

Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Delrapport 3

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

Innehåll

Sammanfattning	5
Pandemin har inneburit att fler behövt ersättning under kortare perioder	5
Fler grupper har kunnat få ersättning från sjukförsäkringen under pandemin.....	6
Anställda med kontaktyrken har haft högst överrisk för kort sjukfrånvaro	6
Samma yrkesgrupper hade stort behov av sjukförsäkringen före och under pandemin.....	7
De som kunnat arbeta på distans har haft en lägre sjukfrånvaro	7
Pandemin har haft en begränsad påverkan på den samlade sjukfrånvaron	8
Inledning	9
Uppdraget.....	10
Tidigare redovisningar och fokus för delrapport 3	10
Övergripande syfte och mål	11
Frågeställningar	12
Metod och dataunderlag i rapporten	12
Disposition.....	14
Många fler korta sjukfall på grund av pandemin	15
Sammanfattande resultat.....	15
Behovet av sjukpenning var särskilt stort under topparna av vågorna	17
Ersättning för karens har sänkt självrisken vid sjukfall	20
Större ökning av startade sjukfall i regioner med högre smittspridning	24
Smittspridningen har lett till ökad användning av smittbärrpenning	25
Covidrelaterade sjukfall utgör en begränsad del av sjukfall som blir längre än 90 dagar	29
Få har fått sjukpenning på grund av försenade rehabiliteringsinsatser	31
Färre avslag under pandemins andra år.....	34
Färre sjukskrivna med psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar.....	36
Pandemin har inte inneburit en generell ökning av antalet långa sjukfall.....	38
Begränsad påverkan på antal pågående sjukfall.....	40
Ökade skillnader i sjukskrivningsmönster mellan yrkesgrupper	42
Sammanfattande resultat.....	43
Tillvägagångssätt	44
Anställda inom arbetaryrken har haft en överrisk för att få ersättning för karens.....	46
Delvis samma yrkesområden har överrisk för ersättning för karens och för sjukskrivning.....	48
Många anställda inom kontaktyrken har haft överrisk att nyttja ersättning för karens.....	49
Markant överrisk för sjukskrivning bland kvinnodominerade kontaktyrken inom vård, skola och omsorg	51

Fortsatt hög risk för sjukskrivning i mansdominerade yrken med kroppsarbete	51
Minskad risk för sjukskrivning i kontorsyrken.....	52
Överrisk för sjukskrivning hos egenföretagare inom maskinell tillverkning och transport	53
Större andel av anställda än egenföretagare har fått ersättning för karens och sjukpenning	54
Diskussion.....	57
Endast vissa grupper som smittats har haft behov av sjukpenning.....	57
Ökat behov av smittbärrpenning	58
Ersättning för karens har minskat självriskerna vid sjukdom, särskilt för egenföretagare	59
Enklare att ansöka om ersättning för karens än pandemirelaterade stöd till företag	60
Ersättning för höga sjuklönekostnader har särskilt kunnat stötta mindre företag	60
Lättare att ansöka om sjukpenning när Försäkringskassan avvaktat med att efterfråga läkarintyg	61
Få har fått sjukpenning på grund av försenade rehabiliteringsinsatser	62
Risk för smitta och en ökad arbetsbelastning i kontaktyrken inom välfärdstjänsterna.....	63
Ökad risk för sjukskrivning inom mansdominerade yrken inom transport	63
Både individfaktorer och arbetsförhållanden påverkar sjukskrivningsrisken	64
Permitteringar och ökad arbetslöshet kan begränsat sjukskrivningar	65
Minskad sjukfrånvaro bland dem som har kunnat arbeta på distans	66
Fortsatt behov av att följa pandemins långsiktiga effekter för sjukförsäkringen ...	66
Avslutande reflektion.....	67
Referenser	70
Bilaga 1: Metodbilaga regressionsanalyser	74
Studiepopulation och kontrollvariabler	74
Yrke och bransch	75
Bilaga 2: Regel- och tillämpningsändringar under pandemin,	76
Försäkringskassan har möjliggjort fler interimistiska beslut.....	76
Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg de första 21 dagarna	76
Försäkringskassan har avvaktat med att be vården komplettera läkarintyg.....	77
Regeringen har fattat beslut om undantag från läkarintyg.....	77
Regeringen har fattat beslut om att ersätta arbetsgivare för sjuklönekostnader	78
Regeringen har fattat beslut om karensersättning.....	78
Försäkringskassan har utökat möjligheten att göra undantag från prövning mot normalt förekommande arbete.....	79

Regeringen har infört nytt undantag från prövning mot normalt förekommande arbete	80
Regeringen har infört tillfällig ersättning till riskgrupper	80
Försäkringskassan har avstått från att begära in läkarintyg vid ansökan om smittbärrpenning	82
Riksdagen har fattat beslut om att undantag vid försenad vård eller rehabilitering orsakat av covid-19 blir en tillfällig lag.....	82
Regeringen har fattat beslut om att återinföra ekonomiska stöd för att begränsa smittspridningen	83

Sammanfattning

Denna rapport är det tredje och sista delsvaret på regeringsuppdraget att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen. Fokus för denna delrapportering är de försäkrades behov av stöd från sjukförsäkringen under pandemin, i form av ersättning för karens, sjukpenning och smittbärrpenning. Vi undersöker särskilt hur risken att behöva stöd från sjukförsäkringen ser ut inom olika delar av arbetsmarknaden.

I vår analys beaktar vi på vilket sätt pandemin har påverkat användningen av sjukförsäkringen, dels genom själva sjukdomen covid-19, dels genom åtgärder för att minska smittspridningen. Vi beaktar också hur regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt inom sjukförsäkringen har påverkat de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete. Analyserna bygger på registerdata.

Pandemin har inneburit att fler behövt ersättning under kortare perioder

Under pandemin har en del av de personer som har smittats av SARS-CoV-2 insjuknat i covid-19. En del av dessa har fått en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdomen, och vissa har då haft behov av sjukpenning. De flesta som haft sjukpenning på grund av covid-19 har varit sjuka under en kortare period, och under pandemin har det startats väsentligt fler korta sjukfall än vanligt. Det gäller framförallt under den första vågen av pandemin, men även under den andra och tredje¹. I april 2020 startades det 105 procent fler sjukfall än samma månad 2019. Motsvarande ökning av startade sjukfall var 36 procent i november 2020, och 29 procent i mars 2021. Ökningen består främst av covidrelaterade sjukfall². Av de sjukfall som startades i april 2020 var 67 procent covidrelaterade, eller sjukfall där Försäkringskassan saknade uppgift om diagnos.

Pandemin har också lett till ett kraftigt ökat användande av smittbärrpenning. I april 2020 fick knappt 500 personer smittbärrpenning, och antalet personer som hade ersättningen ökade sedan kraftigt under

¹ Det finns ingen vedertagen tidsram för de olika vågorna. I denna rapport definieras den första vågen som perioden mars till maj 2020, den andra vågen som oktober till december 2020 och den tredje vågen som februari till april 2021. På grund av eftersläpningar i statistiken har vi inom ramen för rapporten inte kunnat analysera den fjärde vågen av pandemin.

² Diagnoser för covid-19 tillkom i mars 2020, men det dröjde innan sjukskrivande läkare använde de nya diagnoserna. De diagnoser som vi benämner covidrelaterade i rapporten är följande: 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).

hösten 2020. I maj 2021 var det flest personer som fick smittbärrpenning, drygt 16 200 personer, varav 55 procent var kvinnor.

Fler grupper har kunnat få ersättning från sjukförsäkringen under pandemin

Att fler personer än tidigare har fått sjukpenning eller smittbärrpenning beror både på ökad sjuklighet till följd av covid-19, och på de rekommendationer som syftar till att motverka smittspridningen. Personer som har drabbats av covidliknande symptom har rekommenderats att isolera sig i hemmet. Regeländringar har också gjort att fler och nya grupper har omfattats av förmåner inom sjukförsäkringen, vilket också förklarar den ökade användningen under pandemin. Fler grupper än tidigare har bland annat kunnat få smittbärrpenning när de gått miste om arbetsinkomst på grund av smittorisk. Före pandemin var behovet störst bland personer som arbetade inom vård och omsorg. Under pandemin har ersättningen också använts av andra yrkesgrupper inom skola, handel och transport.

Anställda med kontaktyrken har haft högst överrisk för kort sjukfrånvaro

Under stora delar av pandemin har försäkrade också kunnat ansöka om ersättning för den karens som vanligtvis inleder ett sjukfall. Under perioden april 2020 till september 2021 fick drygt 2 miljoner personer ersättning för karens. I april 2020 användes ersättningen av flest personer, drygt 445 000. Anställda har kunnat få ersättning för den första dagen i ett sjukfall och egenföretagare har kunnat få ersättning för de första 14 dagarna av ett sjukfall. Ersättningen har sänkt självriskan vid sjukfall, inte minst för egenföretagare. Bland dem som har fått ersättning för karens, har anställda i genomsnitt fått 1 dag per månad, medan egenföretagare har fått 8 dagar.

Anställda med kontaktyrken har haft högst överrisk för att ha minst en dag med ersättning för karens under pandemin. De yrkesgrupper som har haft högst överrisk är förskollärare (53 procents överrisk) tillsammans med tågvårdar och ombordansvariga (52 procents överrisk). Dessa yrkesgrupper kommer i kontakt med många personer i sin yrkesutövning och kan inte arbeta på distans. Personer med dessa yrken riskerar att utsättas för viruset SARS-CoV-2 i högre grad, och behöver avstå från arbete i de fall de drabbas av symptom som liknar covid-19.

Vi ser också tecken på att egenföretagare som verkar i branscher som i högre grad har påverkats av pandemin – genom ökad sjuklighet, kraftigt minskad efterfrågan eller ökad arbetsbelastning – har haft större behov av att kompenseras för förlorade arbetsinkomster genom sjukförsäkringen. Både med den nya ersättningen för karens, och med sjukpenning.

Samma yrkesgrupper hade stort behov av sjukförsäkringen före och under pandemin

Sedan tidigare vet vi att det finns skillnader i sjukfrånvaro mellan personer som arbetar i olika yrken. Generellt finns det en högre risk för sjukskrivning inom många kvinnodominerade kontaktyrken med hög arbetsbelastning inom vård, omsorg och sociala tjänster. Det finns även högre risk för sjukskrivning i yrken som innebär kroppsarbete och olycksrisker, exempelvis inom mansdominerade arbetaryrken inom byggindustrin.

De yrkesområden som tidigare har haft en överrisk för sjukskrivning, har generellt även haft det under pandemin. Inom vissa yrken ser dock risken för sjukskrivning ut att ha ökat i och med pandemin. Till mansdominerade yrkesgrupper med högst relativ risk för sjukskrivning under pandemin hör taxi-, buss- och spårvagnsförare, som har haft runt 40 procents högre risk för sjukskrivning än den genomsnittliga risken för anställda i alla yrkesgrupper.

Inom de stora kvinnodominerade kontaktyrkena inom vård, skola och omsorg har pandemin, förutom att leda till högre risk att utsättas för smitta på arbetet, också inneburit en ökad risk för högre arbetsbelastning. Flera av dessa yrkesgrupper hade redan tidigare en markant överrisk för sjukskrivning, som dessutom har tenderat att öka under pandemin. Ett exempel är yrkesgruppen undersköterskor inom hemtjänst och äldreomsorg som har haft 36 procents överrisk för sjukskrivning under pandemin.

De som kunnat arbeta på distans har haft en lägre sjukfrånvaro

Yrkesgrupper med många sysselsatta som utför kontorsarbete har generellt en lägre risk för sjukskrivning, som dessutom har minskat under pandemin. Bland yrken med en underrisk för sjukskrivning, som ser ut att ha minskat under pandemin, finns bland annat it-arkitekter, systemutvecklare och testledare (24 procents underrisk) och civilingenjörsyrken (19 procents underrisk). Kontorsarbetande har i stor utsträckning arbetat på distans under pandemin, och har då i lägre grad utsatts för smittorisk på arbetet, i form av både SARS-CoV-2 och andra säsongsvirusjukdomar. De har också i lägre grad behövt avstå från arbete om de har drabbats av covidliknande symtom.

