen av ersättningen kraftigt. Antalet personer som fick smittbärrpenning var 16 200 i maj 2021, vilket är en ökning med över 70 000 procent från det genomsnitt som var före pandemin.

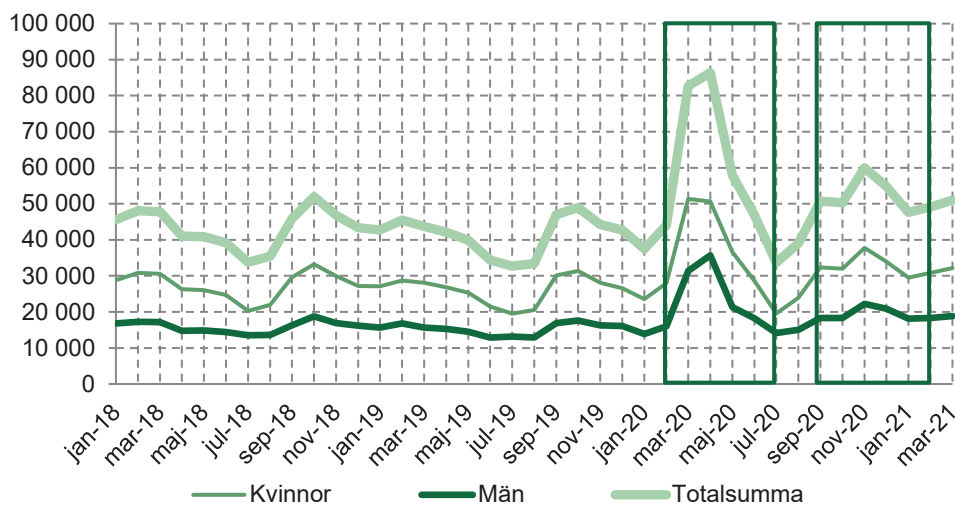
Figur 7 Antalet personer med smittbärrpenning, per kön, januari 2020– maj 2021



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Under andra vågen av pandemin startades det fler sjukfall än vanligt, men färre än under första vågen

Antalet personer som startade ett sjukfall var fler under pandemiåret 2020 jämfört med året innan, i synnerhet under våg ett och våg två. En stor andel av sjukfallen startades på grund av covidrelaterade diagnoser. Under pandemin har vi också sett en ökning av startade sjukfall där Försäkringskassan saknar diagnosuppgift. Det beror på att Försäkringskassan har avvaktat med att efterfråga läkarintyg före dag 22 i sjukfallet. Antalet startade sjukfall var färre under våg två än under våg ett. Mellan januari 2018 och februari 2020 varierade det månatliga antalet personer som startade ett sjukfall mellan ungefär 35 000 och 50 000. Antalet startade sjukfall ökade därefter kraftigt när den första vågen av pandemin startade i mars, vilket vi ser i Figur 8.

Figur 8 Antal startade sjukfall, per kön, januari 2018– mars 2021


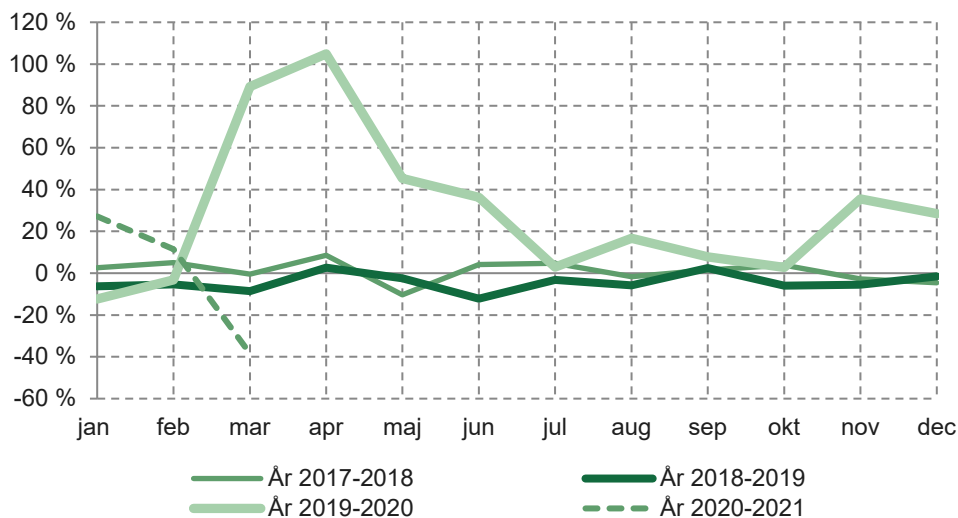
Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Toppen av den första vågen av pandemin inföll i april 2020 och då startade 86 400 personer ett sjukfall. I november 2020 såg vi toppen av den andra vågen av pandemin. Då startades knappt 60 000 sjukfall.

Utöver den ökade smittspridningen under den första och andra vågen kan det ha funnits andra faktorer som har påverkat antalet personer med startade sjukfall. I slutet av mars 2020 rekommenderade Folkhälsomyndigheten att arbetsgivare med möjlighet till distansarbete att tillåta sina anställda arbeta på distans. Sedan dess har många arbetat ifrån sitt hem och de flesta anställdas vardag har troligtvis sett annorlunda ut. Arbete i hemmet kan ha påverkat de försäkrades fysiska och psykiska tillstånd och därmed risken att behöva avstå från förvärvsarbete på grund av sjukdom. En del av de personer som har arbetat på distans under pandemin och har drabbats av covidliknande symtom, har kunnat fortsätta arbeta och har då inte behövt ansöka om sjukpenning vid förlorad arbetsinkomst.

Figur 9 visar den procentuella skillnaden i antalet personer som startade sjukfall per månad relativt tolv månader tidigare. Den procentuella skillnaden mellan 2019 och 2020 är betydligt större än tidigare års skillnader.

Figur 9 Procentuell skillnad i antal startade sjukfall per månad relativt ett år tidigare

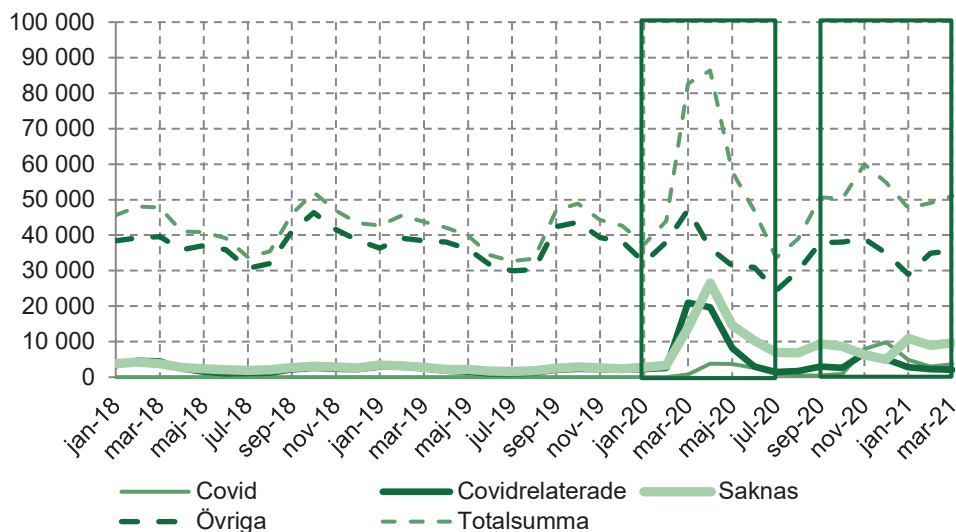


Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Den procentuella ökningen av antalet personer som startade sjukfall jämfört med samma månad ett år tidigare, är särskilt påtaglig under den första och andra vågen under pandemiåret. Under toppen av den första vågen i april 2020 startades 105 procent fler sjukfall jämfört med samma månad ett år tidigare. Under toppen av den andra vågen i november 2020 var motsvarande ökningen av startade sjukfall 35 procent. Ökningen av startade sjukfall under den andra vågen var därmed inte lika kraftig i förhållande till de nivåer av startade sjukfall som vi såg före pandemin.

Bland de startade sjukfallen var det vanligare med diagnosen covid-19 under våg två än under våg ett, vilket vi ser i Figur 10 nedan. Toppen av den första vågen i april 2020 bestod till 58 procent av startade sjukfall med en covid-relaterad diagnos och sjukfall där Försäkringskassan saknade diagnosuppgift. Den andra vågen bestod av en större andel sjukfall med renodlade covid-19 diagnoser jämfört med den första vågen. I december 2020 utgjorde sjukfall med en covid-19-diagnos 18 procent av de startade sjukfallen, samtidigt som covidrelaterade sjukfall (exklusive covid-19) utgjorde 9 procent av de startade sjukfallen.

Figur 10 Antal startade sjukfall per diagnos, januari 2018– mars 2021



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Under den första vågen (mars till juli 2020) startade 11 700 personer ett sjukfall med diagnosen covid-19. Motsvarande siffra för den andra vågen (oktober 2020 till februari 2021) var 26 600. Detta innebär att antalet personer som startade ett sjukfall med covid-19-diagnos var 126 procent fler i våg två än våg ett. Däremot var det 64 procent färre startade covid-relaterade sjukfall (exklusive covid-19) under våg två (19 400) än under våg ett (53 400).

Under den andra vågen skedde däremot ingen ökning alls av antalet personer som startade sjukfall där Försäkringskassan saknade uppgift om diagnos, även om de startade sjukfallen låg på en något högre nivå än vanligt under hela hösten 2020. Antalet personer som startade sjukfall utan uppgift om diagnos var 45 procent färre under våg två än våg ett, från 72 200 fall under den första vågen till 39 900 fall under den andra vågen.

I och med att covid-19 var en helt ny sjukdom i början av pandemin fanns en osäkerhet i läkares diagnossättning. Diagnoskoderna för covid-19 tillkom först en bit in av pandemin, samtidigt som testningen inte var utbyggd under första vågen. Det reflekteras troligtvis i det högre antalet covidrelaterade diagnoser under den första vågen. Antalet personer med sjukfall där Försäkringskassan saknade diagnosuppgift minskade, medans sjukfall med en covid-19-diagnos ökade under den andra vågen.

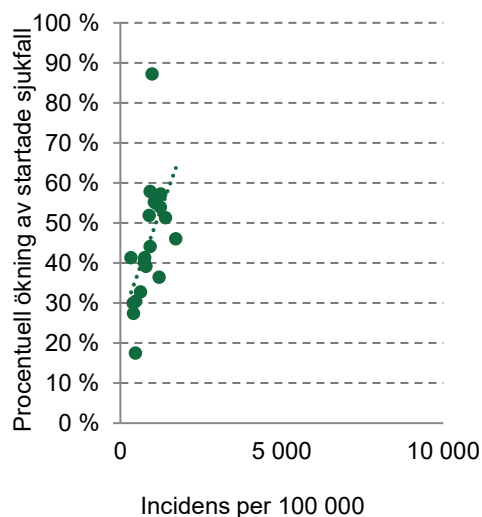
För att undersöka om det finns ett samband mellan smittspridningen av covid-19 och ökningen av antalet personer med startade sjukfall har vi genomfört korrelationer mellan smittincidens⁶⁰, det vill säga antalet fall med en covidrelaterad diagnos per 100 000 personer - och den procentuella

⁶⁰ Smittincidensen baseras på Folkhälsomyndighetens databas SmiNet och visar antal laboratoriebekräftade fall av covid-19 fall per 100 000 personer, per månad och region för populationen 20–65 år. Populationen är hämtad från SCB.

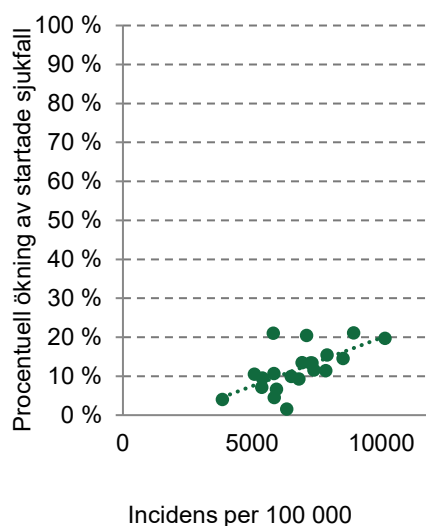
ökningen av antalet personer med startade sjukfall, och detta för varje region⁶¹. Vi redovisar resultaten separat för våg ett och två, i Figur 11.

Figur 11 Korrelation mellan smittspridning på regional nivå och ökning av antal startade sjukfall i varje region

a) Första vågen mars–juli 2020



b) Andra vågen oktober 2020–februari 2021



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS och Folkhälsomyndighetens databas SmiNet.

Två korrelationer genomfördes, en för den första och en för den andra vågen. Den oberoende variabeln är smittincidensen under hela vågen och beroende variabeln är den procentuella ökningen under hela vågen. Resultaten visar en hög korrelation mellan smittspridning i regionerna och ökning av startade sjukfall i regionerna under både i våg ett ($r = 0,56$) och i våg två ($r = 0,64$)⁶². Vi tolkar resultaten som att smittspridningen av covid-19 på regional nivå har påverkat ökningen av startade sjukfall i regionerna.

Allt eftersom pandemin har fortgått har testkapaciteten ökat markant. Under den första vågen var därför incidensen inte uppmätt i samma utsträckning som under den andra vågen. Detta kan eventuellt förklara den något svagare korrelationen under den första vågen.

Korta sjukfall med covidrelaterade diagnoser ökade under andra vågen, men ökningen är svagare än under första vågen

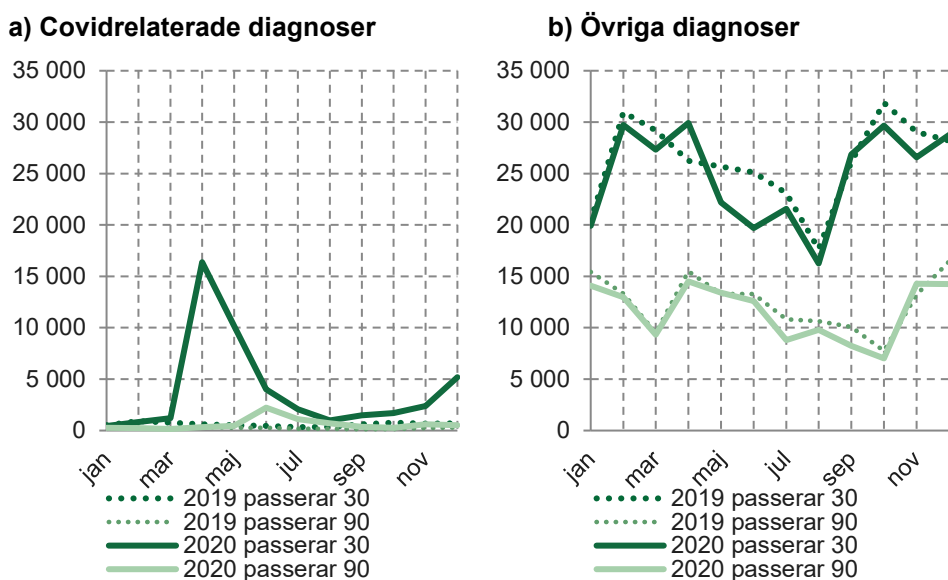
Vi har också undersökt om pandemin har påverkat hur länge som sjukfall pågår genom att titta på om sjuklängder skiljer sig mellan sjukfall med covidrelaterade diagnoser, och sjukfall med övriga diagnoser. Till följd av

⁶¹ $\sum(\text{antal_startade_sjukfall_region}_{\text{månad}} - \text{antal_startade_sjukfall_region}_{\text{månad-12}}) / \text{antal_månader i våg}$

⁶² För våg 1 $r = 0,56$ $p < 0,005$ $n = 20$; för våg 2 $r = 0,64$ $p < 0,005$ $n = 20$.