Vi ser därmed tecken på att pandemin har förstärkt de socioekonomiska skillnaderna mellan grupper på arbetsmarknaden som funnits sedan tidigare, och förstärkt skillnaderna mellan olika gruppers behov av sjukförsäkringen. Såväl sjukpenning, ersättning för karens, och smittbärrpenning har varit viktiga för just de grupper av försäkrade som hade störst behov av sjukförsäkringen redan före pandemins utbrott. Under pandemin har sjukförsäkringen haft särskild betydelse för att ge ekonomisk trygghet för de grupper på arbetsmarknaden som inte har kunnat utföra förvärvsarbete hemifrån och som har drabbats av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller smitta.

Pandemin har haft en begränsad påverkan på den samlade sjukfrånvaron

Under pandemin har den samlade sjukfrånvaron i form av antalet pågående sjukfall endast ökat under de olika topparna av pandemins vågor. Under övriga månader har antalet pågående sjukfall haft en stabil utveckling. Det beror på att pandemin framförallt har inneburit en ökning av korta covidrelaterade sjukfall.

Under 2020 startades det färre sjukfall inom de diagnosgrupper som vanligtvis innebär en längre varaktighet, som psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. Startade sjukfall på grund av sådana diagnoser återgick dock till tidigare nivåer under andra halvan av 2021, och under årets sista månader tenderade de att bli något längre än tidigare. Samtidigt har regeländringar och ändrade arbetssätt som inte är kopplade till pandemin, gjort att färre sjukfall avslutades i samband med dag 180 under 2021. I skrivande stund kan den underliggande sjukfrånvaron därför vara på väg att öka.

Under vintern 2021–2022 såg vi åter stor smittspridning av SARS-CoV-2. Enligt preliminära uppgifter ser den fjärde vågen ut att haft sin topp i februari 2022, då 208 000 personer fick sjukpenning. Det var färre än under toppen av den första vågen i april 2020, men fler än under motsvarande månader under den andra och tredje vågen. Den utökade vaccinationsgraden och tidigare erfarenheter av pandemin gör att vi endast förväntar oss en tillfällig ökning av korta sjukfall. Sammanfattningsvis har pandemin i sig inte inneburit en generell ökning av personer som har haft sjukpenning under en längre tid, och i dagsläget ser vi inte att sjukfallen tenderar att pågå längre som effekt av pandemin.

Inledning

I början av 2020 upptäcktes de första fallen av personer som smittats av coronaviruset SARS-CoV-2 i Sverige. Virusets kan leda till infektions sjukdomen covid-19, och den 10 mars 2020 bedömde Folkhälso-myndigheten att det förelåg en samhällsspridning av viruset, en pandemi. Det saknas tillförlitliga uppgifter om smittspridningen i Sverige i början av pandemin. Däremot vet vi att det startades runt dubbelt så många sjukfall med sjukpenning under mars och april 2020 jämfört med samma månader 2019, samt att det under våren 2020 var många som behövde sjukhusvård med anledning av viruset. Under sommaren 2020 fanns tecken på minskad smittspridning och antalet startade sjukfall återgick till mer normala nivåer. Därefter har två mindre vågor med smittspridning följt, först under hösten 2020 och sedan under våren 2021. Sedan årsskiftet 2021/2022 har smittspridningen ökat kraftigt, och i februari 2022 fick 208 000 personer sjukpenning, vilket är lägre än i mars 2020, när den första vågen pågick, men högre än under de månader då den andra och tredje vågen pågick.

I denna rapport analyserar vi effekter som covid-19-pandemin har på sjukförsäkringen och det behov som försäkrade haft av ersättning för karens, sjukpenning och smittbärrpenning under pandemin. 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 har smittats av viruset, har drabbats av förlorad arbetsinkomst på grund av sjukdom eller smitta och då har haft behov av ersättning från sjukförsäkringen.

Indirekta effekter har handlat om att pandemin för hälso- och sjukvården har 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 under pandemin. I förlängningen kan det uppdämda vårdbehovet även påverka de försäkrades behov av ersättning från sjukförsäkringen.

Till indirekta effekter av pandemin hör vidare 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, 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, både i form av ersättningar och andra stöd för att kunna återgå i arbete.³

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.

Tidigare redovisningar och fokus för delrapport 3

I den första delrapporteringen av uppdraget, som gjordes i januari 2021, gav vi en grundläggande bild av utvecklingen av sjukfrånvaron under pandemin utifrån registerdata om sjukpenning, förebyggande sjukpenning och rehabiliteringspenning (Försäkringskassan 2021a).

I den andra delrapporteringen, som gjordes i september 2021, undersökte vi hur regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt inom sjukförsäkringen hade inverkat på de försäkrades rätt till ersättning, och det stöd försäkrade fick för återgång i arbete. Vi genomförde både en registerdata-analys och en intervjuundersökning med personer på Försäkringskassan som handlägger sjukpenning (Försäkringskassan 2021b).

De analyser vi gjort inom ramen för tidigare delrapporteringar har hjälpt oss att identifiera de områden som vi nu väljer att följa upp i den aktuella rapporteringen. Behovet av ersättning från sjukförsäkringen har sett olika ut för olika grupper av försäkrade. Under pandemin kan försäkrade som arbetar i yrken med större sannolikhet att exponeras för SARS-CoV-2 på arbetet, eller haft en större arbetsbelastning under pandemin, ha haft större risk att sjukskrivas. Samtidigt kan försäkrade som haft större möjligheter att arbeta hemifrån under pandemin ha haft en lägre risk att exponeras för viruset. Personer som arbetat hemifrån har dessutom i många fall haft möjlighet att arbeta trots milda symtom på luftvägsinfektion, och kan därför till och med ha haft mindre behov av stöd från sjukförsäkringen, än under ett normalt år. Vidare kan egenföretagare inom branscher som påverkats kraftigt av restriktioner i syfte att minska smittspridningen, ha haft större

³ Se tidigare delrapporteringar av svar på regeringsuppdraget Försäkringskassan 2021a, Försäkringskassan 2021b

behov av ersättning för förlorad arbetsinkomst från sjukförsäkringen under pandemin, jämfört med tidigare år.

Det råder viss osäkerhet om hur många personer som faktiskt hade covid-19 i början av pandemin, och vi vet heller inte med säkerhet hur många som hade sjukpenning på grund av covid-19. I början av pandemin var testningen av covid-19 inte ordentligt utbyggd och det var framförallt personer som vårdades inlagda, samt vårdanställda som testades (Coronakommissionen 2021). Under stora delar av pandemin har Försäkringskassan dessutom avvaktat med att efterfråga läkarintyg fram till dag 21 i sjukperioden⁴. Det har gjort att det huvudsakligen är för sjukfall som blir mer än 21 dagar som Försäkringskassan har tillförlitliga uppgifter om diagnos. Den bristande testningen i början av pandemin har också inneburit att sjukskrivande läkare hade sämre förutsättningar att ställa korrekt diagnos vid sjukdom på grund av covid-19, vilket gör att sjukdomen troligtvis varit underdiagnostiserad. Att det funnits problem med testning och diagnossättning under pandemin är också ett argument till varför det finns ett stort värde i att analysera pandemins effekter på sjukfrånvaron på ett bredare plan, än att endast undersöka den sjukfrånvaro som vi direkt kan koppla till nedsatt arbetsförmåga på grund av bekräftad covid-19-infektion.

Vi väljer därför att i den avslutande delrapporteringen av regeringsuppdraget undersöka hur behov av ersättning från sjukförsäkringen under pandemin har skiljt sig mellan försäkrade som arbetar inom olika delar av arbetsmarknaden. Vi avgränsar analyserna till att studera utvecklingen av sjukfrånvaron med ersättning för karens⁵, sjukpenning, och smittbärrpenning. Vi har även förlängt uppföljningen i tidigare återsrapporteringar av hur regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt inom sjukförsäkringen har inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och det stöd försäkrade får för återgång i arbete.

Övergripande syfte och mål

Det övergripande syftet med analysen är att följa effekter av covid-19-pandemin på sjukförsäkringen. Fokus för analysen är att undersöka hur de försäkrades behov av stöd från sjukförsäkringen har utvecklats under pandemin. Vi undersöker särskilt hur risken att behöva stöd från sjukförsäkringen i form av ersättning för karens och sjukpenning under pandemin, varierar mellan grupper som arbetar på olika delar av arbetsmarknaden.

I vår analys beaktar vi på vilket sätt pandemin genom sjukdomen covid-19, och myndigheternas rekommendationer, har påverkat behovet av

⁴ Mer om regeländringar och vilka tidsperioder de gällt finns i bilaga 2.

⁵ Den karens som inleder sjukperioden ser olika ut för olika grupper. Det kan vara karensavdrag på sjuklön för anställda, eller som för egenföretagare antingen sju karensdagar eller karenstid (1, 14, 30, 60 eller 90 dagar). I den här rapporten används begreppet karens som ett samlingsbegrepp oavsett om det rör sig om karensavdrag, karensdagar eller karenstid.

sjukförsäkringen under perioden. Vi beaktar också hur regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt inom sjukförsäkringen, som har genomförts med anledning av pandemin, har påverkat rätten till ersättning och stödet för återgång i arbete.⁶

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

Frågeställningar

Med utgångspunkt i uppdraget från regeringen har följande frågeställningar formulerats:

1. Hur har pandemin påverkat försäkrades behov av stöd från sjukförsäkringen i form av ersättning för karens, sjukpenning och smittbärrpenning?
2. Hur skiljer sig risken att behöva stöd från sjukförsäkringen mellan försäkrade som arbetar på olika delar av arbetsmarknaden?

I den avslutande diskussionen återkommer vi till den övergripande frågan om hur pandemin har påverkat behovet av stöd från sjukförsäkringen, och hur pandemin genom regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt kan ha inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete.

Metod och dataunderlag i rapporten

Analysen om hur pandemin påverkat behovet av stöd från sjukförsäkringen, och hur regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete baseras på deskriptiv registerdataanalys och regressionsanalys.

Genom registerdataanalys följer vi upp hur försäkrade haft behov av stöd från sjukförsäkringen i form av ersättning för karens, sjukpenning och smittbärrpenning. Vi följer behovet av sjukförsäkringen genom utvecklingen av startade sjukfall och sjukfallens varaktighet. Vi följer upp sjukskrivningar på grund av covidrelaterade⁷ diagnoser och jämför utfallet under de olika vågorna av pandemin. Vi följer också upp hur sjukfall avslutas och utvecklingen av avslag. Vi följer dessutom hur behovet av

⁶ Med regeländringar 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. Se bilaga 2.

⁷ De diagnoser som vi benämner covidrelaterade i rapporten är följande: 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).

fortsatt ersättning vid försenad vård eller rehabilitering på grund av covid-19 utvecklats, genom en analys av hur Försäkringskassan använt ett undantag vid sådana situationer, och hur det undantaget inverkat på de försäkrades rätt till sjukpenning efter dag 180.

I analyserna av registerdata utgår vi i första hand från Försäkringskassans egna register. Utvecklingen analyseras med hjälp av dels ärendeinformation för personer som ansökt om ersättning, dels information om perioder med ersättning för karens, sjukpenning, och smittbärrpenning som hämtats i Försäkringskassans statistikdatalager SToRE⁸. Vi använder också uppgifter om konstaterad smittspridning av covid-19 från Folkhälso-myndighetens databas SmiNet⁹ 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 rapporten¹⁰ och att det kan finnas skillnader mellan resultaten i den här rapporten och det slutgiltiga utfallet¹¹.

För att besvara frågeställningarna om skillnader mellan olika gruppers risker att behöva ersättning för karens eller sjukpenning genomförs regressionsanalyser. Till dessa analyser använder vi uppgifter om yrke och bransch från SCB. Vi analyserar dels risken för sjukfall med sjukpenning som är mer än 21 dagar, dels risken för perioder med ersättning för karens, under perioden mars 2020 till mars 2021 med logistisk regression¹².

Under pandemin har begreppet *våg* använts för att beskriva smittoutvecklingen av viruset. Det finns inga vedertagna start- och slutdatum för de olika vågorna under covid-19-pandemin, men utifrån statistiken över startade sjukfall med sjukpenning har följande definitioner valts i denna rapport: våg 1 definieras som perioden mars till maj 2020, våg 2 som perioden oktober till december 2020, och våg 3 som perioden februari till april 2021.