ökningen av antalet personer som startade sjukfall under 2020 var det även fler sjukfall som passerade 30, respektive 90 dagar jämfört med året innan. Det var framförallt under den första vågen som denna ökning ägde rum, troligtvis på grund av det höga antalet startade sjukfall. Även under den andra vågen inträffade denna ökning i sjukfallens längd, men inte i samma omfattning. Bland sjukfall utan covidrelaterade diagnoser var antalet som passerade 30 respektive 90 dagar lägre under år 2020 än under året innan, som vi visar i Figur 12.

Figur 12 Antal startade sjukfall som passerar 30 och 90 dagar under 2019 och 2020



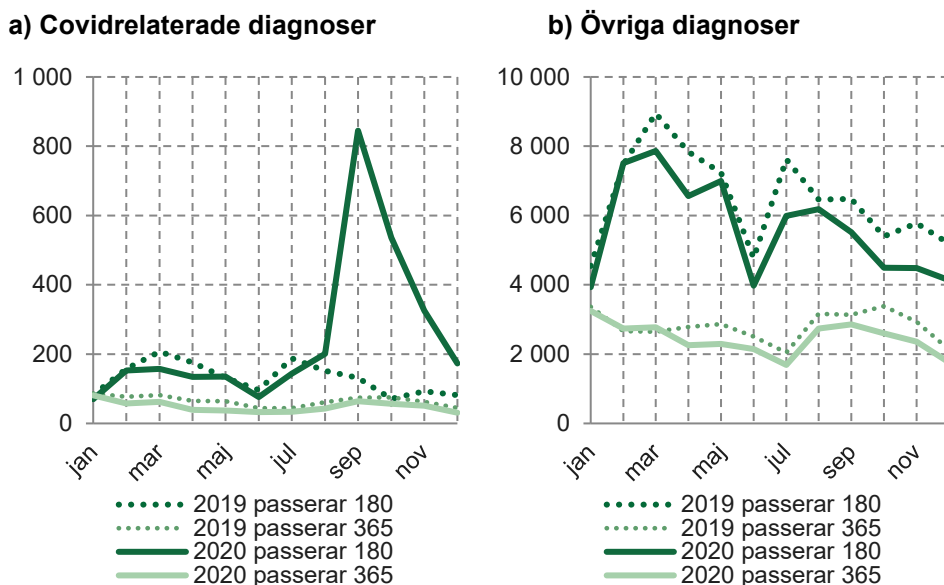
Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Antalet personer med sjukfall med en covidrelaterad diagnos som passerade 30 respektive 90 dagar var fler under våg ett än före pandemin. I april 2020 passerade 16 400 sjukfall 30 dagar, en ökning med 2 643 procent jämfört med samma månad ett år tidigare. Två månader senare, i juni 2020 passerade 2 200 sjukfall dag 90, en ökning med 767 procent.

Även under den andra vågen var antalet personer med en covidrelaterad diagnos som passerade 30, respektive 90 dagar fler jämfört med 12 månader tidigare, men skillnaden var inte lika stor som för våg ett. Störst skillnad under våg två var det i antalet sjukfall som passerar 30 dagar. I november 2020 passerade 2 380 sjukfall 30 dagar, en ökning med 246 procent, jämfört med samma månad året innan. Det är en tiondel av ökningen jämfört med våg ett. Samma månad passerade 600 sjukfall 90 dagar, en ökning med 139 procent. Det är en mindre ökning än under den första vågen.

Vi har också undersökt om det finns skillnader i sjukfallens längd bland sjukfall med covidrelaterade diagnoser och övriga sjukfall när vi tittar på de sjukfall som passerar dag 180 respektive 365 dagar, vilket visas i Figur 13.

Figur 13 Antal startade sjukfall som passerar 180 och 365 dagar, januari 2019– december 2020



Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

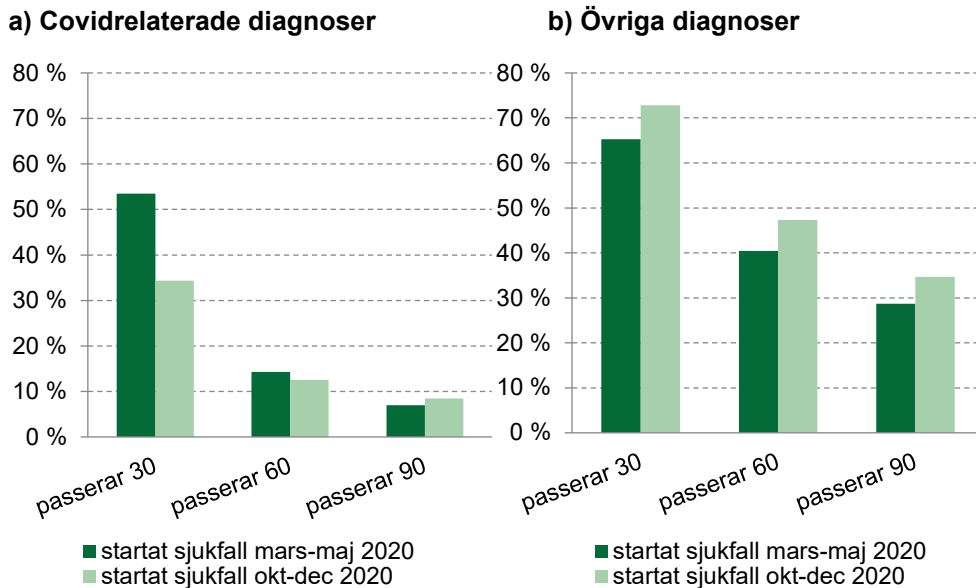
Bland personer med sjukfall med covidrelaterade diagnoser var det under augusti till december 2020 fler fall som passerade dag 180 än året innan. I oktober var det 655 procent fler sjukfall som passerade dag 180, jämfört med samma månad ett år tidigare, men det var också fler i augusti, september, november och december jämfört med samma månader ett år tidigare⁶³. Ökningen av antalet sjukfall med covidrelaterade diagnoser som passerade dag 180 under hösten 2020, utgörs av de covidrelaterade sjukfall som startade under våg ett. Bland sjukfall utan covidrelaterad diagnos var det betydligt fler som passerade dag 180 och dag 365, men det var överlag färre sjukfall som passerade dessa tidsgränser under 2020 jämfört med året innan.

För att följa sjukfallslängden på de sjukfallen som startades under de olika vågorna av pandemin, utgår vi från de startade sjukfallen under de tre första månaderna i varje våg. Det betyder att startade sjukfall under mars till maj 2020 betraktas som kohortvåg 1, och startade sjukfall under oktober till december 2020 betraktas som kohortvåg 2. Dessa delas i sin tur upp i covidrelaterade sjukfall och övriga sjukfall. I

Figur 14 ser vi att de covidrelaterade sjukfallen har varit kortare än övriga sjukfall, både under våg ett och våg två.

⁶³ I augusti 2020 var det med 32 procent fler sjukfall som passerade dag 180, jämfört med samma månad ett år tidigare, i september var det 540 procent, i november var det 251 procent fler, och i december var det 111 procent fler.

Figur 14 Andelen startade sjukfall¹ under våg ett och våg två som passerar 30, 60, respektive 90 dagar



¹ Beräkningarna bygger på de sjukfall där Försäkringskassan har diagnosuppgift.
Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

Bland de personer med sjukfall som startades med en covidrelaterad diagnos var det en större andel som passerade dag 30 och dag 60 i den första vågen jämfört med den andra. Bland de covidrelaterade sjukfallen i den första kohortvågen var det 53 procent som passerade 30 dagar och 14 procent passerade 60 dagar. Motsvarande andelar den andra kohortvågen var 34 procent som passerade 30 dagar och 13 procent som passerade 60 dagar. Bland de personer med sjukfall som startades med en covidrelaterad diagnos var det 7 procent i den första och 8 procent i den andra kohortvågen som passerade 90 dagar. De flesta startade sjukfall med covidrelaterade diagnoser pågår därmed under en kort period.

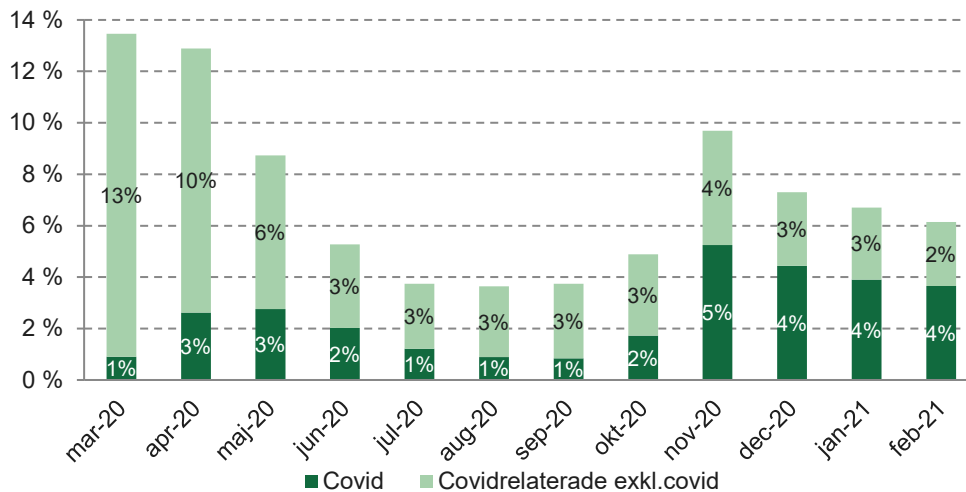
Bland de personer med sjukfall som startades med andra diagnoser än covidrelaterade, är sjukfallen generellt sett längre. Jämfört med den första vågen är det också större andelar som passerade dag 30, 60 respektive 90 dagar. Bland de personer som startades sjukfall under den andra vågen med andra diagnoser än covidrelaterade, var det 35 procent som passerade dag 90.

Andelen pågående sjukfall med covidrelaterade diagnoser var mindre under andra vågen än under den första

Andelen av alla pågående sjukfall som berodde på en covidrelaterad diagnos var som störst under början av den första vågen av pandemin (se Figur 15). Det berodde på den särskilt kraftiga ökningen av startade sjukfall som skedde då. Eftersom majoriteten av sjukfallen avslutades förhållandevis snabbt, kom de att utgöra en allt mindre andel av de pågående sjukfallen.

Under den andra vågen ökade andelen pågående sjukfall till följd av covid-relaterade diagnoser igen. Samtidigt ökade andelen pågående sjukfall med en renodlad covid-19-diagnos, vilka var fler under den andra vågen än under den första.

Figur 15 Andel pågående sjukfall med covid-19-diagnoser respektive covidrelaterade diagnoser, mars 2020– februari 2021



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

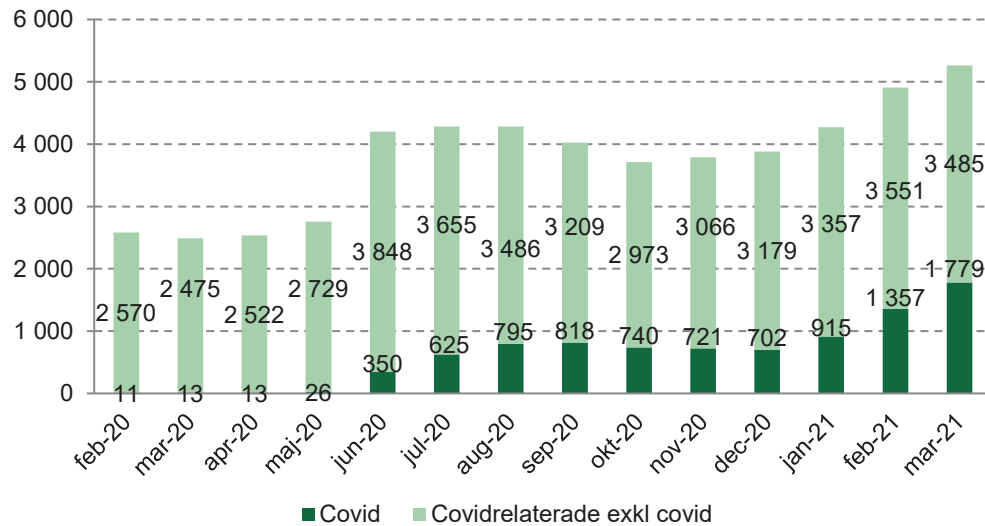
Andelen pågående sjukfall med covidrelaterad diagnos (inklusive covid-19) var i genomsnitt 9 procent under första vågen och 7 procent under andra vågen. I början av den första vågen i mars 2020 var andelen covidrelaterade sjukfall 13 procent bland pågående sjukfall. Sedan dess har andelen covidrelaterade sjukfall minskat kontinuerligt. Andelen ökade något under andra vågen i november, men har därefter åter minskat. Andelen pågående sjukfall med en renodlad covid-19-diagnos var i genomsnitt 2 procent under första vågen och ökade till i genomsnitt 3 procent under andra vågen.

Antalet sjukskrivna personer med potentiell postcovid har ökat sedan sommaren 2020

De covidrelaterade sjukfallen har generellt varit korta, men det finns en grupp personer som drabbas av längre tids sjukdom på grund av covid-19 och kan komma att vara kvar i sjukförsäkringen en längre tid. En del av de personer som drabbas av covid-19 under en längre period diagnostiseras med postcovid, en förkortning för postinfektiöst tillstånd efter covid-19 (U09.9). Diagnoskoden för postcovid ska användas som en tilläggskod efter den kod som beskriver det aktuella kvarstående symtomet eller sena besväret (Socialstyrelsen 2021). Det innebär att den huvuddiagnos som finns i Försäkringskassans registerdata inte direkt kan användas för att skatta antalet sjukskrivna med postcovid.

För att kunna skatta antalet längre sjukskrivningar på grund av covid-19 har vi istället tagit fram ett mått för sjukfall som pågår under minst 90 dagar som startat med en covid-19-diagnos eller en covidrelaterad diagnos (inklusive covid-19-diagnos), vilket vi visar i Figur 16.

Figur 16 Antal personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covidrelaterad diagnos respektive en covid-19-diagnos¹, februari 2020 – mars 2021



¹ Mättet baseras på antal pågående sjukfall respektive månad, som är minst 90 dagar låga.
Källa: Försäkringskassans datalager Midas.

Antalet personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar och som startat med en covid-19-diagnos eller en covidrelaterad diagnos, har ökat sedan början av pandemin. Denna grupp individer med längre sjukskrivningar relaterat till covid-19 ökade i antal från 2 600 personer i februari 2020, till 5300 i mars 2021. Gruppen minskade något mellan oktober till december 2020. I mars 2021 motsvarade gruppen 5 procent av alla sjukfall som pågått minst 90 dagar.

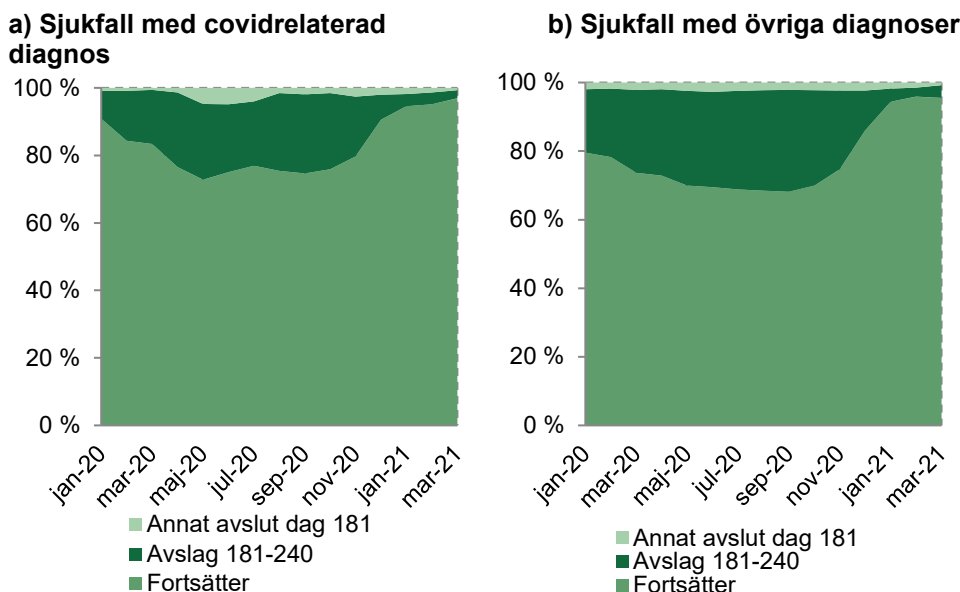
Gruppen utgörs av 66 procent kvinnor och 34 procent män, och könsfördelningen har i princip varit oförändrad under pandemin. Runt hälften av de personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar och som startade med en covid-19-diagnos eller en covidrelaterad diagnos var 50 år eller äldre.

Mindre andel avslag bland sjukskrivna med covidrelaterade diagnoser än bland de som har andra diagnoser

Bland de personer som blir sjukskrivna på grund av en covidrelaterad diagnos är det alltså en mindre del som blir sjukskrivna under lång tid. En liten del av gruppen som startar ett sjukfall med en covidrelaterad diagnos blir dock 180 dagar. Av dessa kommer majoriteten att fortsätta efter dag 180, en liten andel kommer att få ett beslut om avslag och en något större

andel sjukfall kommer avslutas av andra anledningar än avslag. I Figur 17 visar vi andelen sjukfall som får ett beslut om avslag mellan dag 180 och 240⁶⁴, samt andelen som får fortsatt sjukpenning och andelen som avslutas av andra anledningar än avslag.

Figur 17 Andel av alla personer med ett sjukfall som blivit 180 dagar, som får avslag dag 180–240, vars sjukfall avslutas av andra anledningar, eller får fortsatt sjukpenning, januari 2020– mars 2021



Källa: Försäkringskassans datalager Store.

Av alla personer med ett sjukfall som blev 180 dagar mellan januari 2020 och mars 2021, så fortsatte de allra flesta, 78 procent, att pågå med fortsatt sjukpenning, 20 procent fick avslag och 2 procent avslutade sitt sjukfall av en annan anledning. Bland personer med andra diagnoser än covidrelaterade är fördelningen densamma.

Bland personer med sjukfall med covidrelaterade diagnoser fortsatte i genomsnitt 83 procent av sjukfallen som blev 180 dagar mellan januari 2020 och mars 2021. En något större andel av individer med covidrelaterade diagnoser fortsatte vara sjukskrivna jämfört med dem med andra diagnoser.

Av de personer med ett sjukfall som blivit 180 dagar, är det en mindre andel som får avslag mellan dag 181 och 240 bland sjukfall med covidrelaterade diagnoser, än bland sjukfall med andra diagnoser. Detta gäller för alla månader från januari 2020 till december 2020. Andelen avslag för personer

⁶⁴ Vi har sett en växande skillnad mellan andelen som får avslag vid dag 181 eller som får avslag efter ytterligare en eller två månader under 2020. Det skulle kunna bero på att Försäkringskassan har fattat fler interimistiska beslut under pandemin. Därför väljer vi att titta på avslag upp till 60 dagar efter dag 180. Måttet över andel avslag vid dag 181–240 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 mellan dag 181–240 (täljare) eller av annan anledning.

med covidrelaterade diagnoser var runt 21 procent under hösten 2020 och bland övriga diagnoser var avslagsfrekvensen 27 procent. Andelen avslag för personer med covidrelaterade diagnoser var som högst i september och oktober 2020. Då fick 23 procent av personer med covidrelaterade diagnoser beslut om avslag mellan dag 181 och 240. Motsvarande andel avslag för övriga diagnoser var 30 respektive 28 procent för dessa två månader.

I januari 2021 skiljde sig inte andelen avslag åt mellan sjukfall med covidrelaterade diagnoser och övriga diagnoser. Båda grupper hade en avslagsandel på 4 procent. Under mars 2021 ändrade sig riktningen; bland dem med covidrelaterade diagnoser fick en större andel avslag, (4 procent) än bland dem med övriga diagnoser (3 procent). Under april 2021 var avslagsandelen bland individer med covidrelaterade diagnoser 2 procent och bland individer med övriga diagnoser 4 procent.

I december 2020 stoppade regeringen tillfälligt bedömningarna av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i sjukfall för anställda och egenföretagare som befann sig mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan under perioden 21 december 2020 till den 15 mars 2021⁶⁵. Andelen avslag mellan dag 181 och 240 sjönk därför kraftigt i från 23 procent i november till 11 procent i december 2020

Gruppen personer som startar ett sjukfall med en covidrelaterad diagnos utgör en mycket liten del av de sjukfall som passerar dag 180. I genomsnitt omfattar gruppen 5 procent av dessa sjukfall. Sammantaget är det en liten relativt liten grupp som blir sjukskrivna en längre period på grund av covid-19, jämfört med sjukskrivningar på grund av andra sjukdomar. Därmed har gruppen en mycket begränsad effekt på utvecklingen av andelen avslag efter dag 180.

⁶⁵ IM 2021:008, IM 2021:025

Diskussion

Såväl direkta som indirekta effekter av pandemin kan påverka de försäkrades behov av sjukpenning, deras rätt till sjukpenning och det stöd som sjukskrivna behöver och får för att kunna återgå i arbete. I denna avslutande diskussion resonerar vi om *hur pandemin genom regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt har inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete*. Vi lyfter också att vi ser tecken på att pandemin har medfört negativa konsekvenser för redan utsatta grupper, särskilt de som tenderar att omfattas av sjukförsäkringen i lägre grad.

Ny ersättning för karens och tillfällig hantering av läkarintyg har gjort det enklare att få ersättning vid kort sjukfrånvaro

Pandemin har delvis påverkat de försäkrades rätt till ersättning, både i början av en sjukperiod och när Försäkringskassan ska bedöma rätten till sjukpenning efter dag 180. Den nya ersättningen för karens gjorde att fler försäkrade hade anledning att söka ersättning från sjukförsäkringen vid kort sjukfrånvaro. En fjärdedel av befolkningen i arbetsför ålder fick ersättning för karens under 2020 (Försäkringskassan 2021c).

I slutet av mars 2020 fattade Försäkringskassan beslut om att i normalfallet avvakta med att efterfråga läkarintyg fram till och med dag 21 i sjukperioden⁶⁶. Det ändrade arbetssättet syftade till att avlasta vården under pandemin och den tillfälliga hanteringen av läkarintyg ledde till att fler försäkrade har kunnat få sjukpenning under de tre första veckorna av en sjukperiod, än om läkarintyg hade krävts redan från och med dag åtta. Försäkrades tillgång till sjukförsäkringen vid kort sjukfrånvaro har därmed ökat under pandemin. Detta bör dessutom ha dämpat smittspridningen i samhället.

Försäkringskassans förändrade arbetssätt att avvakta med att efterfråga läkarintyg fram till och med dag 21 i sjukperioden, samt att avvakta kompletteringar av läkarintyg⁶⁷, har också gjort att information som den försäkrade lämnat själv i högre grad inkluderas i Försäkringskassans utredning och senare vid bedömningen av rätten till ersättning. Det framgår från intervjuer med försäkringsutredare som berättat att de under pandemin har utrett mer med de försäkrade än tidigare. I intervjuerna framgår det

⁶⁶ I april 2020 fattade regeringen beslut om att försäkrade behövde styrka arbetsförmågens nedsättning med ett läkarintyg först från och med dag 15 i sjukperioden (till skillnad från den åttonde dagen). IM 2020:145

⁶⁷ Beslutet om att avvakta med att efterfråga kompletteringar från vården i sjukpenning-ärenden gällde mellan den 1 april och den 31 oktober 2020. I de fall enskilda vårdenheter hade förutsättningar att komplettera läkarintyg gjordes dock kompletteringar även under denna period.

också att information som lämnats av den försäkrade (i ansökan, genom telefonkontakt eller på möten), oftare än före pandemin utgör ett underlag till Försäkringskassans samlade bedömning om rätten till ersättning.

I utredningen av rätten till sjukpenning ska Försäkringskassan ta ställning till om den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. I de fall Försäkringskassan endast baserar bedömningen på informationen i ett läkarintyg, och inte inkluderar information från den försäkrade och andra aktörer, till exempel arbetsgivaren, finns det en risk att Försäkringskassan fattar beslut med stöd av ett otillräckligt underlag. Beslutet riskerar då att bli materiellt oriktigt, det vill säga ett beslut som inte bygger på hur det faktiskt förhåller sig i det enskilda fallet. Genom att i högre grad än före pandemin inhämta och värdera information från den försäkrade, bör Försäkringskassan i de flesta fall ha fått en mer komplett bild av på vilket sätt den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt. På motsvarande sätt kan arbetsstättet att avvakta med att efterfråga läkarintyg fram till och med dag 21 i sjukperioden innebära risker för materiellt oriktiga beslut, i det fall den försäkrade inte lämnar tillräcklig, eller felaktig information om sin sjukdom, och hur den påverkar arbetsförmågan. När Försäkringskassan haft tillgång till underlag från läkare och inkluderat information från den försäkrade, bör myndigheten i högre grad kunnat fatta materiellt korrekta beslut, det vill säga beslut som överensstämmer med de faktiska förhållandena.

Relativt få personer har fått ersättning efter dag 180 med stöd av undantaget vid försenad vård och rehabilitering på grund av covid-19

Pandemin har också inverkat på de försäkrades rätt till ersättning genom det nya undantaget från prövning mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, i de fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19. Som konsekvens av undantaget har försäkrade som drabbats av uppskjuten vård eller rehabilitering på grund av covid-19 kunnat behålla sin sjukpenning, eftersom de inte bedömts mot ett normalt förekommande arbete. Det är dock förhållandevis få individer som har fått sjukpenning med stöd av undantaget. Undantaget har i huvudsak använts för försäkrade som drabbats av inställda operationer vid diagnoser med ett tydligt läknings- och rehabiliteringsförlopp. Enligt de försäkringsutredare och specialister vi har intervjuat har undantaget däremot varit svårt att använda för försäkrade med sjukfall med osäker prognos, exempelvis vissa psykiatriska diagnoser.

Den 15 mars 2021 ändrades lagstiftningen då en ny regel infördes i Socialförsäkringsbalken. Den nya regeln om övervägande skäl ersatte det tidigare undantaget särskilda skäl som kunde användas för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete. Regelverket om övervägande skäl har inte tillkommit direkt på grund av pandemin, men den nya sjukdomen covid-19 har ytterligare synliggjort behovet av ett mer flexibelt regelverk. Beviskravet för att kunna tillämpa övervägande skäl är betydligt lägre än det tidigare undantaget särskilda skäl. Övervägande skäl innebär att

bedömningen mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan kan skjutas upp om mer talar för än emot att en person kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som innan personen blev sjuk, senast dag 365. Regelverket om övervägande skäl kommer troligtvis i större utsträckning kunna tillämpas för personer med en något mer osäker prognos för återgång i arbete.

I väntan på det nya regelverket beslutade regeringen att tillfälligt stoppa bedömningarna mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan under perioden 21 december 2020 till 15 mars 2021⁶⁸. Vi ser att andelen avslag för sjukfall vid dag 180⁶⁹ därefter minskade kraftigt från 21 procent i november till 11 procent i december 2020. Försäkringskassans arbete med att förtydliga utredningsskyldigheten kan också ha bidragit till minskningen av avslag i slutet av 2020.

Pandemin har främst medfört inställd medicinsk rehabilitering medan arbetslivs- inriktad rehabilitering tycks ha påverkats i lägre grad

En direkt effekt av pandemin är att sjukskrivna drabbats av inställd medicinsk rehabilitering. Covid-19-pandemin har lett till ett uppdämt vårdbehov med färre genomförda besök och behandlingar inom hälso- och sjukvården. Effekterna var som störst under den första vågen, men de var även påtagliga under den andra vågen när hälso- och sjukvården fick ställa in planerad vård. Socialstyrelsen konstaterar att hälso- och sjukvården inte har haft kapacitet att både återhämta den normala produktionen och att ta hand om det uppdämda vårdbehovet efter våg ett och två (Socialstyrelsen 2021). Samtidigt verkar det som att effekterna av pandemin varit större för den specialiserade vården, i termer av antal sjukhusvårdade och planerade operationer, än för primärvården. Det gäller särskilt för den andra vågen när besöken inom primärvården inte minskade lika kraftigt (SKR 2021).