⁸ SToRE (STatistik och Resultat) är Försäkringskassans statistikdatalager. För analyser av sjukpenning har vi även använt Försäkringskassans analysdatabas MiDAS (MikroData för Analys av Socialförsäkringen).

⁹ SmiNet är ett samprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och regionernas smittskyddsläkare som syftar till övervakning enligt Smittskyddslagen. www.sminet.se

¹⁰ Olika mått har olika långt eftersläp och uppgiften om startade sjukfall finns fram till augusti 2021. Uppgift om ersättning för karens redovisas till och med september 2021. Uppgift om sjukfallens varaktighet, pågående sjukfall, och avslag bland sjukfall finns fram till november 2021. Uppgifter om antal undantag på grund av covid-19 och smittbärrpenning finns fram till januari 2022.

¹¹ Det gäller särskilt för ersättning för karens, som är en ny förmån inom sjukförsäkringen, där uppgifter om utbetalningar och ersättningsperioder i datalagret revideras efter hand.

¹² Se bilaga 1 för information om metod och dataunderlag.

Disposition

I det andra kapitlet följer vi hur de försäkrade har behövt stöd från olika delar av sjukförsäkringen i form av ersättning för karens, sjukpenning och smittbärrpenning under pandemin.

I det tredje kapitlet undersöker vi hur risken att behöva stöd från sjukförsäkringen skiljer sig mellan försäkrade som arbetar inom olika delar av arbetsmarknaden under pandemin.

I det fjärde kapitlet återknyter vi till tidigare presenterade resultat i denna och tidigare delleveranser av regeringsuppdraget i en avslutande diskussion. Där återkommer vi till den övergripande frågan om hur pandemin har påverkat behovet av stöd från sjukförsäkringen, och hur pandemin genom regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt har inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete.

I bilagor återfinns en beskrivning av metod och dataunderlag och en genomgång av regeländringar, ändrad tillämpning och ändrade arbetssätt inom sjukförsäkringen under pandemin.

Många fler korta sjukfall på grund av pandemin

Pandemin har lett till omfattande åtgärder inom olika länders socialförsäkringar. Åtgärderna har syftat till att minska smittspridningen, och belastningen på sjukvården, samt ge ekonomiskt stöd till anställda som drabbas av arbetslöshet och ökad sjukfrånvaro, och till företag som drabbas av minskad efterfrågan. Under pandemin har många industrialiserade länder tagit ett utökad ansvar för att bekosta sjuklöneperiod, karensdagar, och kompensera för förlorad arbetsinkomst vid karantän på grund av covid-19. (OECD 2020). I många länder har sjukpenning använts bredare än för att täcka förlorade arbetsinkomster på grund av sjukdom under pandemin, exempelvis för att kompensera för förlorade arbetsinkomster vid karantän eller när barnomsorg och skolor stängt på grund av smittspridning. Samtidigt har regler för att kvalificera sig för att omfattas av socialförsäkringar ändrats, och fler än tidigare har kunnat få ersättning när ersättningsperioder eller kompensationsgrad har utökats (Becker 2020). I vissa länder handlar det om direkta krisstöd till utsatta grupper som riskerar sakna egna försäkringar. I länder med mer utbyggda socialförsäkringssystem, kan åtgärderna beskrivas som anpassningar av befintliga system utifrån de nya behov som kommit ur pandemin (ISSA 2021).

Den väl utbyggda sjukförsäkringen i Sverige har kunnat anpassas till de nya behov som har uppkommit under pandemin. Omfattande regeländringar och ändrade arbetssätt inom sjukförsäkringen har tillkommit för att minska smittspridning och minska belastningen på hälso- och sjukvården under perioden. I kapitlet besvarar vi frågeställningen om hur pandemin har påverkat försäkrades behov av stöd från sjukförsäkringen i form av ersättning för karens, sjukpenning och smittbärarpenning.

Sammanfattande resultat

- **Behovet av sjukpenning har varit stort under pandemin och det har startats väsentligt fler korta sjukfall än vanligt.** Det gäller framförallt under den första vågen, men även under den andra och tredje. I april 2020 startades det 105 procent fler sjukfall, jämfört med samma månad 2019. Motsvarande ökning av startade sjukfall var 36 procent i november 2020, och 29 procent i mars 2021. Ökningen av startade sjukfall under dessa vågor handlar främst om covidrelaterade sjukfall, där personer som drabbats av covid-19, har fått ersättning från sjukförsäkringen. Av de sjukfall som startade i april 2020 var 67 procent covidrelaterade, eller sjukfall där Försäkringskassan saknade uppgift om diagnos.
- **Ersättning för karens har sänkt självrisker vid sjukfall.** I april 2020 användes ersättningen av flest personer, drygt 445 000. Vissa grupper av försäkrade har i högre grad nyttjat ersättning för karens under pandemin. Anställda har kunnat få ersättning för den första dagen i ett sjukfall och egenföretagare har kunnat få ersättning för de första 14 dagarna av ett

sjukfall. Bland dem som har fått ersättningen, har anställda i genomsnitt fått 1 dag per månad, medan egenföretagare fått 8 dagar. Bland de egenföretagare som har fått ersättningen har det genomsnittliga antalet dagar med ersättning per månad varit något högre för män (8,7) än för kvinnor (7,9).

- **Regionerna med högst uppmätt smittspridning av covid-19 har haft en större ökning av antalet startade sjukfall.** Vi ser en starkare positiv korrelation mellan antalet bekräftade fall med covid-19 och startade sjukfall under den andra och tredje vågen av pandemin. Korrelationskoefficienten går från 0,53 våg ett, till 0,64 våg två och 0,7 våg tre. Det är dock troligt att smittspridningen var som störst under den första vågen, eftersom det startades betydligt fler covidrelaterade sjukfall då.
- **Smittspridning av covid-19 har lett till ett ökat användande av smittbärrpenning.** I april 2020 fick drygt 460 personer smittbärrpenning, och antalet personer som hade ersättningen ökade sedan kraftigt under hösten 2020. Det har ett samband med de regeländringar som genomfördes, och som gjorde att fler grupper omfattades av ersättningen. I maj 2021 var det flest som fick smittbärrpenning, drygt 16 200 personer, varav 55 procent var kvinnor. Personer som arbetar i kontaktyrken, exempelvis inom skola, vård och omsorg, har i högre grad haft ersättningen.
- **Personer med covidrelaterade sjukfall utgör en begränsad del av de sjukfall som blir längre än 90 dagar.** Bland sjukfall som pågått i mer än 90 dagar utgjorde gruppen 4,7 procent i november 2021.
- **Få personer har haft fått sjukpenning på grund av att pandemin försenat rehabiliteringsinsatser.** Mellan april 2021 och januari 2022 användes undantaget vid försenad vård eller rehabilitering för i genomsnitt knappt 160 sjukfall i månaden. 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 (runt 1,9 procent i november 2021). Undantaget har på så sätt haft en begränsad effekt på hur många personer som får sjukpenning.
- **Icke pandemirelaterade förändringar har också påverkat sjukfrånvaron.** Regeländringar har tillsammans med ändrad tillämpning och nya arbetssätt lett till kraftigt minskade avslag under pandemin. Den pausade prövningen mot normalt förekommande arbete mellan december 2020 och mars 2021, samt regeländring om övervägande skäl som infördes i mars 2021, gjorde att färre sjukfall har avslutats i samband med dag 180 sedan december 2020. Sedan slutet av 2020 har andelen avslag vid dag 180 sjunkit kraftigt, och legat runt 3–4 procent. Den mindre andelen avslag vid dag 180 har inneburit en viss ökning av sjukfall som blir mer än 180 dagar långa. En annan förändring är att det under pandemins första år startades färre sjukfall inom de diagnosgrupper som vanligtvis innebär en längre varaktighet som psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. Minskningen av startade sjukfall inom dessa diagnoser har bidragit till att begränsa antalet sjukfall som blir

långvariga. Antalet startade sjukfall på grund av sådana diagnoser har dock återgått till tidigare nivåer under andra halvan av 2021.

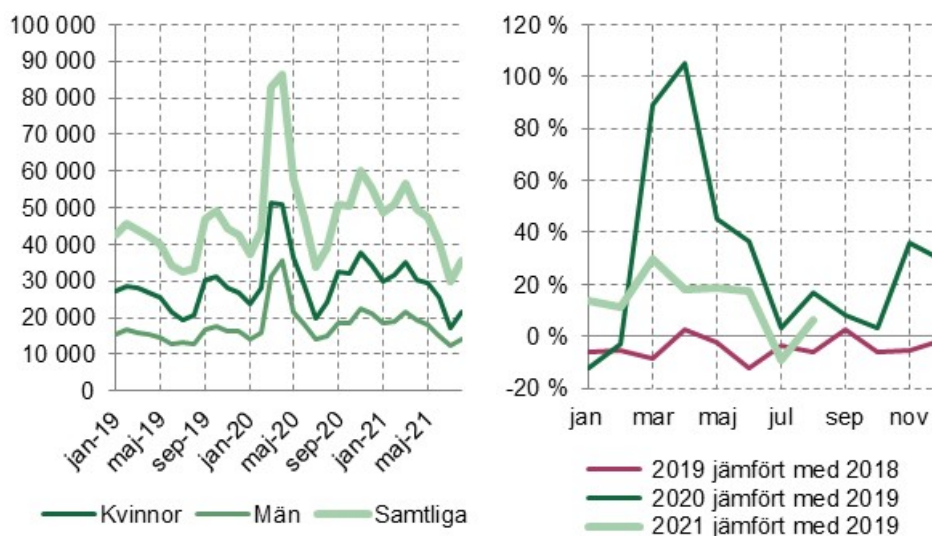
- **Pandemin har haft en begränsad påverkan på utvecklingen av pågående sjukfall.** Under pandemin har den samlade sjukfrånvaron i form av antalet pågående sjukfall endast ökat under de olika topparna av pandemins vågor (i mars och november 2020 och i april 2021). Under övriga månader har antalet pågående sjukfall haft en stabil utveckling. Det beror på att pandemin framförallt inneburit en ökning av korta covidrelaterade sjukfall, och inte en generell ökning av antalet långa sjukfall.

Behovet av sjukpenning var särskilt stort under topparna av vågorna

En del av de personer som har smittats av SARS-CoV-2 har senare insjuknat i covid-19 under pandemin. De som drabbas av sjukdom som sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel, kan få ersättning för förlorad arbetsinkomst i form av sjukpenning (Kap 27. 2 § SFB). Anställda får i normalfallet sjuklön från arbetsgivaren de första 14 dagarna av ett sjukfall och har därefter möjlighet att ansöka om sjukpenning. Ett sätt att undersöka hur pandemin har påverkat försäkrades behov av sjukpenning, är att följa utvecklingen av startade sjukfall med sjukpenning.

Under pandemin har det startats fler sjukfall än vanligt, särskilt under de olika topparna av vågorna. Det gäller framförallt under den första vågen av pandemin, som nådde sin topp i april 2020, men även under toppen av den andra vågen (i november 2020) och den tredje vågen (i mars 2021).

Figur 1 **Antal startade sjukfall, januari 2019–augusti 2021 (vänster) och procentuell förändring av startade sjukfall jämfört med samma månader 2018 och 2019 (höger)**



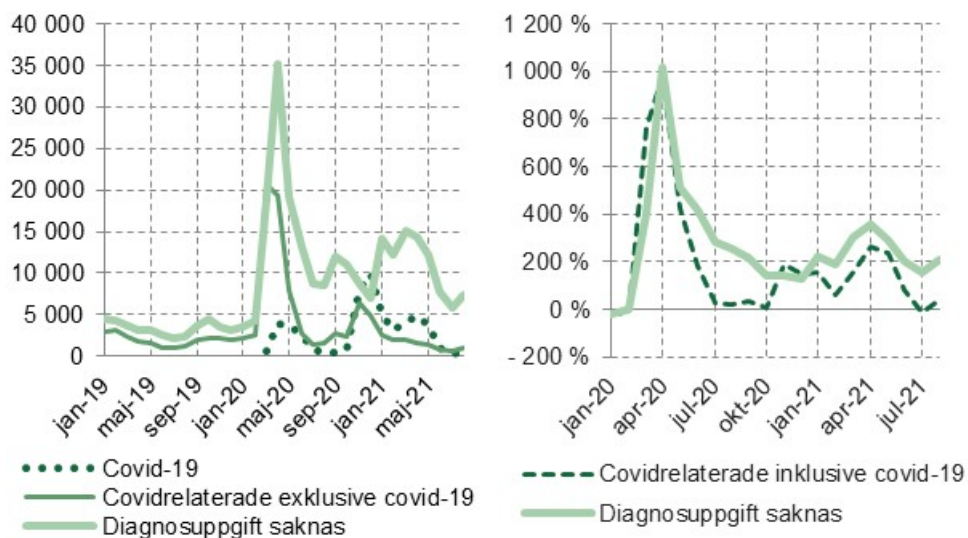
Källa: Försäkringskassans MiDAS.

I april 2020 startade 86 400 sjukfall i Sverige, vilket var 105 procent fler jämfört med samma månad ett år tidigare. Det startades fler sjukfall för kvinnor än bland män, men den procentuella ökningen av startade sjukfall var större bland män (133 procent) än bland kvinnor (89 procent).

Den andra och tredje vågen var inte lika markanta som den första, och det går att argumentera att våg två och tre är delar av samma våg. Vi väljer dock att analysera dem som separata vågor och avgränsar den andra vågen till perioden oktober–december 2020. Toppen av vågen inföll i november, då 60 200 sjukfall startade, vilket var 36 procent fler startade sjukfall än samma månad ett år tidigare. Den tredje vågen inträffade under månaderna februari till april 2021. Toppen av den tredje vågen var i mars, då 56 300 sjukfall startade. Jämfört med mars 2020 var det 32 procent färre startade sjukfall, men 29 procent fler än samma månad 2019.

Pandemins vågor har sett olika ut i olika regioner i Sverige. Gemensamt för de olika regionerna är att toppen av den första vågen inföll i april 2020, däremot har toppen av våg två varierat från november (i Stockholm) till januari i regioner i södra Sverige (exempelvis i Skåne, Västra Götaland och Halland). I dessa regioner i södra Sverige ser våg två och tre snarare ut att sitta ihop i en våg.

Figur 2 **Antal startade sjukfall, per diagnos, januari 2019– augusti 2021 (vänster), och procentuell förändring av startade sjukfall jämfört med 2019 (höger)**



Källa: Försäkringskassans MiDAS.

Ökningen av startade sjukfall under den första vågen (mars–maj 2020) bestod framförallt av covidrelaterade diagnoser¹³ inklusive diagnoser för covid-19, och sjukfall där Försäkringskassan saknade uppgift om diagnos. Av de sjukfall som startades i april 2020, var 26 procent covidrelaterade (inklusive covid-19) och 41 procent saknade uppgift om diagnos. Under den första vågen hade inte testningskapaciteten byggts ut i större omfattning (SOU 2020:89), och relativt få blev sjukskrivna med en reell covid-19-diagnos. I april 2020 startade 23 200 sjukfall med en covidrelaterad diagnos (inklusive covid-19), vilket var en ökning med 978 procent jämfört med startade sjukfall med motsvarande diagnoser ett år före pandemins utbrott.

Under pandemin har fler sjukfall än vanligt startat där Försäkringskassan saknar uppgift om diagnos vid sjukfallets start. Uppgiften om diagnos hämtas från läkarintyg, och när Försäkringskassan avvaktat med att efterfråga läkarintyg före dag 21 i ett sjukfall¹⁴, har andelen startade sjukfall utan diagnosuppgift ökat kraftigt. Toppen av startade sjukfall utan diagnosuppgift var i april 2020, då 35 100 sådana sjukfall startades, vilket var 1 016 procent fler än samma månad ett år tidigare. Även efter den första vågen av pandemin har startade sjukfall utan diagnosuppgift varit betydligt fler än under föregående år.

Under den andra vågen av pandemin under hösten 2020 var det fler personer som sjukskrevs med en covid-19-diagnos, och fortfarande något fler än tidigare år som sjukskrevs för övriga diagnoser som vi kallar covid-relaterade. Startade sjukfall på grund av covid-19 var som högst i november och december 2020 (med 8 000–10 000 startade sjukfall) och har därefter har legat mellan 3 000 och 5 000 startade sjukfall per månad.

Under den tredje vågen ökade inte sjukskrivningar på grund av övriga covidrelaterade diagnoser (exklusive covid-19). I mars 2021 startade 2 000 sjukfall med en covidrelaterad diagnos (exklusive covid-19), vilket var 19 procent färre än samma månad 2019.

Bland dem som startat ett sjukfall med en covidrelaterad diagnos eller en reell covid-19 diagnos ser vi att åldersfördelningen liknar den för sjukfall i stort, men att den åldersgrupp som drabbas minst är de under 30 år.

¹³ De diagnoser som vi benämner covidrelaterade är följande: diagnoser för covid-19 som tillkom i mars 2020 (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).

¹⁴ Försäkringskassan har avvaktat med att efterfråga läkarintyg före dag 21 mellan den 27 mars och den 31 oktober 2020, samt mellan den 15 december 2020 till den 30 september 2021. Se mer information om det i bilaga 2.

Ersättning för karens har sänkt självrisker vid sjukfall

Med syfte att motverka smittspridningen av covid-19 beslutade regeringen att tillfälligt ersätta avdraget för karens i april 2020. Syftet med ersättning för karens var att det skulle bli mindre ekonomiskt kännbart för den som är sjuk att stanna hemma. Bestämmelserna om ersättning för karens gällde först till och med 30 september 2021¹⁵ och sedan åter igen från den 8 december 2021 till och med 31 mars 2022¹⁶. Under stora delar av pandemin har försäkrade därmed kunnat ansöka om ersättning för den karens som vanligtvis inleder ett sjukfall.

Anställda med sjuklön har kunnat få ersättning för det karensavdrag som arbetsgivaren gjort på sjuklönen. Egenföretagare med karensdagar¹⁷ har istället kunnat få ersättning i upp till 14 dagar i sjukperiodens början. Eftersom egenföretagare oftast har mer än en karensdag, har de under pandemin också kunnat få ersättning för karens för fler dagar än anställda. Ersättningen lämnas för en hel dag och alltid med ett schablonbelopp¹⁸. Arbetslösa, anställda utan sjuklön eller föräldralediga som normalt får karensavdrag på sjukpenning, har under perioden kunnat få sjukpenning som vanligt, men utan ett karensavdrag. I följande avsnitt om ersättning för karens ingår därför bara gruppen anställda och egenföretagare.

Ersättningen för karens har inneburit att självrisker vid sjukdom sänkts och att incitamenten att arbeta trots sjukdom blivit svagare. Det gäller särskilt för försäkrade med lägre inkomster där schablonersättningen har kompenserat en större del av inkomstbortfallet vid sjukdom. Den sänkta självrisker har också haft en särskilt stor påverkan för egenföretagare, jämfört med anställda, eftersom egenföretagare har kunnat ansöka om ersättning för de första 14 dagarna i ett sjukfall, till skillnad från en dag med ersättning för karens för anställda.

Under perioden april 2020 till september 2021 har knappt 8 100 000 dagar med ersättning för karens betalats ut till en summa av 6,3 miljarder kronor¹⁹. I Figur 3 nedan visas antalet personer som fått ersättning för karens under perioden april 2020 till och med september 2021.

¹⁵ Personer har kunnat söka ersättningen retroaktivt fram till 31 december 2021. (IM 2021:123)

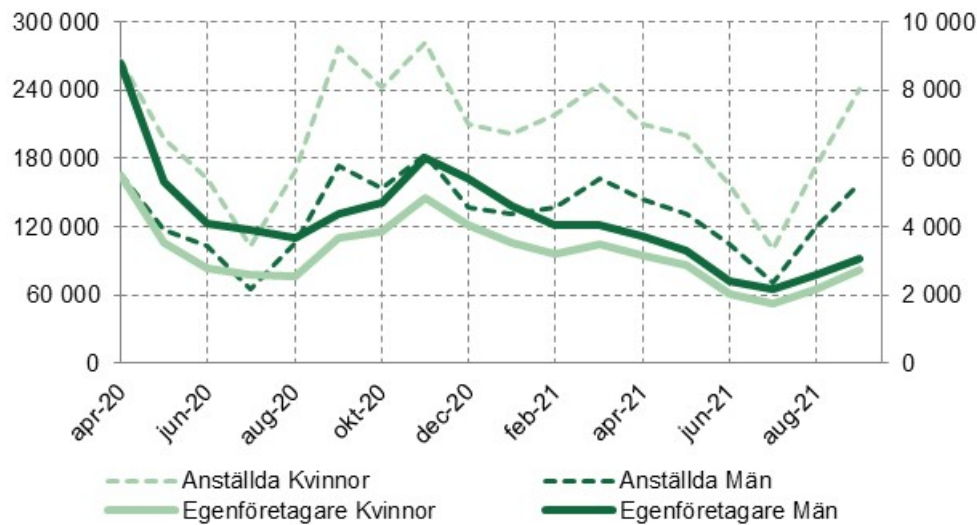
¹⁶ Se bilaga 2 för mer information om regeländringarna rörande ersättning för karens.

¹⁷ Egenföretagare kan välja hur många karensdagar de har. Om de inte väljer antal karensdagar har de en grundkarens på 7 dagar. De har också möjlighet att ha 1, 14, 30, 60 eller 90 dagars karens (27 kap. 29–33 a SFB). De egenföretagare som väljer fler än 7 dagars karens får sänkt sjukförsäkringsavgift.

¹⁸ 700 kronor under perioden 1 april till 31 maj 2020, 804 kronor för tid från och med 1 juni 2020, samt 810 kronor för tid från och med den 1 januari 2021.

¹⁹ I summan ingår ersättning för karens som avser mars månad, som kunde ansökas retroaktivt från april 2020.

Figur 3 Antal personer som fått ersättning för karens¹, fördelat på anställda (vänster skala) och egenföretagare (höger skala) och kön, april 2020–september 2021



¹ Uppgiften om antal personer som fått ersättningen bygger på den månad som ersättningen avsåg, vilket kan skilja sig från den månad ersättningen betalades ut.
Källa: Försäkringskassan SToRE.

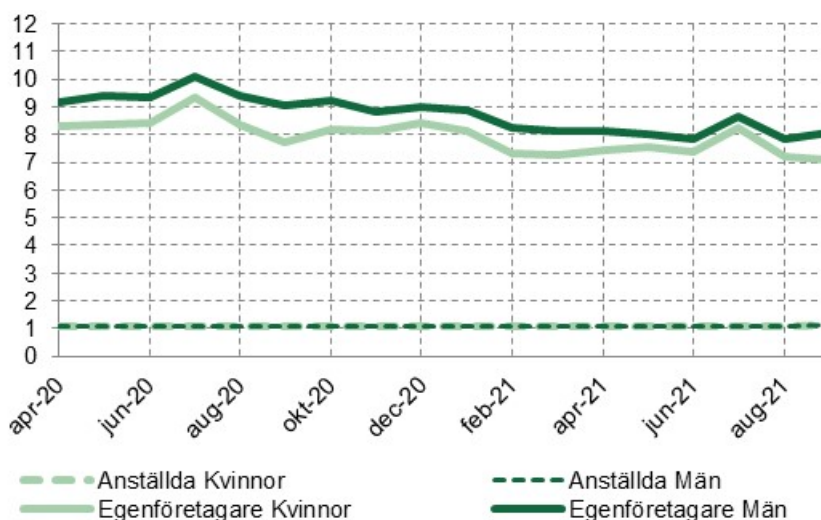
Det var flest personer som ansökte och fick ersättning för karens under topparna av pandemins första två vågor, i april och november 2020. Vi ser även att det var fler mottagare under den tredje vågen i mars 2021. I april 2020 användes ersättningen av flest personer, drygt 445 000. Antalet mottagare har varit som minst under sommaren, både under pandemins första och andra år.

Under perioden april 2020 till september 2021 fick drygt 2 miljoner personer ersättning för karens. Av dessa har anställda utgjort runt 98 procent av mottagarna och egenföretagare 2 procent. Av dem som har fått ersättning för karens har 60 procent varit kvinnor och 40 procent män. Bland anställda har könsfördelningen i princip varit densamma, men bland egenföretagare som har nyttjat ersättningen har männen i stället utgjort en större andel (56 procent män och 44 procent kvinnor).