Utifrån våra resultat från genomförd intervjuundersökning verkar det som att många av de pågående arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatserna exempelvis i form av arbetsträning, har kunnat fortgå under pandemin. Däremot har vi fått signaler om att det varit svårare än vanligt att påbörja ny arbetslivsinriktad rehabilitering under pandemin. I vissa fall så har försäkrade blivit inskrivna i rehabiliteringsprogram via Arbetsförmedlingen, men har inte fått ta del av rehabiliterande insatser i lika hög grad som före pandemin. Registerdata visar också att den årliga minskningen av antalet personer som har rehabiliteringspenning har fortsatt under pandemin, men att minskningen är lägre än den var under perioden 2016–2019. Det är

⁶⁸ IM 2021:025

⁶⁹ Andelen avslag visar andelen av alla som nått dag 180 som får avslag inom två månader därefter. Majoriteten av dessa beslut rör den första bedömningen mot normalt förekommande arbete.

därför osäkert om den generella minskningen av antalet mottagare med rehabiliteringspenning under 2020 kan härledas till pandemin.

Intervjuresultaten indikerar också att de grupper med ersättning från sjukförsäkringen som befinner sig längre från arbetsmarknaden i större utsträckning har drabbats negativt av pandemin. Det handlar om personer som är i behov av att påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering, antingen i form av arbetsträning eller genom arbetsförberedande insatser. De aktörer som erbjuder insatser för arbetslivsinriktad rehabilitering, exempelvis via det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen, har i många fall inte kunnat ta emot nya deltagare under pågående pandemi. Dessa grupper med svagare anknytning till arbetsmarknaden hade redan före pandemin ett stort behov av stöd från Försäkringskassan för att lyckas återgå i arbete.

En grupp sjukskrivna som också påverkats negativt av pandemin är de som på grund av rädsla för att bli smittade, avstått från att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering, eller själva avbokat inplanerade vårdinsatser. I intervjuer med försäkringsutredare framkommer att denna rädsla har drabbat fler sjukskrivna personer än de som omfattas av Socialstyrelsens definition av riskgrupper (Socialstyrelsen 2021c).

Övergången till digitala möten har fungerat väl för vissa grupper av försäkrade men sämre för andra

Pandemin har också påverkat i vilken form de försäkrade får stöd för återgång i arbete från Försäkringskassan. Tidigare har möten i normalfallet varit fysiska men under pandemin har möten i stället genomförts i digital form. Övergången till digitala möten har fungerat väl för vissa grupper av försäkrade men sämre för andra. När tekniken fungerar är den digitala mötesformen smidig och tidsbesparande för mötesdeltagarna. I intervjuer med försäkringsutredare framkommer att digitala möten gör att de sparar in mycket arbetstid på färre resor. Några försäkringsutredare lyfter också att det finns en mindre grupp försäkrade som kan ha bättre förutsättning att delta på möten, när det inte krävs att de ska ta sig till Försäkringskassans lokaler, en vårdcentral eller en arbetsgivare.

På motsvarande sätt finns det en annan grupp försäkrade som har svårare att delta aktivt på ett digitalt möte än på ett fysiskt möte. Mötesformen fungerar sämre för försäkrade som inte har tillräcklig digital kompetens. Det finns också försäkrade som saknar internetuppkoppling, och därför inte har möjlighet att delta på möte med myndigheter via videolänk, utan blir hänvisade till telefonmöten. För försäkrade som har en upparbetad kontakt med Försäkringskassan kan telefonmöten vara ett bättre alternativ än att inte genomföra mötena alls. För vissa kan dock övergången till digitala möten vara särskilt svår. I de fall försäkrade har nedsatt kognitiv förmåga, som nedsatt hörsel eller syn, kan de ha större problem att uppfatta vem som säger vad på ett digitalt möte. För denna grupp kan den digitala mötesformen

också innebära risker om de får svårare att förmedla sina behov, hinder och begränsningar.

När samhället har uppnått en tillräckligt hög vaccinationsgrad behöver Försäkringskassan ta ställning till om det finns behov av digitala eller fysiska möten med försäkrade, arbetsgivare och vårdgivare. Att genomföra en del möten i digital form kan göra att Försäkringskassan sparar resurser, vilket kan ge bättre förutsättningar att genomföra fysiska möten i de fall den mötesformen bättre svarar mot den försäkrades behov. Även efter pandemin avser Försäkringskassan därför att fortsätta utveckla våra digitala mötesformer.

Försäkringskassan har höjt ambitionen i arbete med samordning, men pandemin har försämrat förutsättningarna till att genomföra rehabiliteringsinsatser

Det tycks som att det stöd som försäkrade får för återgång i arbete i form av arbetslivsinriktad rehabilitering endast har minskat marginellt av pandemin. Det finns flera sätt att förstå denna utveckling.

Storleken och sammansättningen på gruppen försäkrade som idag får stöd till återgång i arbete av Försäkringskassan har betydelse för hur vi ska förstå pandemins effekter på stödet. Att vi i våra intervjuer och registerdataanalysen inte ser fler exempel på att pågående arbetslivsinriktad rehabilitering har påverkats av pandemin, har troligtvis ett samband med att det också före pandemin pågick begränsat med arbetslivsinriktad rehabilitering. Om vi exempelvis jämför utvecklingen av antalet personer som fick rehabiliteringspenning i april 2021, med samma månad fem år tidigare, var antalet 41 procent färre.

Ett exempel på samordningsinsatser är de avstämningsmöten som Försäkringskassan genomför med den försäkrade och andra aktörer, som den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, företagshälsovården och Arbetsförmedlingen. Antalet genomförda avstämningsmöten under helåret 2020 är i princip oförändrat jämfört med 2019. På längre sikt har dock antalet avstämningsmöten minskat kraftigt. Antalet var som flest under 2013, när Försäkringskassan genomförde 103 600 möten, vilket var 63 procent fler möten än Försäkringskassan genomförde 2020. Minskade samordningsinsatser leder troligtvis till begränsningar i det stöd försäkrade får till återgång i arbete i form av arbetslivsinriktad rehabilitering. Minskningen av stödet som pågått sedan före pandemins utbrott, kan vara ytterligare en delförklaring till varför undantaget vid försenad vård eller rehabilitering på grund av effekter av covid-19 främst har använts vid uppskjuten medicinsk rehabilitering, och inte vid inställd arbetslivsinriktad rehabilitering.

Under åren före pandemins utbrott har Försäkringskassan fått kritik för ett alltför ensidigt fokus på arbetet med att bedöma rätten till ersättning.

Försäkringskassan har kritiserats för att arbetet med samordningsuppdraget har prioriterats ned till förmån för arbetet med att göra bedömningar av rätten till ersättning (ISF 2018). Det har påpekats att Försäkringskassan ofta saknar information om arbetsgivares pågående insatser under sjukfall (RiR 2020) och att Försäkringskassan initierar samordning alltför sällan och alltför sent i sjukfallen. Försäkringskassan har också fått kritik för att inte tillräckligt ofta utreda de försäkrades möjligheter till rehabilitering innan myndigheten tar ställning till om den försäkrade har arbetsförmåga i normalt förekommande arbete vid dag 180 (SOU 2020:6). I förlängningen finns det en risk att många försäkrade har blivit av med sin sjukpenning innan Försäkringskassan har tagit ställning till behovet av samordning och innan rehabiliteringsinsatser påbörjats. De senaste årets lagändringar på sjukpenningområdet ska ses i både ljuset av pandemin och senare års kritik.

Sedan 2019 har dock Försäkringskassan haft en målsättning att höja ambitionen i arbetet med samordning. Det handlar exempelvis om att genomföra fler möten med sjukskrivna och om att initiera gemensamma kartläggningar med Arbetsförmedlingen när det är relevant. Försäkringskassans mål har varit att genomföra fler samordningsinsatser än vad myndigheten faktiskt har lyckats göra under pandemin. Den marginella minskningen av samordnande insatser under pandemin bör därför både ses i ljuset av Försäkringskassans höjda ambition på området, och av att pandemin i sig försämrat förutsättningarna till att genomföra rehabiliteringsinsatser. Det är troligt att pandemin hade medfört större negativa effekter i form av minskat stöd som försäkrade fått för återgång i arbete, om Försäkringskassan inte höjt hade ambitionen på området.

Redan utsatta grupper drabbas hårt av pandemins konsekvenser

Till sist är det viktigt att påpeka att de grupper som befinner sig i ett utsatt läge före en kris också ofta är de som riskerar att påverkas mest negativt av en pandemi.

Befolkningen i socioekonomiskt utsatta bostadsområden har drabbats hårdare av pandemin, både i Sverige och i till exempel Storbritannien och USA (CDC 2021). En studie från Stockholmsregionen visar att det finns ett samband mellan sjukdomen covid-19 och utbildning, yrke, inkomst, födelseland och bostadsområde, och att dessa samband i de flesta fall varit robusta över tid. Det handlar om att dessa personer i större utsträckning har riskerat att både smittas och i förlängningen vårdas på sjukhus och dö i covid-19. För personer som tillhör en socioekonomisk riskgrupp och bor i ett utsatt område, är risken att bli allvarligt sjuk flera gånger högre än för de som inte tillhör någon riskgrupp (Lager 2021). Det beror på både sämre möjligheter att kunna arbeta på distans, arbete i kontaktyrken, större beroende av resor med kollektivtrafik och trängre boende. Socioekonomiska riskgrupper kan därmed ha svårare att följa myndigheternas rekommendationer för att minska smittspridning (Bartelink 2020). Samtidigt visar statistik från Folkhälsomyndigheten att vaccinationstäckningen har varit

lägre bland utlandsfödda än bland personer som är födda i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2021).

Vi vet också att färre operationer har genomförts under pandemin och att minskad screening i förlängningen kan innebära att sjukdomar som cancer upptäcks i lägre grad. Antalet personer som vårdades för hjärtinfarkt var färre under 2020 än 2019. Även antalet besök inom psykiatrin var färre under 2020 än 2019, men vi ser ingen minskning i användningen av anti-depressiva läkemedel. Det ger en fingervisning om att det inte behöver vara måendet som har förbättrats, utan att det kan ha funnits en lägre benägenhet att söka vård, och i vissa fall sämre tillgång till hälso- och sjukvård under pandemin. Grupper med lägre socioekonomisk status har generellt sämre hälsa och kortare livslängd och kan därför i större utsträckning påverkas av pandemins indirekta effekter med vårdskuld och sämre tillgång till vård (Folkhälsomyndigheten 2021).

Arbetsstillfällena inom branscher som service, transport, hotell och restaurang, har påverkats negativt av pandemin. Samtidigt har pandemin bidragit till att strukturomvandlingen på arbetsmarknaden har påskyndats. Arbetsförmedlingen påtalar att digitaliseringen och automatiseringen ställer nya och högre krav på arbetskraftens kompetenser. Det gör att personer som var arbetslösa, och hade svårt att själva finna jobb före krisen nu kan få det svårare när kompetenskraven ökar (Arbetsförmedlingen 2021). Personer som är deltidsarbetslösa eller behovsanställda var troligtvis de första att bli av med sina arbetspass i drabbade branscher under pandemin. Eftersom Försäkringskassan i dessa fall prövar rätten till ersättning gentemot normalt förekommande arbete i stället för tidigare arbete, har dessa grupper precis som i vanliga fall svårare att beviljas sjukpenning.

Olika delar av befolkningen har påverkats på olika sätt och i olika grad av pandemin. Det finns tecken på att pandemin har förstärkt skillnader mellan grupper på arbetsmarknaden, där vissa utsatta grupper har påverkats mer negativt av pandemin och dess konsekvenser, som redan nämnts. Många av de grupper som har drabbats hårdast av pandemin omfattas inte av arbetsbaserade ersättningar inom socialförsäkringen. I stället kan de behöva få stöd från anhöriga, från kommunen eller från civilsamhällets aktörer. Det styrks av statistik från Socialstyrelsen som visar att det var något fler personer som fick ekonomiskt bistånd under månaderna mars till oktober 2020 i jämförelse med motsvarande period 2019. Att det inte är någon stor ökning av biståndsmottagare under 2020, trots en högre arbetslöshet, beror troligtvis på att det finns en viss tidsfördröjning då behov av ekonomiskt bistånd inte omedelbart uppstår vid arbetslöshet eller ändrad inkomst (Socialstyrelsen 2021d).

Vissa grupper på arbetsmarknaden kan i stället ha haft ett minskat behov av ersättning från sjukförsäkringen under pandemin jämfört med tidigare år. Grupper som har arbetat på distans har i lägre grad behövt avstå från arbete när de drabbats av covidliknande symtom. Samtidigt kan de ha haft en lägre sjukfrånvaro under pandemin, jämfört med ett vanligt år, eftersom de i mindre grad utsatts för smitta i form av andra säsongsvirussjukdomar som

influenza och vinterkräksjuka. Vissa grupper kan också haft det lättare att kunna kombinera betalt arbete med obetalt hushållsarbete och fritidsaktiviteter, när de inte behövt avsätta tid till att pendla till en arbetsplats. Vi ser att de senaste årens utveckling med ökade stressrelaterade sjukskrivningar har pausats under pandemin, vilket är en utveckling som bör följas upp ytterligare.

Samtidigt finns det också grupper på arbetsmarknaden som har drabbats av högre arbetsbelastning under pandemin och större risk att smittas av covid-19. Det handlar om personer som arbetar inom hälso- och sjukvården, men även personer med andra kontaktyrken. Bland dessa yrkesgrupper finns sedan tidigare en klart förhöjd risk för framtida ohälsa (Försäkringskassan 2020c).

Covid-19 är en ny sjukdom och det finns ännu begränsad kunskap om dess långtidseffekter och hur sjukdomen påverkar människors arbetsförmåga. Många av de som insjuknat i covid-19 och haft en period med sjukpenning har kunnat återgå i arbete relativt snabbt. Vi ser dock att det finns en mindre grupp som drabbas av längre tids sjukdom på grund av covid-19 och där sjukdomen gjort att de fått en nedsatt arbetsförmåga. De kan komma att vara kvar i sjukförsäkringen en längre tid och behöva stöd för att komma tillbaka till arbete hos nuvarande arbetsgivare eller ställa om till annat arbete. Hur sjukfrånvaron på grund av covid-19 skiljer sig mellan olika grupper har vi ingen detaljerad bild av ännu.