Bland anställda som nyttjat ersättningen har yngre personer utgjort en större andel än bland egenföretagare. Runt en fjärdedel av anställda har varit under 30 år. Bland egenföretagare har motsvarande åldersgrupp utgjort 8 procent av mottagarna.

Eftersom regelverket för ersättningen har varit utformat på olika sätt för anställda och egenföretagare, behöver vi analysera gruppernas uttag separat. I figuren nedanför visas det genomsnittliga antalet dagar som personer som haft ersättningen tagit ut per månad, för anställda och egenföretagare.

Figur 4 Genomsnittligt antal dagar med ersättning för karens per mottagare¹, månad och kön, för egenföretagare och anställda, april 2020– september 2021



¹ Uppgiften om genomsnittligt antal dagar med ersättning bygger på den månad som ersättningen avsåg, vilket kan skilja sig från den månad ersättningen betalades ut.
 Källa: Försäkringskassan SToRE.

De anställda som använt ersättning för karens hade mellan april 2020 och september 2021 i genomsnitt 1,1 dag med ersättning för karens per månad. Genomsnittet per månad har varit oförändrat under redovisningsperioden. De egenföretagare som använt ersättningen hade i genomsnitt 8,4 dagar per månad. Det genomsnittliga uttaget bland egenföretagare var högre under juli månad, både 2020 och 2021. De egenföretagare som använde ersättningen under sommaren har i genomsnitt varit sådana som nyttjat fler dagar med ersättning. De månader med högst genomsnittligt antal dagar med ersättning bland egenföretagare, har därmed inte varit under pandemins vågtoppar, utan i perioder då sjukfrånvaron i vanliga fall sjunker.

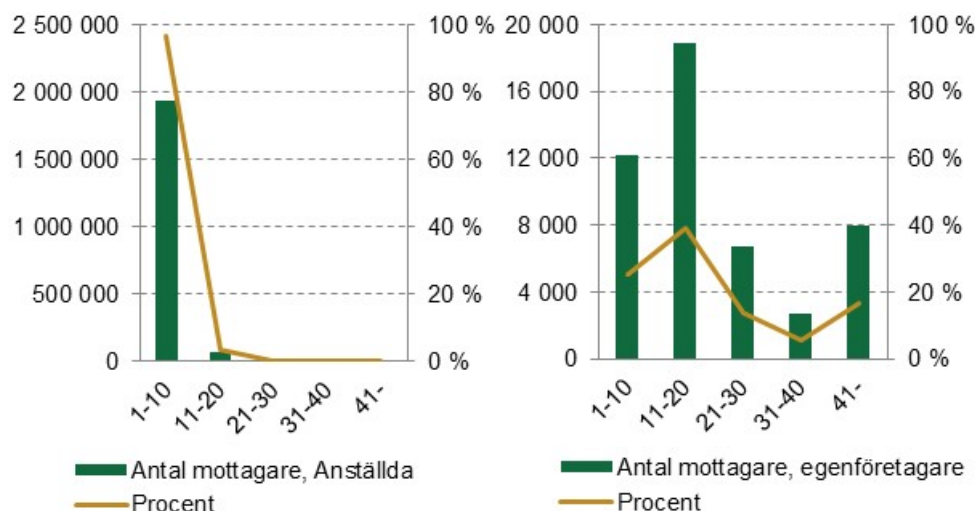
Bland anställda har det genomsnittliga användandet av ersättning per månad inte skiljt sig mellan kvinnor och män. Bland de egenföretagare som har haft ersättning, har det genomsnittliga antalet dagar varit något högre för män än för kvinnor (8,7 för män och 7,9 för kvinnor).

När vi studerar fördelningen i olika åldersgrupper ser vi att bland anställda har yngre personer ersatts för något fler dagar än äldre. Anställda under 30 år fick i genomsnitt ersättning under 1,13 dagar per månad, medan antalet ersatta dagar var minst bland personer över 59 år (1,06 dagar). För egenföretagare ser vi inte något sådant tydligt mönster kopplat till ålder.

Av de 48 300 egenföretagare som nyttjade ersättning för karens under perioden april 2020 till september 2021 har en fjärdedel (12 000 personer) tagit ut exakt 14 dagar med ersättning för karens. Det har också varit relativt sett fler som nyttjat 28, 42, 56 dagar och så vidare. Det har ett samband med regelverkets utformning som inneburit att egenföretagare haft möjlighet att ansöka om 14 dagar med ersättning för karens för respektive sjukfall. I Figur 5 nedan visas antalet mottagare som nyttjat 1–10 dagar med

ersättning, 11–20 dagar och så vidare, fördelat på anställda och egenföretagare.

Figur 5 Antal dagar med ersättning för karens¹ bland mottagare som är anställda (vänster) respektive egenföretagare (höger) under perioden april 2020–september 2021



¹ Uppgiften om antal dagar med ersättning baseras på den månad som ersättningen avsåg, vilket kan skilja sig från den månad ersättningen betalades ut.
 Källa: Försäkringskassan SToRE

Bland mottagare som är anställda har 97 procent haft mellan 1 och 10 dagar med ersättning. Motsvarande andel bland egenföretagare är 25 procent haft mellan 1 och 10 dagar med ersättning. En del egenföretagare har nyttjat många dagar med ersättning för karens. Av de egenföretagare som fick ersättning mellan april 2020 och september 2021, nyttjade 11 procent mer än 50 dagar med ersättning.

Försäkringskassan har bedömt att det funnits högre risk för felaktiga utbetalningar för egenföretagare än för anställda. Att egenföretagare kunnat få ersättning för 14 dagar per ansökan, jämfört med 1 dag för anställda, har setts som en riskfaktor. Vidare har ansökningsförfarandet för ersättningen varit enkelt, samtidigt som ersättningen inte byggt på en utredning om sjukpenninggrundande inkomst. Ersättningen har dessutom haft korta handläggningstider, vilket har gjort att den som sökt ersättning i de flesta fall snabbt kunnat få en utbetalning.

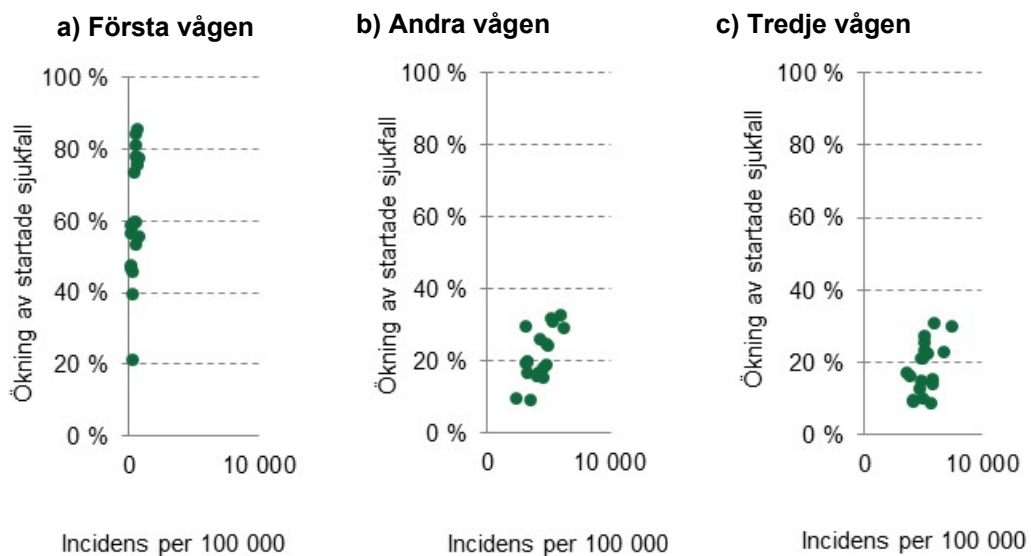
Försäkringskassan har därför genomfört riskanalyser för ersättning för karens som varit inriktad på de personer som nyttjat många karensdagar under perioden. Analyserna har visat att en stor andel av de egenföretagare som ansökt om många dagar med ersättning också har haft ett repetitivt beteende, där de ansökt om exakt eller ungefär lika många dagar med ersättning vid respektive tillfälle. För en stor del av de kontrollerade ärendena för ersättning för karens har Försäkringskassan vidtagit åtgärder i form av avslag eller återkrav, och kontrollutredningarna har kunnat förhindra många felaktiga utbetalningar. Utifrån dessa underlag kan vi anta

att det har funnits ett övernyttjande av ersättning för karens, särskilt bland gruppen egenföretagare.

Större ökning av startade sjukfall i regioner med högre smittspridning

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 smittincidens, det vill säga antalet bekräftade fall med covid-19 per 100 000 personer, och den procentuella ökningen av antalet personer med startade sjukfall, och detta för varje region.²⁰ Vi redovisar resultaten separat för våg ett (mars till maj 2020), två (oktober till december 2020) och tre (februari till april 2021) i Figur 6.

Figur 6 Korrelation mellan smittspridning på regional nivå och ökning av antal startade sjukfall i Sveriges regioner under vågorna¹



¹Den första vågen definieras som mars till maj 2020, den andra vågen som oktober till december 2020, och den tredje vågen som februari till april 2021.

Källa: Försäkringskassan MiDAS och Folkhälsomyndighetens databas för anmälningspliktiga sjukdomar, SmiNet.

Resultaten visar en hög korrelation mellan den smittspridning som skett i regionerna och ökningen av startade sjukfall under de olika smittvågorna. Korrelationskoefficienten går från 0,53 våg ett, till 0,64 våg två och 0,7 våg tre. Vi ser därmed en starkare positiv korrelation mellan antalet bekräftade fall med covid-19 per 100 000 personer (incidens) och ökningen av startade sjukfall under den andra och tredje vågen av pandemin.²¹ Vi tolkar

²⁰ Den oberoende variabeln är smittincidensen och den beroende variabeln är den procentuella ökningen av startade sjukfall under respektive period, jämfört med ett år tidigare.

²¹ P-värdet, ett mått på hur väl nollhypotesen stämmer, minskar från 1,4 procent våg ett, 0,17 procent våg två till 0,04 procent våg tre.

resultaten som att smittspridningen av covid-19 på regional nivå har påverkat ökningen av startade sjukfall i regionerna. I de regioner där vi ser en högre smittincidens under den andra och tredje vågen, ser vi generellt en större procentuell ökning av startade sjukfall.²²

Trots att den uppmätta smittincidensen var betydligt lägre under den första vågen av pandemin, signalerar statistiken om startade sjukfall, personer som ansökt om ersättning för karens, inläggningar på sjukhus och IVA, och avlidna i covid-19, att det är rimligt att tro att smittspridningen av covid-19 var minst lika stor under den första vågen av pandemin, som under den andra (SOU 2021:89). I mars 2020 koncentrerades provtagningen till att omfatta de personer som var i behov av sjukhusvård, och personal inom vård och omsorg. Allt eftersom pandemin har fortgått har testkapaciteten ökat markant (Folkhälsomyndigheten 2021b). Under den första vågen var incidensen därmed inte uppmätt i samma utsträckning som under den andra och tredje vågen, vilket kan förklara den svagare korrelationen mellan incidens och startade sjukfall under den första vågen.

Smittspridningen har lett till ökad användning av smittbärrpenning

Smittbärrpenning syftar till att ge ekonomisk trygghet till personer som inte får arbeta på grund av att de är eller kan vara smittade av en samhällsfarlig sjukdom. För att kunna ansöka om ersättningen krävs att en läkare fattat ett beslut om avstängning enligt smittskyddslagen. Ersättningen har fått en betydligt större, och delvis ny roll sedan pandemins början. Under pandemin har reglerna för vilka grupper som har rätt till smittbärrpenning vidgats. Folkhälsomyndighetens rekommendationer för att minska smittspridningen har också påverkat vilka grupper som haft behov av ersättningen.