Pandemin har därmed återigen aktualiserat ojämlikheter i både hälsa och i möjligheten att ta del av samhällets stödsystem mellan olika socioekonomiska grupper. Sverige gick in i pandemin med stora socioekonomiska hälsoskillnader i befolkningen och pandemin har lett till att dessa skillnader förstärkts. Socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta grupper har drabbats hårdast av inställda insatser under pandemin (Folkhälsomyndigheten 2021). Pandemin har därmed både blottlagt och förvärrat samhällsproblem kopplat till socioekonomiska ojämlikheter och folkhälsa. I vilken mån sjukförsäkringen har svarat upp emot den arbetande befolkningens behov av ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under pandemin, är således en fråga som kräver en fortsatt och fördjupad diskussion. Vi avser därför att fortsätta att följa och analysera utvecklingen av sjukfrånvaron för olika grupper av den arbetande befolkningen i den avslutande delrapporteringen av svar på regeringsuppdraget, i februari 2022.

Beslut

Försäkringskassan

Datum: 2021-09-01

Svar på regeringsuppdrag – Delrapport 2

Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Version 1

Diarienummer: FK 2020/000065

Beslut i detta ärende har fattats av tf generaldirektör Maria Rydbeck i närvaro av avdelningschef Gabriella Bremberg och analytiker Fanny Jatko, den senare som föredragande.

Maria Rydbeck

Fanny Jatko

Referenser

Arbetsförmedlingen (2021) *Långtidsarbetslöshetens utveckling i spåren av pandemin. Rekordhög långtidsarbetslöshet riskerar att bita sig fast.*

Arbetsförmedlingen analys, 2021:6

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.

Blomberg A, Hensing G (2020) *Arbetslivsinriktad rehabilitering, en kartläggande litteraturöversikt*, Rapport Sahlgrenska Akademin, Bilaga 5 till En begriplig och trygg sjukförsäkring, SOU 2020:6

CDC- Centers for Disease Control and Prevention (2021). *Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups.*
www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html

Folkhälsomyndigheten (2021a) *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020*

Folkhälsomyndigheten (2021b) *Vaccinationstäckning i undergrupper, Vaccinationstäckning i undergrupper — Folkhälsomyndigheten* (folkhälsomyndigheten.se)

Försäkringskassan (2021a) *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*, Svar på regeringsuppdrag FK 2021/000353

Försäkringskassan (2021b) *Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen*, Svar på regeringsuppdrag, FK 2020/000065

Försäkringskassan (2021c) *Socialförsäkringen och coronapandemin. En översikt av nyttjandet av socialförsäkringen under coronapandemin 2020.* Socialförsäkringsrapport 2021:1

Försäkringskassan (2020a) *Pandemiplan för Försäkringskassan*, Beslutsdatum 2020-03-09, Dnr 10868–2018

Försäkringskassan (2020b) *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan "gör" samordning.* Socialförsäkringsrapport 2020:2

Försäkringskassan (2020c) *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser, En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år.* Socialförsäkringsrapport 2020:8

Försäkringskassan (2020d) *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

ISF (2018) *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*, Rapport 2018:16

Kvale S, Brinkmann S (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*

Lager A, Bartelink V, Gebreslassie M, Zhou M, Hergens MP, Nederby Öhd J, Tynelius P, de Leon AP. (2021) *Covid-19 i Stockholms län till och med mars 2021 – sociodemografiska faktorer på individ- och områdesnivå*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. Rapport 2021:6

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2021) *Kartläggning och analys av förutsättningar för arbete hemifrån under Coronapandemin*, Rapport 2021:2

Riksrevisionen (2020) *Vägen till arbete efter nekad sjukpenning (RiR 2020:12)*

Socialstyrelsen (2021a) *Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården*

Socialstyrelsen (2021b) *Statistik om tillstånd efter covid-19*

Socialstyrelsen (2021c) *Uppdrag att löpande se över och vid behov uppdatera sammanställningen över de identifierade grupperna som löper störst risk att drabbas av särskilt allvarlig sjukdomsutveckling vid insjuknande i covid-19 (S2021/00825 delvis)*

Socialstyrelsen (2021d) *Utvecklingen av ekonomiskt bistånd i spåren av covid-19 – faktablad 3, Dnr 5.7-24430/2020*

SOU 2020:6 (2020) *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*. Delbetänkande av Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum

Sveriges Kommuner och Regioner (2021) *Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19-pandemin*.

Bilaga 1: Intervjuupplägg och intervjuguider

Vi har genomfört kvalitativa intervjuer med ett antal respondenter. Till grund för de kvalitativa intervjuerna har vi haft intervjuguider som strukturerade samtalen och säkerställde att olika områden täcktes in på ett likvärdigt sätt. Intervjuguiderna har varit semistrukturerade vilket möjliggjort att vi har kunnat ställa följdfrågor utifrån respondentens svar och specifika erfarenheter. Vi har genomfört intervjuerna tillsammans med andra pågående undersökningar inom Försäkringskassans avdelning för sjukförsäkring under mars och april 2021 i digital form på länk, i de flesta fall med video. Urvalet av respondenter har gjorts så att vi har säkerställt en spridning i såväl anställningstid som geografi. Intervjuerna pågick ungefär en timme. Vi har transkriberat samtliga intervjuer.

Intervjuerna om Försäkringskassans dubbla uppdrag samordnades med en granskning om Försäkringskassans samordningsuppdrag och genomfördes med 14 försäkringsutredare. Intervjuerna om Försäkringskassans dubbla uppdrag har analyserats genom en tematisk innehållsanalys som har utgått från våra frågeställningar och studerat återkommande teman i respondenternas svar. Vi har valt att belysa teman genom att använda citat som är representativa för materialet. I rapporten tar vi med sådana citat som speglar uttalanden som flera respondenter gjort under intervjuerna. För att citaten ska bli mer lättlästa har vi i vissa fall kortat ner dem, utan att ändra dess innebörd.

Intervjuerna om undantaget samordnades med en uppföljning av kvalitets-säkring och bedömningar mot normalt förekommande arbete vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. Undersökningen bygger på fem intervjuer med försäkringsutredare och fem intervjuer med specialister. Därutöver genomförde vi två testintervjuer vars svar ingår i underlaget. I analysen av hur undantaget vid försenad vård eller rehabilitering har tillämpats av Försäkringskassan, har vi utgått från teman som dels bygger de förutsättningar som ska gälla enligt bestämmelsen i förordningen (2020:711), dels på vilka grupper som i praktiken kommit att omfattas eller inte. Eftersom det handlar om ett nytt regelverk är det ingen av respondenterna som har en lång erfarenhet av undantaget. Hälften av de intervjuade försäkringsutredarna har inte heller själva använt detta undantag, dock har merparten kommit i kontakt med det genom kollegor. Även om vi inte får en heltäckande bild av hur Försäkringskassan har tillämpat undantaget, får vi en större förståelse för hur förutsättningarna att tillämpa undantaget har sett ut. I vissa fall delar respondenterna samma bild vilket gör att vi drar mer långt gångna slutsatser. I andra fall lyfter vi svar från enskilda respondenter för att bredda bilden och visa på svårigheter i tolkningen.

Under perioden som dessa intervjuundersökningar har pågått, så har även en annan intervjuundersökning genomförts på avdelningen för sjukförsäkring

inom ramen för en pågående genomlysning av sjukförsäkringen⁷⁰. Denna intervjuundersökning har syftat till att ge en fördjupad bild av hur försäkringsutredare uppfattar sitt uppdrag och hur styrningen påverkar deras förutsättningar att arbeta utifrån uppdragen. Vi har tagit delar av underlag från denna intervjuundersökning som rör frågor kring hur pandemin har påverkat försäkringsutredares förutsättningar. Materialet bygger på 15 gruppintervjuer med försäkringsutredare och specialister inom förmånerna sjukpenning (SJP) samt sjuk-och aktivitetsersättning (SA), samt med beslutsfattare inom SA. Därtill har 16 enskilda intervjuer genomförts med enhetschefer inom de tre förmånerna.

Nedan sammanfattas de frågor i respektive intervjuundersökning som rör regeringsuppdraget. Kursiv text är stöd till intervjuaren, och innehåller ofta exemplifieringar som intervjuaren kan använda vid behov.

Intervjuguide till undersökning om Försäkringskassans dubbla uppdrag

Samordningsuppdraget under pandemin

- Hur har pandemin påverkat ditt arbete med samordning?
 - Hur har pandemin påverkat vilken form du inhämtar information som du använder för att utreda och bedöma den försäkrades behov av rehabilitering? I så fall hur?
(T ex. hur du inhämtar underlag från den försäkrade, arbetsgivare, hälso- och sjukvården, eller andra aktörer?)
 - Har pandemin påverkat vilka aktörer du kontaktar, hur du kontaktar dem och vilka möten du initierar? I så fall hur?
(Hälso- och sjukvården, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, samordningsförbund, eller andra?)
 - Hur påverkar pandemin de insatser som ges av olika rehabiliteringsaktörer?
(Hälso- och sjukvården, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, samordningsförbund, eller andra?)

Den tillfälliga hanteringen av läkarintyg

- Hur uppfattar du att pandemin har påverkat förutsättningarna att bedöma rätten till ersättning?
 - Under stora delar av pandemin har Försäkringskassan avvaktat med att efterfråga läkarintyg till dag 22. Hur uppfattar du att avvaktan av

⁷⁰ Försäkringskassans generaldirektör fattade i februari 2021 beslut om att det ska göras en genomlysning av sjukförsäkringen och dess förvaltning. Genomlysningen förväntas leda till förslag som innebär att sjukförsäkringen leds, styrs, följs upp, och kontrolleras på ett sätt som innebär att tillämpningen blir så korrekt, effektiv, robust och stabil över tid som möjligt.

läkarintyg till dag 22 påverkat arbetet med den första bedömningen av rätten till ersättning?

(t ex utifrån vilka underlag bedömningen görs, om du fattat fler interimistiska beslut)

- Om du ändrat arbetssätt – hur har det påverkat (den första) bedömningen av rätten till ersättning?
 - Har det varit lättare eller svårare att bedöma rätten till ersättning (första bedömningen) under pandemin? Motivera!
- Under perioder av pandemin har Försäkringskassan avvaktat att komplettera information från vården. Hur uppfattar du att avvaktan med kompletteringar (efter dag 22) påverkat arbetet med att bedöma rätten till ersättning?

(t ex utifrån vilka underlag bedömningen görs, om du fattat fler interimistiska beslut)

- Om du ändrat arbetssätt – hur har det påverkat bedömningen av rätten till ersättning?
- Har det varit lättare eller svårare att bedöma rätten till ersättning (i pågående sjukfall) under pandemin? Motivera!

Annan påverkan av pandemin

- Till sist: Ser du andra effekter av pandemin än de vi redan har berört, som påverkat ditt arbete som försäkringsutredare? Exemplifiera!

(t ex jobba hemifrån, eller tidvis högt inflöde av ärenden?)

- Om kort period – hur kort då? Kan du berätta mer om hur det fungerade under den perioden?

Intervjuguide till undersökning om undantag efter dag 180 vid inställd vård och rehabilitering på grund av covid-19

Frågor till försäkringsutredare

Introducera: Nu kommer vi att fokusera på möjligheten att göra undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete (innan den 21 dec).

Först har jag en fråga om den tidigare möjligheten att tillämpa särskilda skäl (för personer som enligt prognos kan återgå i sitt vanliga arbete senast dag 365).

- Hur upplevde du förutsättningarna att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete genom att tillämpa särskilda skäl (innan 21 dec)? *Upplever du att du har vetat när det skulle tillämpas?*

Hur ser du på vilka som omfattades? Har du haft något stöd för att göra dessa bedömningar?)

- Har kvalitetssäkringen kunnat fungera som ett stöd? *(Har du någon uppfattning om huruvida tillämpningen har påverkats av kvalitetssäkringen?)*
- Under pandemin har det tillkommit nya undantag i de fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19 *(som fram till 21 dec gällde efter dag 180, och därefter från dag 365)*. Hur uppfattar du förutsättningarna att i praktiken använda/tillämpa det nya undantaget?
 - Har du haft ärenden där du har kunnat använda dig av det nya undantaget efter dag 180?
 - Om ja: Kan du beskriva ärendet/ärendena?
 - Om nej: Varför har det inte varit aktuellt?
 - I de ärenden där undantag skulle kunna vara aktuellt, från vem har information lämnats om att den försäkrades sjukskrivning har påverkats av att vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekterna av covid-19? *(Om det inte har varit aktuellt: Hur skulle informationen ha kommit in i ärendet?)*
 - Har du identifierat ärenden du sett behov av att efterfråga sådan information? Från vem i så fall?
 - Hur uppfattar du förutsättningarna att urskilja uppgifter i ärendet som visar att den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats?
 - Kan du uppfatta några särskilda svårigheter att identifiera uppgifter om att sjukskrivningen har påverkats av inställda insatser?
 - Vilket stöd har du fått för att kunna bedöma när undantaget ska tillämpas?
 - Hade du behövt mer eller annan typ av stöd?
 - Upplever du att det har funnits ärenden där den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19, men där de av andra skäl inte har omfattats av undantaget? *(och att de därför inte har haft rätt till sjukpenning?)* Exemplifiera gärna? *(Har du haft sådana ärenden? Berätta.)*
 - Har du sett att det funnits andra grupper som har påverkats negativt av pandemin, men som inte har omfattats av något undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete, och därför inte har haft rätt till sjukpenning?

Frågor till specialister

Nu kommer vi att fokusera på möjligheten att göra undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete (innan den 21 dec). Först har jag en fråga om den tidigare möjligheten att tillämpa särskilda skäl (för personer som enligt prognos kan återgå i sitt vanliga arbete senast dag 365).

- Hur upplevde du förutsättningarna att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete genom att tillämpa särskilda skäl (innan 21 dec)? *Hur ser du på vilka som omfattades? Upplever du att försäkringsutredarna har behövt stöd för att göra dessa bedömningar?*
 - Har kvalitetssäkringen kunnat fungera som ett stöd? *(Har du någon uppfattning om huruvida tillämpningen har påverkats av kvalitets-säkringen?)*
- Under pandemin har det tillkommit nya undantag vid de fall den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19 (som fram till 21 dec gällde efter dag 180, och därefter från dag 365). Hur uppfattar du förutsättningarna att i praktiken använda/tillämpa det nya undantaget?
 - Uppfattar du att det har varit tydligt för försäkringsutredaren när undantaget ska användas?
 - Om nej, i vilka delar uppfattar du att de främsta svårigheterna har funnits? Ge gärna exempel
 - På vilket sätt har du som specialist kunnat ge stöd i dessa bedömningar? Ge gärna exempel.
 - Kan du uppfatta några särskilda svårigheter för försäkringsutredaren att identifiera uppgifter/signaler om att sjukskrivningen har påverkats av inställda insatser?
 - Upplever du att det har funnits ärenden där den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19, men där de av andra skäl inte har omfattats av undantaget? *(och att de därför inte har haft rätt till sjukpenning?)* Exemplifiera gärna? *(Har du haft sådana ärenden? Berätta.)*
 - Har du sett att det funnits andra grupper som har påverkats negativt av pandemin, men som inte har omfattats av något undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete, och därför inte har haft rätt till sjukpenning?

Bilaga 2: Sammanställning av rättslig och försäkringsmässig styrning av förordning (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Bakgrund

Under våren 2020 påverkade coronapandemin både offentliga och privata verksamheter som försäkrade var beroende av för att kunna återfå arbetsförmågan. Mest uppmärksammat blev kanske det faktum att icke akuta operationer i stor uträkning ställdes in. Detta ledde till att många av de försäkrade som hade planerad vård och rehabilitering fick den uppskjuten. I och med att vård och rehabilitering inte kunde genomföras enligt plan så riskerade dessa försäkrade att inte omfattas av de särskilda skälen för att undantas från en prövning mot ett normalt förekommande arbete efter dag 180 enligt 27 kap. 48 § SFB i den då aktuella lydelsen.

Efter att Försäkringskassans rättsavdelning uppmärksammats på problematiken, både från handläggare och via media, beslutades ett rättsligt ställningstagande. I detta ställningstagande bedömde Försäkringskassan att det i vissa situationer kunde vara oskäligt att pröva dessa försäkrades arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete. Ställningstagandet gällde dock endast under den akuta fasen av pandemin och tidsbegränsades till och med den 31 oktober 2020. Målgruppen för ställningstagandet var de personer vars planerade återgång i sitt vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren förskjutits på grund av den rådande coronapandemin och detta medfört att särskilda skäl inte funnits.

I och med att det rättsliga ställningstagandet var begränsat i tid och endast gällde den period som de försäkrade annars kunnat omfattas av särskilda skäl, dvs till och med dag 365 i rehabiliteringskedjan, lämnade Försäkringskassan in en framställan om en författningsändring. Försäkringskassans framställan byggde i huvudsak på de resonemang som låg till grund för det rättsliga ställningstagandet, dvs att det borde införas ett undantag för den grupp försäkrade som kan anses ha haft en berättigad förväntan utifrån existerande regelverk att under sin vård eller rehabilitering kunna uppbära sjukpenning, men som nu riskerade att inte få behålla sin sjukpenning till följd av effekter av pandemin på verksamheter som de är beroende av för vård eller rehabilitering. Det tydliggjordes att detta kunde bli fallet vid inställda operationer och annan vård som syftar till att återställa arbets-

förmågan i ordinarie arbete men även vid inställda eller uppskjutna rehabiliteringsåtgärder, både medicinska och arbetslivsinriktade.

Grundförordningen, ikraftträdande och giltighet

Den 2 juli 2020 utfärdades förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19 (nedan benämnd grundförordningen). Denna trädde i kraft den 17 juli 2020 och tillämpades retroaktivt fr.o.m. den 2 april 2020. Grundförordningen gällde ursprungligen till och med utgången av december 2020.

Vad innebär bestämmelserna i förordningen?

Grundförordningen innebär att Försäkringskassan kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och efter dag 365 i rehabiliteringskedjan om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats pga. effekter av covid-19.

Om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och hen med *stor sannolikhet* kan förväntas återgå i sitt arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts kan Försäkringskassan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete.

Om det finns uppgifter i ärendet, exempelvis från den försäkrade eller läkarintyget, om att orsaken till förseningen är effekter av covid-19 behöver försäkringsutredaren normalt inte utreda detta ytterligare. Hen kan utgå från att en försening beror på effekter av sjukdomen covid-19 – om det inte finns omständigheter i ärendet som medför en annan bedömning.

Om det däremot *inte* finns uppgifter i ärendet om att vården eller rehabiliteringen är uppskjuten på grund av effekter av covid-19 blir inte bestämmelsen tillämplig. Är försäkringsutredaren osäker på orsaken till att vård eller rehabilitering blivit försenad behöver hen utreda ärendet vidare. En impuls till fortsatt utredning kan vara att det finns uppgifter i läkarintyget om att en planerad operation blivit framflyttad, men det inte framgår varför.

Undantaget i förordningen gäller från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan och längst till och med den tidpunkt då den planerade vården och rehabiliteringen har slutförts. Det innebär att så länge vården eller rehabiliteringen fortfarande är aktuell (även om det saknas ett bestämt datum) så kan försäkringsutredaren ta ställning till om undantaget i förordningen kan tillämpas.

Om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i det arbetet hos arbetsgivaren kan förordningen tillämpas för tid fram till dess att vården eller rehabiliteringen är slutförd så länge det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återfå sin arbetsförmåga.

Styrning och implementering

Eftersom förordning (2020:711) har beslutats med anledning av de störningar i vård- och rehabiliteringsverksamheter som uppkommit i samband med coronapandemin och är giltiga för kortare perioder var det lämpligt att ge stöd för försäkringstillämpningen i form av ett informationsmeddelande (IM). Ett IM ska vanligtvis inte innehålla styrning av försäkringstillämpningen men om behovet av att gå ut med information är brådskande får ett IM under en begränsad tid innehålla styrande inslag.⁷¹

I detta fall har Avdelningen för sjukförsäkring (SF) publicerat ett IM (2020:103) den 3 juli 2020 för att beskriva hur förordningen påverkar handläggningen. Det vänder sig till de som handlägger sjukpenning och till dem som har i uppdrag att stödja dessa försäkringsutredare (försäkringsstöd och ledningsstöd). Även omprövare samt andra som svarar på frågor eller informerar om sjukpenning kan vara berörda. IM:et togs fram i nära samarbete med rättsliga experter på Rättsavdelningen.

För att kunna ta fram statistikuppgifter och handläggarrapporter kopplat till undantaget i förordningen togs en mät punkt i registersystemet *Diagnos- och arbetsgivaruppgifter* (DoA) fram – *Undantag på grund av effekter av covid-19*. Även detta beskrivs i IM:et.

Som bilaga till IM:et fanns ett så kallat dokumentationsstöd. Syftet med det var att stödja försäkringsutredarna i hur de i ärendejournalen skulle kunna formulera sina bedömningar om sjukpenningrätten när de tagit stöd av den nya förordningen.

Eftersom IM:et publicerades i juli 2020, dvs. när stora delar av verksamheten hade semester, så hölls ett möte senare under sommaren, den 11 augusti 2020, där en verksamhetsutvecklare samt nationella och regionala försäkringssamordnare inom SF deltog. Syftet med mötet var att kort informera om förordningen och det publicerade IM:et samt ge de regionala försäkringssamordnarna möjlighet att ställa frågor.

Eftersom IM:et beskriver Försäkringskassans bedömningar om uppskjuten vård och rehabilitering, som skulle kunna komma att utredas med vården, ansåg vi att det var viktigt att nå ut till regionerna med information om bakgrunden till sådana frågeställningar. Information om förändringen gavs till *Sveriges Kommuner och Regioner* (SKR) vid möte den 12 augusti 2020, vilket vidareförmedlas till regionernas kontaktpersoner i sjukskrivningsfrågor genom nyhetsbrev. Parallellt informerades samverkansansvariga om att denna information var lämnad så att beredskap skulle finnas för att svara upp mot frågor som skulle kunna komma att väckas i samverkanskontakter mellan regionerna och Försäkringskassan.

⁷¹ Interna föreskrifter 2001:10, 15 §

Förordning om förlängning av grundförordning, ikraftträdande och giltighet

Den 17 december 2020 utfärdades förordningen (2020:1222) om *dels fortsatt giltighet* av förordningen (2020:711) *dels ändring* i samma förordning. Den trädde i kraft den 31 december 2020 och förlängde grundförordningen till och med utgången av februari 2021.

Vad innebar bestämmelsen i förordningen?

Bestämmelserna i förordningen var identiska med grundförordningen med skillnaden att dess giltighet förlängdes till och med den 28 februari 2021.

Styrning och implementering

SF publicerade den 21 december 2020 ett IM (2020:187) av samma skäl som redogörs för ovan, dvs. att ge stöd för försäkringstillämpningen. Det vände sig till de som handlägger sjukpenning och till dem som har i uppdrag att stödja dessa försäkringsutredare (försäkringsstöd och ledningsstöd). Även omprövare samt andra som svarar på frågor eller informerar om sjukpenning kan vara berörda. IM:et togs fram i nära samarbete med rättsliga experter på Rättsavdelningen.

Eftersom förordningen endast innebar en förlängning av grundförordningen återgavs till stora delar samma innehåll som i det föregående IM:et (2020:103). De förändringar som gjordes i IM:et syftade till att förtydliga vissa aspekter utifrån de försäkringsfrågor som kommit, ge instruktioner för när det är aktuellt att fatta delbeslut samt ge stöd i hur ett nytt rättsligt ställningstagande (2020:06) ska tillämpas.

Följande förtydligande gjordes utifrån de försäkringsfrågor som inkommit från handläggande verksamhet.

4. Om det är tydligt att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom, oavsett bedömningsgrund, behöver försäkringsutredaren inte ta ställning till om förordningen är tillämplig utan kan göra bedömningen i förhållande till 27 kap. 48 och 49 §§ SFB.
5. Om det finns uppgifter i ärendet, exempelvis från den försäkrade, om att orsaken till förseningen är effekter av covid-19 behöver försäkringsutredaren normalt inte utreda detta ytterligare. Hen kan då utgå från att en försening beror på effekter av sjukdomen covid-19, om det inte finns skäl till att göra en annan bedömning.
6. Det finns situationer där orsaken till förseningen kan behöva utredas. En sådan situation kan vara att det finns uppgifter i läkarintyget om att en planerad operation blivit framflyttad, men det inte framgår varför.

I IM:et beskrevs även en särskild hantering av de ärenden där anspråket sträcker sig över den 28 februari 2021 *och* det hade varit aktuellt att bevilja sjukpenning med stöd av förordningen för tid efter den 28 februari 2021 *om* inte förordningen varit tidsbegränsad.

I dessa ärenden instruerades försäkringsutredaren att fatta ett delbeslut, dvs. fatta ett beslut om rätt till sjukpenning med stöd av förordningen till och med den 28 februari 2021. Bakgrunden till den särskilda hanteringen är att regeringen hade tillkännagivit att de hade för avsikt att förlänga förordningen ytterligare, dvs. att den skulle fortsätta gälla efter den 28 februari 2021. Om inte delbeslut hade fattats i berörda ärenden skulle de försäkrade fått avslag för det anspråk som gällde tid efter att förordningen upphört.

Ytterligare en aspekt som framhölls i detta IM var att ett nytt rättsligt ställningstagande (2020:06) börjat gälla. Där beskrevs att försäkringsutredare i de allra flesta fall kan ta stöd av förordningen (2020:711) när det är aktuellt att skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete. Men det rättsliga ställningstagandet (FKRS 2020:06) ger dock utrymme att tillämpa den så kallade oskälighetsbedömningen för sjukpenninganspråk som avser tid före den 2 april 2020, vilket förordningen inte gör. Vad som gäller för just dessa ärenden beskrevs mer utförligt i en bilaga till IM:et ([2020:187](#)).

SKR fick information om den förlängda förordningen vid möte den 21 december 2020 som vidareförmedlas till regionernas kontaktpersoner i sjukskrivningsfrågor, liksom till samverkansansvariga på Försäkringskassan på samma sätt som tidigare beskrivits.

Förordning om förlängning av grundförordning, ikraftträdande och giltighet

Den 4 februari 2021 utfärdades förordningen (2021:59) om *ändring* i förordningen (2020:711). Förordningen trädde i kraft den 8 februari 2021. De nya bestämmelserna ska enligt ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna tillämpas på sjukpenning som avser tid från och med den 21 december 2020 men giltigheten är fortsatt till och med den 28 februari 2021.

Vad innebar bestämmelsen i förordningen?

Bestämmelserna i förordningen var identiska med grundförordningen med skillnaden de endast kan tillämpas efter dag 365 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 365 om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats pga. effekter av covid-19. Undantaget kunde alltså inte prövas från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan vilket var fallet i tidigare lydelse av förordningen.

Styrning och implementering

SF publicerade den 5 februari 2021 ett IM (2021:025) av samma skäl som redogörs för ovan, dvs. att styra försäkringstillämpningen. Det vände sig till de som handlägger sjukpenning och till dem som har i uppdrag att stödja dessa försäkringsutredare (försäkringsstöd och ledningsstöd). Även omprövare samt andra som svarar på frågor eller informerar om sjukpenning kan vara berörda. IM:et togs fram i nära samarbete med rättsliga experter på

Rättsavdelningen. IM:et innehöll samma bilagor som tidigare, dokumentationsstöd och beskrivning av hur det rättsliga ställningstagande 2020:06 skulle tillämpas.

Eftersom ändringen i förordningen endast gällde från vilken tidpunkt i rehabiliteringskedjan som bestämmelsen kan tillämpas gjordes inga större ändringar i IM 2021:025 jämfört med tidigare IM. Däremot gavs konkreta exempel på hur övergångsbestämmelserna för de olika förordningarna skulle tillämpas.

Ett FAQ togs fram för alla inom SF och publicerades i avdelningens nationella grupprum den 5 februari 2021. Syftet var att på ett lättillgängligt sätt beskriva de många förändringar som gjordes under en kort period. Det var nämligen inte bara på grund av förseningar av vård och rehabilitering som prövningen mot normalt förekommande arbete kunde skjutas upp utan regeringen hade också beslutat om ett annat undantag.⁷²

Av samma anledning, dvs. att flera ändringar i förordningar gjordes under en kort period och att flera övergångsbestämmelser var gällande informerades SF:s ledningsgrupp muntligt (den 1 februari 2021) och skriftligt (den 2 februari 2021) om de kommande förändringarna. Syftet var att ge en sammanfattad bild inför ikraftträdandet av ändringarna i förordningen. Även de regionala försäkringssamordnarna fick samma muntliga information under ett möte den 2 februari 2021.

SKR fick information om den förlängda förordningen vid möte den 21 december 2020 som vidareförmedlas till regionernas kontaktpersoner i sjuk-skrivningsfrågor, liksom till samverkansansvariga på Försäkringskassan på samma sätt som tidigare beskrivits.

Förordning om förlängning av grundförordning, ikraftträdande och giltighet

Den 26 februari 2021 utfärdades dels en ändring och dels en förlängning av förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. De nya bestämmelserna ska enligt ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna tillämpas på sjukpenning som avser tid från och med den 15 mars 2021 och är giltig till och med utgången av juni 2021.

Vad innebär bestämmelsen?