Under tidsperioden februari 2021 till och med september 2021 gjorde Försäkringskassan ett tillfälligt undantag från bestämmelsen om krav på läkarintyg vid ansökan om smittbärrpenning. Undantaget innebar att Försäkringskassan kunde fatta beslut om rätt till smittbärrpenning utan att efterfråga läkarintyg eller avstängningsbeslut.²³

Från juli 2020 till och med september 2021 har även smittbärrpenning kunnat utbetalas till personer som måste avstå från arbete för att undvika att smitta en närstående som bor tillsammans med den försäkrade och ingår i en

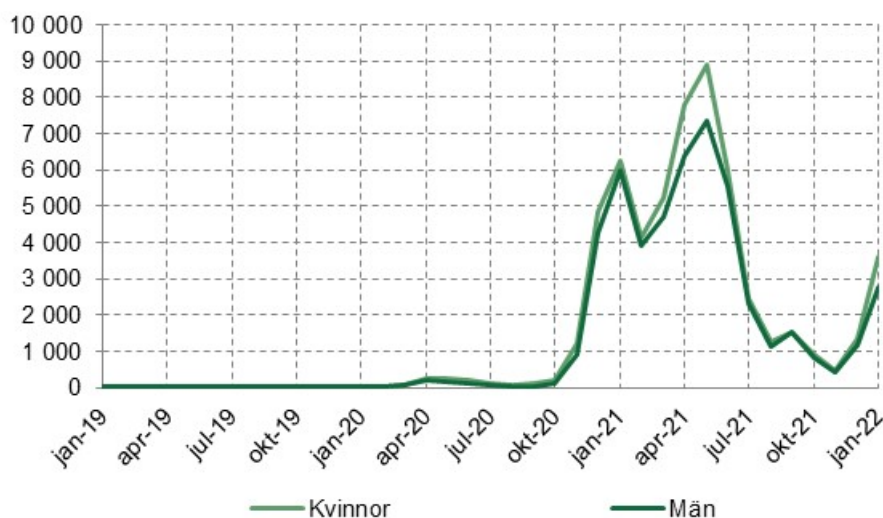
²² I en liknande undersökning av Angelov (2021) studeras om det finns ett samband mellan variation av utbetald ersättning för sjuklönekostnader till företag under pandemin och incidens i covid-19 per kommun under 2020. Något sådant samband kan inte bekräftas, vilket kan bero på mätfel, med låg uppmätt smittincidens under första vågen. Författaren lyfter att resultatet också kan tolkas som att statens ersättning för sjuklönekostnader tillsammans med ersättning för karens har inneburit ökade incitament att nyttja sjukförsäkringen under pandemin.

²³ I bilaga 2 finns mer information om hur regelverken kring ersättningen ändrats över tid.

riskgrupp för covid-19²⁴. Försäkrade som arbetat som personlig assistent på deltid (enligt 9 a § LSS) åt den närstående i riskgrupp eller beviljats närståendepenning (enligt 47 kap. SFB), har också haft rätt till smittbärrpenning för den tid som hen behövt avstå från förvärvsarbete.²⁵ Sedan oktober 2020 har Folkhälsomyndigheten rekommenderat alla friska vuxna som bor i samma hushåll som en person med bekräftad covid-19 att stanna hemma under viss tid. De som på grund av dessa anledningar gick miste om arbetsinkomst på grund av smittorisk, har kunnat ansöka om smittbärrpenning.

Under 2019 var det i genomsnitt 23 personer i månaden som hade smittbärrpenning. Under pandemin har antalet personer som fått ersättningen ökat kraftigt, och ökningen var särskilt uttalad efter oktober 2020, vilket visas i Figur 7.

Figur 7 **Antal personer med smittbärrpenning¹, januari 2019–januari 2022**



¹ I diagrammet ingår både smittbärrpenning och viss smittbärrpenning²⁶.
 Källa: Försäkringskassan SToRE

Ökningen av antalet personer som hade smittbärrpenning var kraftig redan i början av pandemin. I april 2020 fick drygt 460 personer ersättningen. Under sommaren 2020 var det färre mottagare, men därefter ökade antalet mottagare mycket kraftigt under hösten 2020. Det har ett samband med de

²⁴ Regeringen har bestämt vilka sjukdomstillstånd och diagnoser som gör att en person ska anses tillhöra riskgrupp, utifrån ett kunskapsunderlag som Socialstyrelsen har sammanställt. Listan över riskgrupper finns i 2 § i förordningen 2021:60.

²⁵ Ersättningen till försäkrade som riskerar att smitta riskgrupper benämns 'viss smittbärrpenning' och ingår i statistiken som redovisas för smittbärrpenning.

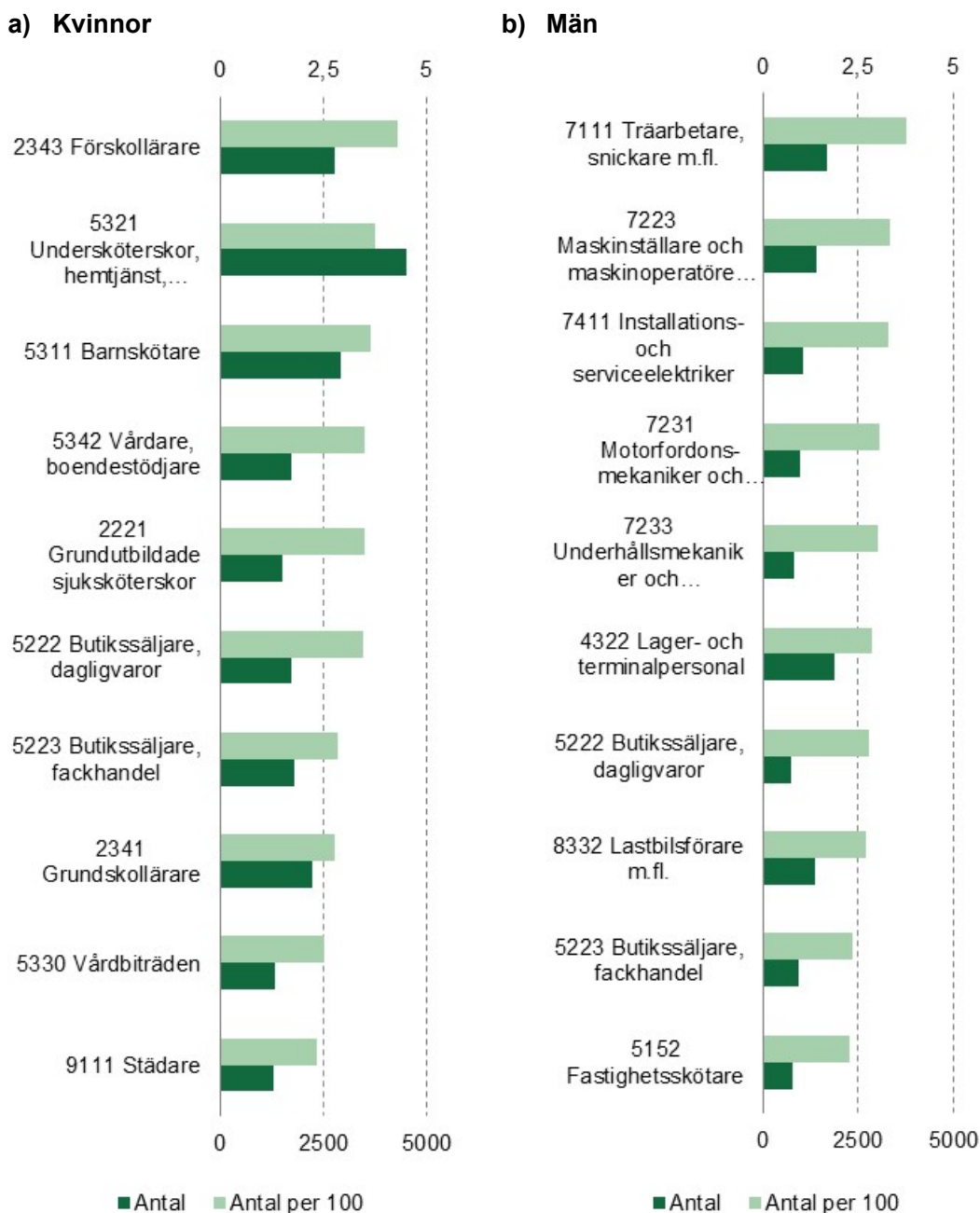
²⁶ I statistiken särskils inte smittbärrpenning (som beviljas de som inte får arbeta på grund av att de själva är eller kan vara smittade av covid-19) och viss smittbärrpenning (som beviljas de som måste avstå från arbete för att undvika att smitta en närstående som ingår i en riskgrupp för covid-19, eller bor i samma hushåll som en person med bekräftad covid-19).

regeländringar som genomfördes och som gjorde att fler grupper omfattades av ersättningen. I maj 2021 var det flest personer som fick smittbärrpenning, drygt 16 200 personer, varav 55 procent var kvinnor och 45 procent var män.

Under perioden september 2020 till december 2021 har delvis andra grupper än tidigare kunnat få smittbärrpenning, vilket har påverkat gruppens sammansättning med avseende på kön, ålder och yrke. Före pandemin var en majoritet av mottagarna kvinnor (runt 70 procent). Efter september 2020 har könsfördelningen blivit mer jämn, och mellan januari och december 2021 utgjorde män i genomsnitt 48 procent av mottagarna. Även åldersfördelningen bland de personer som har smittbärrpenning har ändrats något. Före september 2020 var runt 39 procent av mottagarna 50 år och äldre; därefter har denna åldersgrupp utgjort 27 procent.

Före pandemin var behovet av smittbärrpenning störst bland personer som arbetade inom vård och omsorg. Under pandemin har ersättningen också nyttjats av andra typer av yrkesgrupper vilket vi visar i Figur 8.

Figur 8 De 10 yrkesgrupper¹ som hade flest mottagare med smittbärrpenning per kön (nedre axel), sorterat utifrån hur stor andel av förvärvsarbetande i respektive yrkesgrupp som nyttjade ersättningen under januari 2020–december 2021 (övre axel)



¹ Yrkesgrupperna anges med kod på fyrsiffernivå, enligt yrkesregistret SSYK 2012
 Källa: Försäkringskassan SToRE, samt Statistiska centralbyråns (SCB) Yrkesregister SSYK 2012.

Från januari 2020 till december 2021 var behovet av smittbärrpenning stort bland personer som arbetar inom vård, skola och omsorg. Exempelvis bland undersköterskor, barnskötare, förskolelärare, grundskolelärare och vårdbiträden. Dessa yrken är kvinnodominerade med en större andel kvinnor som förvärvsarbetar än män.

Bland kvinnor har antalet personer som haft smittbärrpenning varit störst i yrkesgruppen undersköterskor som arbetar inom hemtjänst, hemsjukvård och på äldreboenden. I denna yrkesgrupp har 4 500 kvinnor haft smittbärrpenning, vilket motsvarar 3,8 procent förvärvsarbetande.

Under perioden har smittbärrpenning också använts av personer som arbetar inom stora kvinnodominerade yrkesgrupper inom förskola och grundskola, som barnskötare, förskollärare och grundskollärare. Ersättningen har också nyttjats av andra större yrkesgrupper med mer jämn könsfördelning, som butikssäljare inom fackhandel och dagligvaruhandel.

Yrke påverkar både huruvida en person exponeras för smitta, och huruvida lämpliga åtgärder för att minska smittspridningen införs på arbetsplatsen (exempelvis i form av skyddsutrustning, rutiner och instruktioner). Risk för smittspridning har varit större för personer som har ett större kontaktnät genom sitt yrke, vilket både kan handla om kollegor och kunder eller patienter (SOU 2021:89).

I några yrken som sysselsätter färre personer, har en större andel nyttjat smittbärrpenning. Knappt 60 kvinnor som är barnsköterskor, som sköter den dagliga omvårdnaden av barn på sjukhusens barnavdelningar, har haft smittbärrpenning under pandemin. Det motsvarar 5,4 procent av de förvärvsarbetande i yrket. Gemensamt för de kvinnodominerade yrkena där ett stort antal, eller en hög andel haft smittbärrpenning, är att de inkluderar hög grad av kontakt med andra människor, så kallade kontaktyrken.

Bland de män som haft smittbärrpenning under pandemin, är delvis andra yrken än kontaktyrken vanliga. Ersättningen har bland annat använts av män som arbetar som lager- och terminalpersonal, snickare, inom metallarbete, och inom föraryrken så som lastbilsförare buss- och spårvagnsförare.

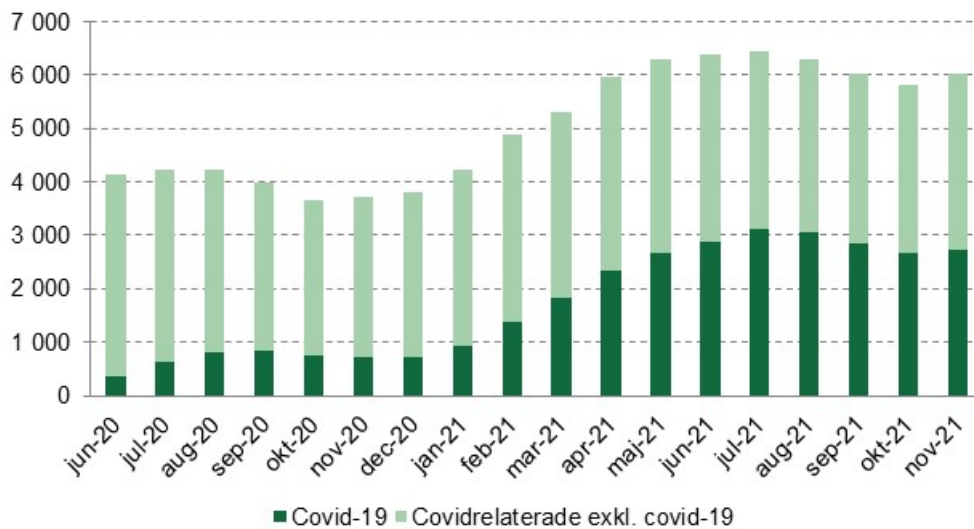
En förklaring till att försäkrade inom sådana yrkesgrupper också haft behov av ersättningen, är att de vid konstaterad smitta, inte kunnat arbeta hemifrån. En del av användningen kan också förklaras av att också friska vuxna som bor i samma hushåll som en person med bekräftad covid-19, har rekommenderats att stanna hemma sedan oktober 2020.

Covidrelaterade sjukfall utgör en begränsad del av sjukfall som blir längre än 90 dagar

Sedan slutet av 2020 har antalet personer med sjukpenning på grund av potentiell långtidscovid blivit fler. De utgör dock fortfarande en mycket begränsad andel av sjukfall som blir längre än 90 dagar (4,7 procent i

november 2021)²⁷. I Figur 9 visar vi statistik över antalet personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar och som startat med en covidrelaterad diagnos, och hur gruppen har utvecklats över tid.

Figur 9 Antal personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covidrelaterad diagnos¹, juni 2020–november 2021



¹ Mättet baseras på antalet pågående sjukfall som är minst 90 dagar långa respektive månad.
Källa: Försäkringskassan MIDAS.

Under den första vågen av pandemin hade inte testning av covid-19 kommit igång ordentligt. Diagnoskoder²⁸ och kriterier för covid-19 var nya, vilket gjorde att få sjukskrivande läkare använde dessa diagnoser. Därför är det framförallt under den andra och tredje vågen av pandemin som sjukfall startade med en faktisk covid-19-diagnos. Dessa sjukfall blev 90 dagar först under 2021. Under pandemins andra år har det varje månad fram till juli, blivit fler personer som har ett sjukfall som pågått i mer än 90 dagar, som har startat med en covid-19 diagnos. I november 2021 var det 6 000 sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covidrelaterad diagnos, inklusive en covid-19-diagnos.

Bland de personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covid-19-diagnos under den första vågen av pandemin, var 60 procent män, och 40 procent kvinnor. En förklaring är att det under den första vågen framförallt var personer som vårdades inlaggande som testades och fick

²⁷ Andelen visar sjukfall som startat med en covidrelaterad diagnos, inklusive covid-19. Motsvarande andel för sjukfall som startat med en reell covid-19 diagnos är 2,1 procent. Andelen är jämförbar med sjukfall som startat med diagnosen ryggvärk (M54, som stod för 3,7 procent) men är betydligt lägre än sjukfall som pågått minst 90 dagar och startat med diagnosen anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43, som utgjorde 20 procent).

²⁸ Diagnoskoder för covid-19 (U07, U09, U10) tillkom i mars 2020.

diagnosen. Bland dem som vårdats ineliggande har en majoritet bestått av män (Socialstyrelsen 2021b och 2021d).

Under den andra och tredje vågen av pandemin har könsfördelningen ändrats i gruppen med sjukfall som startat med en covid-19-diagnos. Troligtvis har diagnosställningen inom vården blivit bättre, och gruppen består nu av fler kvinnor än män. I september 2021 bestod gruppen av 62 procent kvinnor och 38 procent män.

Åldersfördelningen bland personer med sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covid-19-diagnos, skiljer sig något mellan kvinnor och män. Bland kvinnor var 45 procent 50 år eller äldre under 2021, och bland män var motsvarande andel 64 procent.

Få har fått sjukpenning på grund av försenade rehabiliteringsinsatser

Pandemin har medfört att sjukvården har behövt prioritera resurser till det nya vårdbehovet kopplat till covid-19, vilket har gjort att många planerade operationer och andra icke akuta åtgärder har ställts in eller skjutits upp (Socialstyrelsen 2021a, SKR 2021). Personer som varit sjukskrivna i 180 dagar och drabbats av uppskjuten vård eller rehabilitering på grund av covid-19, har kunnat omfattas av ett nytt undantag från prövningen mot normalt förekommande arbete under pandemin.

För att försäkrade inte ska tvingas till omställning eller riskera att förlora rätten till sjukpenning under tiden de väntar på vård eller rehabilitering, beslutade regeringen i juli 2020 att införa en tillfällig bestämmelse²⁹ 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.

Fram till 14 mars 2021 skulle det vara *stor sannolikhet* att den försäkrade kunde återgå till sitt vanliga arbete, eller annat tillgängligt arbete hos sin arbetsgivare, i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen hade slutförts. Sedan 15 mars 2021 ska i stället *överbärande skäl*³⁰ tala för att den försäkrade ska bedömas kunna återgå i

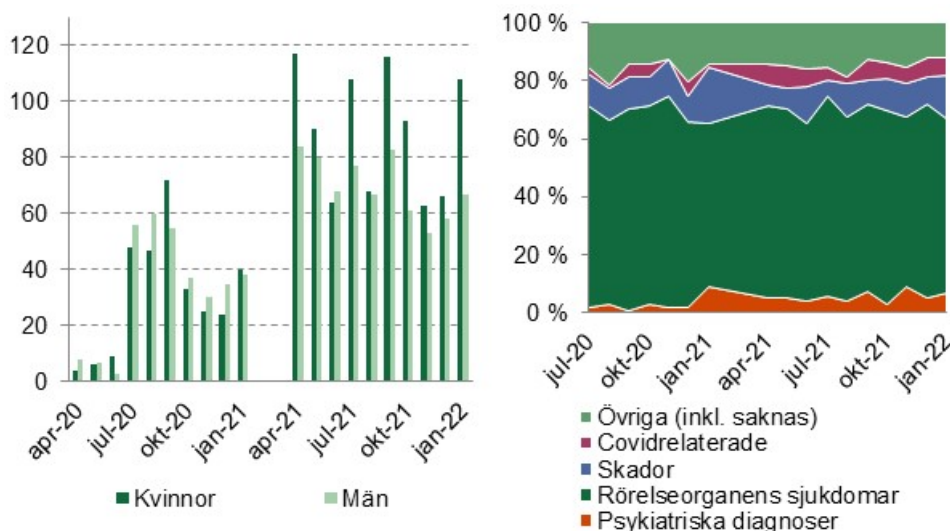
²⁹ Förordning 2020:711, se bilaga 2

³⁰ Från och med den 15 mars 2021 ändrades regelverket för undantaget till följd av att *särskilda skäl* ersattes med *överbärande 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. Mer information om regeländringarna finns i bilaga 2.

arbete. Sedan den 1 januari 2022 finns bestämmelsen i socialförsäkringsbalken (27 kap. 49 a §SFB).

I Figur 10 redovisas antalet personer med en första registrering av undantaget, fördelat per månad, kön och diagnosgrupp.

Figur 10 Antal registreringar av undantag¹ vid försenad vård eller rehabilitering, per kön, april 2020–januari 2022 (vänster), andel per diagnosgrupp (höger), juli 2020–januari 2022¹



¹ 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. I februari och mars 2021 skedde många felregistreringar av undantaget, och vi redovisar därför inte antalet undantag för dessa månader. Källa: Försäkringskassan SToRE

Under början av 2020 registrerades relativt få undantag, men användningen ökade under sommaren. Under slutet av året minskade användningen igen³¹, men ökade efter att det nya regelverket om övervägande skäl infördes i mars 2021. Mellan april 2021 och januari 2022 användes undantaget för knappt 160 sjukfall i månaden.

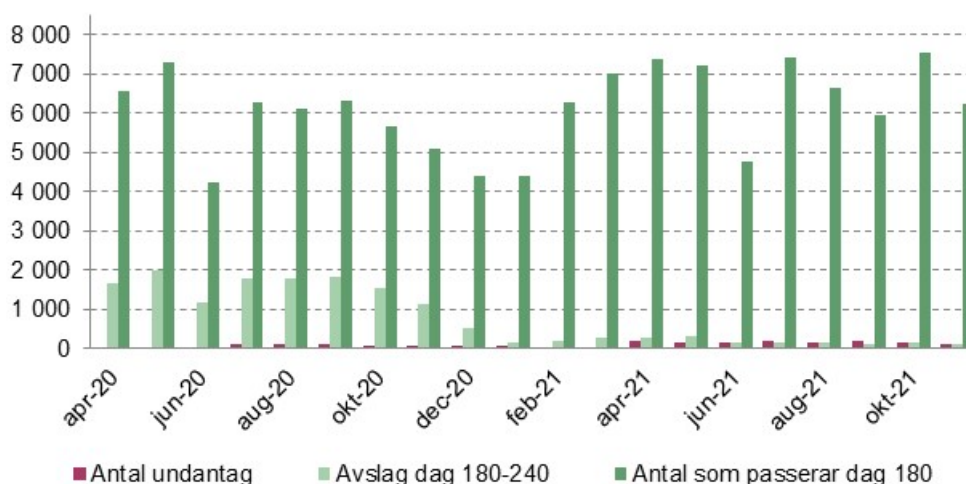
Under 2020 användes undantaget för något fler män än kvinnor. Medan den största diagnosgruppen för personer med långa sjukskrivningar är psykiatriska diagnoser, kan vi se att undantaget främst har använts för den näst största diagnosgruppen, sjukdomar i rörelseorganen. Under 2020 användes undantaget för knappt 360 personer med sjukdomar i rörelseorganen. Det motsvarar 68 procent av undantagen. Enbart 10 personer med en psykiatrisk diagnos tog under 2020 del av undantaget, motsvarande 2 procent av alla undantag. 13 personer med en covidrelaterad diagnos fick ta del av undantaget under 2020 (motsvarande 2 procent).

³¹ Vilket beror på den pausade bedömningen mot normalt förekommande arbete under perioden den 21 december 2020–14 mars 2021. Under denna period har undantag vid försenad vård eller rehabilitering orsakad av covid-19 endast gällt försäkrade som befinner sig efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.

Efter att regelverket om övervägande skäl infördes i mars 2021 har gruppens sammansättning avseende diagnos och kön ändrats något och fler kvinnor än tidigare har beviljats sjukpenning med stöd av undantaget. I genomsnitt utgjorde undantag vid rörelseorganens sjukdomar tillsammans med skador 74 procent av undantagen under perioden april 2021 till januari 2022. Under samma period utgjorde sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser, och covidrelaterade sjukfall, 5 respektive 6 procent av undantagen. Mellan april 2021 och januari 2022 utgjorde kvinnor i genomsnitt 56 procent av mottagarna.

I Figur 11 jämför vi antalet personer som har fått sjukpenning med stöd av undantaget, med antalet personer som fick avslag vid prövning mot normalt förekommande arbete i samband med dag 181, och med antal personer med sjukfall som passerade dag 180.