Bestämmelsen i förordningen är i stora drag likalydande som tidigare. Skillnaderna är att förordningen återigen kan tillämpas från dag 181 i rehabiliteringskedjan och att beviskravet för bedömning om den försäkrade

⁷² Eftersom denna sammanställning handlar om uppskjuten prövning mot normalt förekommande arbete med anledning av försenad vård och rehabilitering på grund av effekter av sjukdomen covid-19 redogörs inte för den ändring som gjordes i grundförordningen utöver denna.

kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare efter slutförd vård eller rehabilitering sänks.

Det sistnämnda innebär att Försäkringskassans försäkringsutredare tar stöd av tolkningen av undantaget i 27 kap. 48 § SFB, det vill säga om övervägande skäl talar för återgång i arbete i samma omfattning som innan sjukfallet senast vid dag 365, när hen tar ställning till om det är aktuellt att tillämpa bestämmelsen i förordningen. Enligt förordningen ska nämligen *övervägande skäl* tala för att den försäkrade ska kunna återgå i sitt vanliga arbete eller annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet.

Förordningens bestämmelse motsvarar i stort sett villkoren för att tillämpa undantaget övervägande skäl, men med ett viktigt undantag; det finns ingen tidsgräns för när återgång i arbete senast ska ske. Det innebär att det inte finns något krav på att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare senast dag 365.

Ett exempel på när det kan vara aktuellt att tillämpa undantaget i förordningen är om den försäkrade skulle ha genomgått en operation som har blivit uppskjuten på grund av effekterna av covid-19. Om övervägande skäl talar för att den senarelagda operationen kommer att återställa den försäkrades arbetsförmåga i det vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren så kan det vara aktuellt att tillämpa bestämmelsen.

Styrning och implementering

SF publicerade den 15 mars 2021 ett IM (2021:048) av samma skäl som redogörs för ovan, dvs. att styra försäkringstillämpningen. Det vände sig till de som handlägger sjukpenning och till dem som har i uppdrag att stödja dessa försäkringsutredare (försäkringsstöd och ledningsstöd). Även omprövare samt andra som svarar på frågor eller informerar om sjukpenning kan vara berörda. IM:et togs fram i nära samarbete med rättsliga experter på Rättsavdelningen.

Eftersom förordningen (2020:711) har ändrats flera gånger beskrevs alla övergångsbestämmelser i en bilaga till IM:et. Liksom tidigare finns också en bilaga med en beskrivning av hur det rättsliga ställningstagande 2020:06 skulle tillämpas.

Den ändrade och förlängda förordningen började gälla samtidigt som en lagändring⁷³. Eftersom information och stöd gällande det lägre beviskravet omhändertogs genom de insatser som genomfördes inom ramen för lagändringen gjordes inga ytterligare riktade aktiviteter som kopplade till förordningen.

⁷³ Lagändringen (SFS 2021:160) innebar att begreppet övervägande skäl ersätter särskilda skäl. Försäkringskassan kommer kunna skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och dag 365 i rehabiliteringskedjan om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan komma tillbaka till sin arbetsgivare inom ett år.

Sammanfattning av förordning (2020:711) och dess ändringar perioden 2 juli 2020 – 4 februari 2021

Ikraftträdande m.m.	Vad den innebär
1 Träder i kraft den 17 juli 2020. Förordningen gäller till och med den 31 december 2020. Gäller tid med sjukpenning från och med den 2 april 2020.	Försäkringskassan kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 181 och dag 365 om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats pga. effekter av covid-19.
2 Träder i kraft den 1 januari 2021. Förlängning av förordningen till och med den 28 februari 2021.	Förlängning av förordningen, ingen ändring av innehållet. Försäkringskassan kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 181 och dag 365 om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats pga. effekter av covid-19.
3 Träder i kraft den 8 februari 2021. Förordningens giltighet ändras inte, dvs. den gäller fortsatt till och med den 28 februari 2021. Gäller tid från och med den 21 december 2020.	Delvis ändrade bestämmelser Försäkringskassan kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 365 om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats pga. effekter av covid-19. Undantaget kan alltså inte prövas från och med dag 181 som var fallet i tidigare lydelse av förordningen.
4 Träder i kraft den 26 februari 2021. Gäller tid från den 15 mars 2021. Förlängning av förordningen till och med den 30 juni 2021.	Förlängning av förordning och delvis ändrade bestämmelser. Försäkringskassan kan skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 181 om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats pga. effekter av covid-19. Beviskravet för bedömning om den försäkrade kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare efter slutförd vård eller rehabilitering sänks.

Bilaga 3: Tabellbilaga

Innehållsförteckning tabellbilaga

Tabell 1	Andel elektroniska läkarintyg där Försäkringskassan har begärt komplettering från sjukskrivande läkare, januari 2019–mars 2021 (Figur 1).....	92
Tabell 2	Antal personer med rehabiliteringspenning. Per kön, januari 2018–april 2021 (Figur 2a).....	93
Tabell 3	Procentuell förändring av antal personer jämfört med föregående år; tolv månaders förändring. Per kön, januari 2018–april 2021 (Figur 2b).....	94
Tabell 4	Antal personer som deltagit på avstämningsmöte med Försäkringskassan per månad, januari 2018–april 2021 (Figur 3a).....	95
Tabell 5	Pocentuell förändring av antal personer jämfört med föregående år; tolv månaders förändring, januari 2018–april 2021 (Figur 3b).....	96
Tabell 6	Antalet första registreringar av undantag vid försenad vård eller rehabilitering, per kön, april 2020–juni (Figur 4a).....	97
Tabell 7	Antal undantag i relation till antal avslag i samband med dag 181 och antal sjukfall som passerar dag 181, april 2020 – maj 2021 (Figur 4b).....	98
Tabell 8	Antalet första registreringar av undantag, per diagnosgrupp, juli 2020–juni 2021 (Figur 5).....	99
Tabell 9	Antalet personer som fått ersättning för karens, per kön, april 2020– maj 2021 (Figur 6).....	99
Tabell 10	Antalet personer med smittbärarpennning, per kön, januari 2020–maj 2021 (Figur 7).....	100
Tabell 11	Antal startade sjukfall, per kön, januari 2018– mars 2021 (Figur 8).....	101
Tabell 12	Procentuell skillnad i antal startade sjukfall per månad relativt ett år tidigare (Figur 9).....	102
Tabell 13	Antal startade sjukfall per diagnos, januari 2018– mars 2021 (Figur 10).....	103
Tabell 14	Korrelation mellan smittspridning på regional nivå och ökning av antal startade sjukfall i varje region (Figur 11a och 11b).....	104
Tabell 15	Antal startade sjukfall som passerar 30 och 90 dagar under 2019 och 2020. Covidrelaterade diagnoser (Figur 12a).....	104
Tabell 16	Antal startade sjukfall som passerar 30 och 90 dagar under 2019 och 2020. Övriga diagnoser (Figur 12b).....	105
Tabell 17	Antal startade sjukfall som passerar 180 och 365 dagar, januari 2019– december 2020. Covidrelaterade diagnoser (Figur 13a).....	105
Tabell 18	Antal startade sjukfall som passerar 180 och 365 dagar, januari 2019– december 2020. Övriga diagnoser (Figur 13b).....	106
Tabell 19	Andelen startade sjukfall under våg ett och våg två som passerar 30, 60, respektive 90 dagar. (Figur 14a och 14b).....	106
Tabell 20	Andel pågående sjukfall med covid-19-diagnoser respektive covidrelaterade diagnoser, mars 2020– februari 2021 (Figur 15).....	106
Tabell 21	Antal personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covidrelaterad diagnos respektive en covid-19-diagnos, februari 2020 – mars 2021 (Figur 16).....	107
Tabell 22	Andel av alla personer med ett sjukfall som blivit 180 dagar, som får avslag dag 180–240, vars sjukfall avslutas av andra	

	anledningar, eller får fortsatt sjukpenning, januari 2020– mars 2021. Sjukfall med covidrelaterad diagnos (Figur 17a).....	107
Tabell 23	Andel av alla personer med ett sjukfall som blivit 180 dagar, som får avslag dag 180–240, vars sjukfall avslutas av andra anledningar, eller får fortsatt sjukpenning, januari 2020– mars 2021. Sjukfall med övriga diagnoser (Figur 17b).....	108

Underlag till figurer

Tabell 1 **Andel elektroniska läkarintyg där Försäkringskassan har begärt komplettering från sjukskrivande läkare, januari 2019–mars 2021 (Figur 1)**

Månad och år	Andel kompletterade läkarintyg (%)
jan-19	6,1
feb-19	6,0
mar-19	6,4
apr-19	6,1
maj-19	6,2
jun-19	6,0
jul-19	5,5
aug-19	6,4
sep-19	6,8
okt-19	6,5
nov-19	6,4
dec-19	6,1
jan-20	6,8
feb-20	6,4
mar-20	3,5
apr-20	0,4
maj-20	1,1
jun-20	3,1
jul-20	3,9
aug-20	5,1
sep-20	5,8
okt-20	5,6
nov-20	3,9
dec-20	2,2
jan-21	2,6
feb-21	2,9
mar-21	3,7

Tabell 2 Antal personer med rehabiliteringspenning. Per kön, januari 2018–april 2021 (Figur 2a)

Månad och år	Kvinnor	Män
jan-18	4 392	2 039
feb-18	4 314	1 977
mar-18	4 287	1 977
apr-18	4 214	1 913
maj-18	4 018	1 862
jun-18	3 560	1 744
jul-18	3 045	1 550
aug-18	3 178	1 570
sep-18	3 244	1 588
okt-18	3 313	1 616
nov-18	3 381	1 602
dec-18	3 176	1 493
jan-19	3 269	1 552
feb-19	3 294	1 527
mar-19	3 388	1 551
apr-19	3 418	1 531
maj-19	3 450	1 568
jun-19	3 216	1 497
jul-19	2 800	1 385
aug-19	2 927	1 430
sep-19	3 086	1 473
okt-19	3 123	1 473
nov-19	3 247	1 473
dec-19	3 084	1 424
jan-20	3 122	1 450
feb-20	3 108	1 527
mar-20	3 149	1 565
apr-20	2 933	1 456
maj-20	2 863	1 452
jun-20	2 763	1 433
jul-20	2 501	1 335
aug-20	2 623	1 405
sep-20	2 842	1 460
okt-20	2 977	1 516
nov-20	3 117	1 588
dec-20	2 969	1 523
jan-21	2 960	1 493
feb-21	3 007	1 472
mar-21	3 123	1 544
apr-21	2 960	1 469

Tabell 3 Procentuell förändring av antal personer jämfört med föregående år; tolv månaders förändring. Per kön, januari 2018–april 2021 (Figur 2b)

Månad och år	Kvinnor (%)	Män (%)
jan-19	-26	-24
feb-19	-24	-23
mar-19	-21	-22
apr-19	-19	-20
maj-19	-14	-16
jun-19	-10	-14
jul-19	-8	-11
aug-19	-8	-9
sep-19	-5	-7
okt-19	-6	-9
nov-19	-4	-8
dec-19	-3	-5
jan-20	-4	-7
feb-20	-6	0
mar-20	-7	1
apr-20	-14	-5
maj-20	-17	-7
jun-20	-14	-4
jul-20	-11	-4
aug-20	-10	-2
sep-20	-8	-1
okt-20	-5	3
nov-20	-4	8
dec-20	-4	7
jan-21	-5	3
feb-21	-3	-4
mar-21	-1	-1
apr-21	1	1

Tabell 4 **Antal personer som deltagit på avstämningsmöte med Försäkringskassan per månad, januari 2018–april 2021 (Figur 3a)**

Månad och år	Personer som deltagit på avstämningsmöte
jan-18	1 176
feb-18	1 116
mar-18	1 185
apr-18	1 097
maj-18	1 338
jun-18	981
jul-18	258
aug-18	891
sep-18	1 514
okt-18	1 943
nov-18	1 883
dec-18	1 204
jan-19	1 626
feb-19	1 457
mar-19	1 587
apr-19	1 395
maj-19	1 330
jun-19	803
jul-19	213
aug-19	561
sep-19	1 127
okt-19	1 214
nov-19	1 065
dec-19	809
jan-20	1 135
feb-20	1 122
mar-20	999
apr-20	1 035
maj-20	866
jun-20	796
jul-20	244
aug-20	561
sep-20	1 239
okt-20	1 302
nov-20	1 462
dec-20	1 033
jan-21	1 029
feb-21	1 347
mar-21	1 705
apr-21	1 470

Tabell 5 **Pocentuell förändring av antal personer jämfört med föregående år; tolv månaders förändring, januari 2018–april 2021 (Figur 3b)**

Månad och år	Personer som deltagit på avstämningsmöte (%)
jan-19	38
feb-19	31
mar-19	34
apr-19	27
maj-19	-1
jun-19	-18
jul-19	-17
aug-19	-37
sep-19	-26
okt-19	-38
nov-19	-43
dec-19	-33
jan-20	-30
feb-20	-23
mar-20	-37
apr-20	-26
maj-20	-35
jun-20	-1
jul-20	15
aug-20	0
sep-20	10
okt-20	7
nov-20	37
dec-20	28
jan-21	-9
feb-21	20
mar-21	71
apr-21	42

Tabell 6 **Antalet första registreringar av undantag vid försenad vård eller rehabilitering, per kön, april 2020–juni (Figur 4a)**

Månad och år	Kvinnor	Män
apr-20	4	8
maj-20	6	7
jun-20	9	3
jul-20	48	56
aug-20	47	60
sep-20	71	53
okt-20	33	37
nov-20	25	30
dec-20	24	34
jan-21	39	38
feb-21	-	-
mar-21	-	-
apr-21	118	84
maj-21	89	80
jun-21	64	63

Tabell 7 **Antal undantag i relation till antal avslag i samband med dag 181 och antal sjukfall som passerar dag 181, april 2020 – maj 2021 (Figur 4b)**

Månad och år	Antal undantag	Avslag dag 180-240	Antal som passerar dag 180
jan-19	-	539	4 627
feb-19	-	900	7 635
mar-19	-	1 182	9 156
apr-19	-	1 140	8 015
maj-19	-	1 119	7 366
jun-19	-	666	4 862
jul-19	-	1 047	7 813
aug-19	-	1 008	6 609
sep-19	-	973	6 608
okt-19	-	855	5 467
nov-19	-	938	5 876
dec-19	-	833	5 272
jan-20	-	784	4 002
feb-20	-	1 351	7 670
mar-20	-	1 829	8 021
apr-20	12	1 649	6 701
maj-20	13	2 009	7 122
jun-20	12	1 172	4 057
jul-20	104	1 786	6 130
aug-20	107	1 784	6 387
sep-20	124	1 837	6 362
okt-20	70	1 548	5 034
nov-20	55	1 146	4 819
dec-20	58	501	4 317
jan-21	77	167	4 517
feb-21	-	-	-
mar-21	-	-	-
apr-21	202	288	7 119
maj-21	169	289	8 248

Tabell 8 Antalet första registreringar av undantag, per diagnosgrupp, juli 2020–juni 2021 (Figur 5)

Månad och år	Psykiatriska diagnoser	Rörelse-organens sjukdomar	Skador	Covid-relaterade	Övriga	Saknas
jul-20	..	73	11	..	13	3
aug-20	3	69	12	..	20	..
sep-20	..	88	14	5	15	..
okt-20	..	46	8	3	7	4
nov-20	..	40	7	..	7	..
dec-20	..	38	5	..	12	..
jan-21	4	45	18	..	9	..
feb-21	55	60	7	4	27	5
mar-21	23	121	23	13	28	7
apr-21	11	133	17	9	25	7
maj-21	8	118	11	10	19	3
jun-21	3	84	14	5	17	4

Not: För att skydda enskilda individer så att risk för röjande inte föreligger lämnar Försäkringskassan inte ut statistik där det blir för få personer i en cell. De celler som har röjandehanterats har därför markerats med ".."

Tabell 9 Antalet personer som fått ersättning för karens, per kön, april 2020– maj 2021 (Figur 6)

Månad och år	Kvinnor	Män	Samtliga
apr-20	323 121	207 044	530 165
maj-20	227 316	146 108	373 424
jun-20	173 676	107 970	281 646
jul-20	117 034	75 755	192 789
aug-20	158 719	102 003	260 722
sep-20	203 098	124 032	327 130
okt-20	245 616	156 375	401 991
nov-20	239 735	155 442	395 177
dec-20	235 484	157 527	393 011
jan-21	180 556	120 443	300 999
feb-21	187 451	122 088	309 539
mar-21	229 927	150 531	380 458
apr-21	195 614	136 144	331 758
maj-21	188 953	129 046	317 999

Tabell 10 Antalet personer med smittbärrpenning, per kön, januari 2020– maj 2021 (Figur 7)

Månad och år	Kvinnor	Män	Samtliga
jan-20	16	7	23
feb-20	15	8	23
mar-20	79	53	132
apr-20	251	211	462
maj-20	263	169	432
jun-20	177	94	271
jul-20	101	60	161
aug-20	56	23	79
sep-20	97	40	137
okt-20	210	123	333
nov-20	1 233	902	2 135
dec-20	4 821	4 263	9 084
jan-21	6 233	5 978	12 211
feb-21	4 115	3 922	8 037
mar-21	5 234	4 678	9 912
apr-21	7 804	6 360	14 164
maj-21	8 889	7 331	16 220

**Tabell 11 Antal startade sjukfall, per kön, januari 2018– mars 2021
 (Figur 8)**

Månad och år	Kvinnor	Män	Samtliga
jan-18	28 758	16 833	45 591
feb-18	30 813	17 248	48 061
mar-18	30 607	17 196	47 803
apr-18	26 286	14 784	41 070
maj-18	26 018	14 861	40 879
jun-18	24 748	14 407	39 155
jul-18	20 300	13 486	33 786
aug-18	21 910	13 562	35 472
sep-18	29 596	16 284	45 880
okt-18	33 255	18 737	51 992
nov-18	29 987	16 878	46 865
dec-18	27 209	16 142	43 351
jan-19	27 130	15 604	42 734
feb-19	28 739	16 782	45 521
mar-19	28 063	15 638	43 701
apr-19	26 850	15 306	42 156
maj-19	25 351	14 512	39 863
jun-19	21 507	12 874	34 381
jul-19	19 517	13 173	32 690
aug-19	20 517	12 891	33 408
sep-19	30 116	16 884	47 000
okt-19	31 361	17 559	48 920
nov-19	28 042	16 236	44 278
dec-19	26 581	16 111	42 692
jan-20	23 563	13 897	37 460
feb-20	28 012	16 030	44 042
mar-20	51 349	31 380	82 729
apr-20	50 682	35 694	86 376
maj-20	36 566	21 360	57 926
jun-20	28 618	18 231	46 849
jul-20	19 538	14 103	33 641
aug-20	23 949	15 054	39 003
sep-20	32 368	18 328	50 696
okt-20	31 949	18 297	50 246
nov-20	37 789	22 182	59 971
dec-20	33 959	20 899	54 858
jan-21	29 499	18 136	47 635
feb-21	30 812	18 276	49 088
mar-21	32 123	18 884	51 007

Tabell 12 Procentuell skillnad i antal startade sjukfall per månad relativt ett år tidigare (Figur 9)

Månad	År 2017-2018 (%)	År 2018-2019 (%)	År 2019-2020 (%)	År 2020-2021 (%)
jan	3	-6	-12	27
feb	5	-5	-3	11
mar	0	-9	89	-38
apr	9	3	105	-
maj	-10	-2	45	-
jun	4	-12	36	-
jul	5	-3	3	-
aug	-2	-6	17	-
sep	1	2	8	-
okt	4	-6	3	-
nov	-3	-6	35	-
dec	-5	-2	28	-

**Tabell 13 Antal startade sjukfall per diagnos, januari 2018– mars 2021
 (Figur 10)**

Månad och år	Covid-19	Covid-relaterade	Saknas	Övriga	Samtliga
jan-18	-	3 376	3 802	38 408	45 591
feb-18	-	4 582	4 240	39 232	48 061
mar-18	-	4 398	3 803	39 594	47 803
apr-18	-	2 429	2 742	35 894	41 070
maj-18	-	1 518	2 336	37 022	40 879
jun-18	-	1 136	2 079	35 934	39 155
jul-18	-	1 197	1 884	30 696	33 786
aug-18	-	1 307	2 102	32 060	35 472
sep-18	-	2 133	2 705	41 035	45 880
okt-18	-	2 600	3 067	46 314	51 992
nov-18	-	2 393	2 900	41 567	46 865
dec-18	-	2 255	2 586	38 507	43 351
jan-19	-	2 965	3 397	36 367	42 734
feb-19	-	3 211	3 183	39 124	45 521
mar-19	-	2 452	2 800	38 443	43 701
apr-19	-	1 859	2 209	38 084	42 156
maj-19	-	1 564	2 209	36 085	39 863
jun-19	-	1 047	1 716	31 617	34 381
jul-19	-	1 103	1 624	29 957	32 690
aug-19	-	1 300	1 799	30 306	33 408
sep-19	-	2 063	2 576	42 353	47 000
okt-19	-	2 337	2 932	43 645	48 920
nov-19	-	2 283	2 642	39 349	44 278
dec-19	-	2 056	2 372	38 258	42 692
jan-20	-	2 304	2 852	32 300	37 460
feb-20	13	2 642	3 323	38 064	44 042
mar-20	697	20 974	13 885	47 173	82 729
apr-20	3 822	19 693	26 513	36 348	86 376
maj-20	3 701	8 235	14 634	31 356	57 926
jun-20	2 624	3 007	10 294	30 924	46 849
jul-20	902	1 466	6 915	24 358	33 641
aug-20	491	1 706	6 838	29 968	39 003
sep-20	461	2 986	9 359	37 890	50 696
okt-20	886	2 614	8 649	38 097	50 246
nov-20	7 952	6 692	6 342	38 985	59 971
dec-20	9 855	5 053	5 009	34 941	54 858
jan-21	4 920	2 796	10 946	28 973	47 635
feb-21	2 982	2 263	8 943	34 900	49 088
mar-21	3 606	2 127	9 619	35 655	51 007

Tabell 14 Korrelation mellan smittspridning på regional nivå och ökning av antal startade sjukfall i varje region (Figur 11a och 11b)

Region	Första vågen mars–juli 2020		Andra vågen oktober 2020 – februari 2021	
	Incidens per 100 000	Procentuell ökning av startade sjukfall (%)	Incidens per 100 000	Procentuell ökning av startade sjukfall (%)
Blekinge län	464	17	6 797	9
Dalarnas län	894	52	5 935	7
Gotlands län	624	33	5 387	9
Gävleborgs län	1 399	51	8 916	21
Hallands län	749	41	8 504	15
Jämtlands län	1 204	36	5 366	7
Jönköpings län	1 718	46	7 840	11
Kalmar län	394	30	5 833	11
Kronobergs län	745	40	7 895	15
Norrbottens län	797	39	5 851	4
Skåne län	330	41	10 131	20
Stockholms län	980	87	7 311	13
Södermanlands län	1 052	55	5 073	10
Uppsala län	1 182	57	6 930	13
Värmlands län	478	30	3 838	4
Västerbottens län	405	27	6 332	1
Västernorrlands län	918	44	7 245	13
Västmanlands län	1 247	57	7 097	20
Västra Götalands län	1 243	54	7 387	12
Örebro län	1 098	55	6 507	10
Östergötlands län	923	58	5 811	21

Tabell 15 Antal startade sjukfall som passerar 30 och 90 dagar under 2019 och 2020. Covidrelaterade diagnoser (Figur 12a)

Månad	2019		2020	
	passerar 30	passerar 90	passerar 30	passerar 90
jan	504	305	441	257
feb	923	249	830	230
mar	763	164	1 212	153
apr	597	350	16 375	330
maj	521	284	10 167	449
jun	469	257	3 996	2 228
jul	337	162	2 061	1 097
aug	371	175	974	708
sep	618	131	1 498	376
okt	780	132	1 689	266
nov	688	250	2 382	598
dec	691	307	5 195	516

Tabell 16 Antal startade sjukfall som passerar 30 och 90 dagar under 2019 och 2020. Övriga diagnoser (Figur 12b)

Månad	2019		2020	
	passerar 30	passerar 90	passerar 30	passerar 90
jan	20 379	15 428	19 906	14 101
feb	30 984	13 326	29 716	12 978
mar	29 209	9 479	27 335	9 331
apr	26 235	15 499	29 919	14 507
maj	25 680	13 294	22 197	13 412
jun	25 110	13 290	19 709	12 596
jul	23 084	10 812	21 571	8 791
aug	17 639	10 632	16 253	9 784
sep	26 157	10 066	26 857	8 230
okt	31 879	7 747	29 660	7 022
nov	29 030	13 215	26 573	14 284
dec	28 192	16 449	28 765	14 237

Tabell 17 Antal startade sjukfall som passerar 180 och 365 dagar, januari 2019– december 2020. Covidrelaterade diagnoser (Figur 13a)

Månad	2019		2020	
	passerar 180	passerar 365	passerar 180	passerar 365
jan	83	86	70	81
feb	157	77	153	58
mar	207	82	157	62
apr	176	65	134	39
maj	132	64	135	37
jun	96	44	76	33
jul	188	44	144	34
aug	152	61	201	43
sep	132	74	845	64
okt	71	75	536	57
nov	93	62	326	51
dec	82	45	173	31

Tabell 18 Antal startade sjukfall som passerar 180 och 365 dagar, januari 2019– december 2020. Övriga diagnoser (Figur 13b)

Månad	2019		2020	
	passerar 180	passerar 365	passerar 180	passerar 365
jan	4 545	3 371	3 932	3 247
feb	7 477	2 667	7 518	2 741
mar	8 948	2 646	7 864	2 779
apr	7 839	2 784	6 567	2 260
maj	7 235	2 864	6 993	2 299
jun	4 767	2 511	3 979	2 147
jul	7 621	2 044	5 988	1 688
aug	6 458	3 161	6 184	2 734
sep	6 476	3 131	5 515	2 855
okt	5 397	3 385	4 496	2 602
nov	5 781	2 933	4 485	2 360
dec	5 189	2 124	4 130	1 755

Tabell 19 Andelen startade sjukfall under våg ett och våg två som passerar 30, 60, respektive 90 dagar. (Figur 14a och 14b)

Period	Covidrelaterade diagnoser			Övriga diagnoser		
	passerar 30 (%)	passerar 60 (%)	passerar 90 (%)	passerar 30 (%)	passerar 60 (%)	passerar 90 (%)
mars-maj 2020	53	14	7	65	40	29
okt-dec 2020	34	13	8	73	47	35

Tabell 20 Andel pågående sjukfall med covid-19-diagnoser respektive covidrelaterade diagnoser, mars 2020– februari 2021 (Figur 15)

Månad och år	Covid-19 (%)	Covidrelaterade exkl.covid (%)
mar-20	1	13
apr-20	3	10
maj-20	3	6
jun-20	2	3
jul-20	1	3
aug-20	1	3
sep-20	1	3
okt-20	2	3
nov-20	5	4
dec-20	4	3
jan-21	4	3
feb-21	4	2

Tabell 21 **Antal personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covidrelaterad diagnos respektive en covid-19-diagnos, februari 2020 – mars 2021 (Figur 16)**

Månad och år	Covid-19	Covidrelaterade exkl. covid
feb-20	11	2 570
mar-20	13	2 475
apr-20	13	2 522
maj-20	26	2 729
jun-20	350	3 848
jul-20	625	3 655
aug-20	795	3 486
sep-20	818	3 209
okt-20	740	2 973
nov-20	721	3 066
dec-20	702	3 179
jan-21	915	3 357
feb-21	1 357	3 551
mar-21	1 779	3 485

Tabell 22 **Andel av alla personer med ett sjukfall som blivit 180 dagar, som får avslag dag 180–240, vars sjukfall avslutas av andra anledningar, eller får fortsatt sjukpenning, januari 2020– mars 2021. Sjukfall med covidrelaterad diagnos (Figur 17a)**

Månad och år	Fortsätter (%)	Avslag 181-240 (%)	Annat avslut dag 181 (%)
jan-20	91	8	1
feb-20	84	15	1
mar-20	83	16	1
apr-20	77	22	1
maj-20	73	22	5
jun-20	75	20	5
jul-20	77	19	4
aug-20	75	23	2
sep-20	75	23	2
okt-20	76	23	2
nov-20	80	18	3
dec-20	91	7	2
jan-21	95	4	2
feb-21	95	4	1
mar-21	97	2	1

Tabell 23 Andel av alla personer med ett sjukfall som blivit 180 dagar, som får avslag dag 180–240, vars sjukfall avslutas av andra anledningar, eller får fortsatt sjukpenning, januari 2020– mars 2021. Sjukfall med övriga diagnoser (Figur 17b)

Månad och år	Fortsätter (%)	Avslag 181-240 (%)	Annat avslut dag 181 (%)
jan-20	80	19	2
feb-20	78	20	2
mar-20	74	24	2
apr-20	73	25	2
maj-20	70	28	2
jun-20	69	28	3
jul-20	69	29	2
aug-20	68	29	2
sep-20	68	30	2
okt-20	70	28	2
nov-20	75	23	2
dec-20	86	12	2
jan-21	94	4	2
feb-21	96	3	1
mar-21	96	4	1