Figur 11 Antal registreringar av undantag vid försenad vård eller rehabilitering, och antal avslag¹ i samband med dag 181 och antal sjukfall som passerade dag 180, april 2020–november 2021



¹ Eftersom vi har något längre eftersläp i data för antalet avslag runt dag 181 och antalet sjukfall som passerar dag 181 sträcker sig figuren till november 2021.
Källa: Försäkringskassan SToRE

Antalet personer som har fått sjukpenning med stöd av undantaget har varit få i förhållande till hela den grupp som beviljats sjukpenning i mer än 180 dagar, oavsett om de undantagits från bedömningen mot normalt förekommande arbete eller inte.

Under det andra halvåret 2020 var det i genomsnitt 5 600 personer som varje månad passerade dag 180 och därmed bedömdes ha nedsatt arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete. Samtidigt var det i genomsnitt 1 400 personer som varje månad fick avslag på sin ansökan om sjukpenning i samband med att de nådde dag 181 i rehabiliteringskedjan. Under denna period användes undantaget för totalt 519 personer, knappt 90 personer i månaden. Antalet personer som omfattades av undantaget var

därför inte tillräckligt många för att ha någon större inverkan, varken på hur många personer som beviljas sjukpenning eller på hur många som avslås. Som andel av sjukfall som blir över 180 dagar, utgjorde undantagen 0,2 procent av sjukfallen i april 2020. Andelen hade ökat till 1,9 procent i november 2021.

Gruppen som får avslag i samband med dag 180 har minskat sedan slutet av 2020. Först på grund av beslutet att pausa bedömningen mot normalt förekommande arbete från december 2020 till mitten av mars 2021. Sedan på grund av de ändrade reglerna om övervägande skäl i mitten av mars 2021, då en betydligt mindre andel än tidigare fick beslut om avslag vid dag 180.

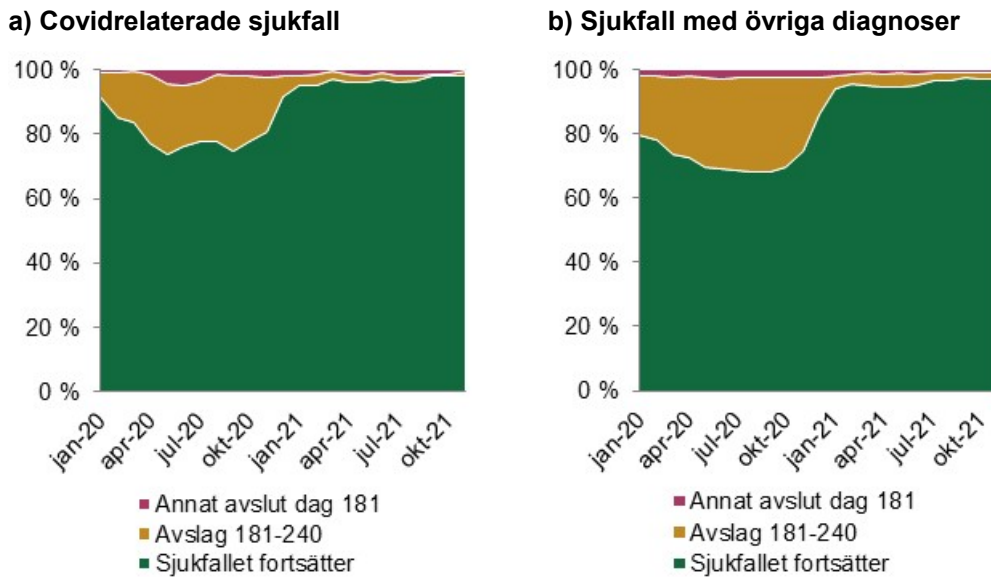
Att användningen av undantaget ser ut att öka betydligt under den tredje vågen av pandemin, jämfört med den första och den andra vågen beror troligtvis också på den ändrade lagstiftningen om övervägande skäl. Regeländringen har inneburit att beviskravet sänkts från att det ska vara stor sannolikhet för att den försenade vården eller rehabiliteringen ska kunna leda till att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin tidigare arbetsgivare, till att det räcker att det finns mer som talar för en återgång, än som talar emot. Lagstiftningen om övervägande skäl har därmed inneburit både en minskning av andelen avslag vid dag 180, och att fler sjukskrivna kunnat omfattas av undantaget vid försenad vård eller rehabilitering på grund av covid-19.

Färre avslag under pandemins andra år

Under 2020 och 2021 skedde det också förändringar inom sjukförsäkringen som inte var direkt kopplade till den pågående pandemin, men som har påverkat sjukfrånvaron. Däribland ökningen av andelen avslag i samband med dag 180 i sjukfall under 2020, och därefter minskningen under 2021. I starten av pandemin, i mars 2020, var det 74 procent av de sjukfall som nådde dag 180 som fortsatte att pågå, medan 24 procent fick ett beslut om avslag mellan dag 180 och 240, och 2 procent avslutade av annan anledning. Andelen avslag ökade sedan till och med augusti 2020, då andelen avslag var 29 procent. I Figur 12 visas utvecklingen av avslag i samband med prövningen av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete vid dag 180 under pandemin. Figuren visar andelen sjukfall som fick ett beslut om avslag mellan dag 180 och 240³², andelen som fick fortsatt sjukpenning och andelen som avslutades av andra anledningar än avslag.

³² Under 2020 sågs en växande skillnad mellan andelen som får avslag vid dag 181 eller som får avslag efter ytterligare en eller två månader. Det skulle kunna bero på ändrade arbetsätt där att Försäkringskassan fattade fler interimistiska beslut under pandemins första år. 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.

Figur 12 Vad händer i sjukfall som blivit 180 dagar, januari 2020– november 2021



Källa: Försäkringskassan SToRE.

Bland de personer som insjuknade i covidrelaterade sjukdomar under den första vågen av pandemin 2020 och vars sjukfall blev 180 dagar under september 2020 var andelen avslag något lägre än bland övriga diagnoser. I september 2020 fick 23 procent av sjukfallen med covidrelaterade diagnoser avslag mellan dag 181 och dag 240, medan 2 procent av sjukfallen avslutades av annan anledning och 75 procent av sjukfallen som fortsatte att pågå. Motsvarande andelar för sjukfall med övriga diagnoser var att 30 procent fick ett avslag, 68 procent fortsatte att pågå, och 2 procent avslutades av andra anledningar.

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. Detta stopp varade från den 21 december 2020 till den 15 mars 2021. Sedan mitten av mars 2021 finns det möjlighet att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete när *övertvägande skäl* talar för att den försäkrade kommer återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365.

Andelen avslag mellan dag 181 och 240 för sjukfall oavsett diagnos sjönk kraftigt från 23 procent i november 2020 till 4 procent i mars 2021. Sedan mitten av mars 2021 har andelen avslag mellan dag 181 och 240 fortsatt att minska något. En delförklaring är att den nya lagstiftningen innebär ett lägre beviskrav med fler situationer där det är aktuellt att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.

Mellan april och november 2021 var andelen avslag mellan dag 181 och 240 bland individer med covidrelaterade diagnoser i genomsnitt 2 procent och bland individer med övriga diagnoser 3 procent. Gruppen personer som har startat ett sjukfall med en covidrelaterad diagnos har utgjort en liten del av

de sjukfall som passerat dag 180. Under perioden januari till november 2021 utgjorde gruppen i genomsnitt 7 procent av de sjukfall som blir 180 dagar.

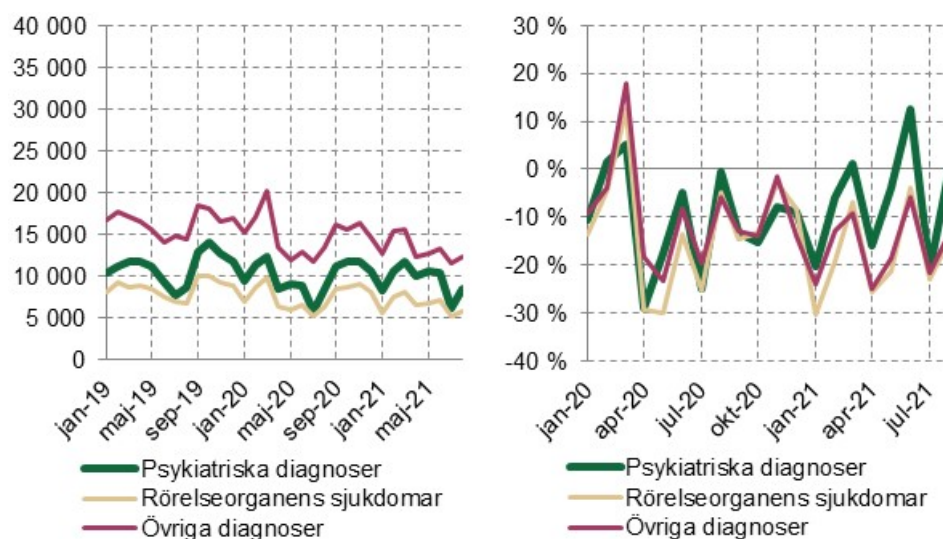
Sammantaget är det en relativt liten grupp som blir sjukskrivna en längre period på grund av covid-19, jämfört med sjukskrivningar på grund av andra sjukdomar. Andelen avslag vid dag 180 har också varit lägre bland de covidrelaterade sjukfallen än bland övriga diagnoser. Därmed har gruppen haft en mycket begränsad effekt på utvecklingen av andelen avslag efter dag 180 under pandemin. Däremot har regeländringen om *övertvägande skäl* tillsammans med ändrade arbetssätt, haft stor påverkan på utvecklingen av andelen avslag vid dag 180. Avslagen minskade under 2021 vilket har inneburit en viss ökning av sjukfall som blir mer än 180 dagar långa.

Färre sjukskrivna med psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar

En annan förändring under pandemins första år som inte direkt kan kopplas till pandemin, är att det har startats färre sjukfall där det på läkarintyget angivits att sjukskrivningsorsaken är nedsatt arbetsförmåga på grund av en psykiatrisk diagnos eller en sjukdom i rörelseorganen. Sjukfall inom dessa diagnosgrupper pågår oftast längre än andra sjukfall, och när det har startats färre sjukfall inom diagnoserna har det påverkat hur många långa sjukfall som pågår totalt.

I Figur 13 visar vi antalet startade sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser, rörelseorganens sjukdomar och övriga diagnoser (exklusive de diagnoser som är covidrelaterade), samt den procentuella förändringen av startade sjukfall under januari 2020 till augusti 2021 jämfört med motsvarande månader 2019.

Figur 13 Antal startade sjukfall, per diagnos¹, januari 2019–augusti 2021 (vänster) och procentuell förändring av startade sjukfall jämfört med 2019 (höger)



¹I kategorin övriga diagnoser ingår inte covidrelaterade diagnoser.
Källa: Försäkringskassan MIDAS.

I april 2020 startades 9 900 sjukfall på grund av en psykiatrisk diagnos, och 6 300 sjukfall på grund av rörelseorganens sjukdomar, vilket var 29 procent färre än samma månad ett år tidigare. Under perioden mars 2020 till augusti 2021 har det alla månader förutom juni 2021 startats färre sjukfall på grund av dessa diagnoser, jämfört med motsvarande månader 2019.

Det är oklart huruvida pandemin i sig kan ha haft effekter som gjort att behovet av nya sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar har minskat. Den stora belastningen på hälso- och sjukvården under pandemin har lett till att delar av vård och rehabilitering har fått skjutas upp. Det handlar framförallt om operationer och åtgärder inom den specialiserade vården som har minskat under pandemin (SKR 2021). De största minskningarna i antalet åtgärder har varit inom ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård (Socialstyrelsen 2021a).

Personer med en psykiatrisk diagnos tycks inte ha påverkats lika mycket av förseningar i vården. Folkhälsomyndigheten påtalar att psykiatrisk vård för depression, ångest och stress har minskat bland vuxna under pandemin, men att andelen personer som hämtat ut antidepressiv medicin inte har minskat. Det tolkas som att förekomsten av vanliga psykiatriska tillstånd har varit oförändrad under pandemin. Det är troligt att försäkrade i högre grad än tidigare avstått från att söka vård under pandemin för att inte belasta vården eller av oro för smittspridning (Folkhälsomyndigheten 2021a).

Färre vårdbesök skulle kunna bidra till minskade sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. Sambandet mellan uppskjuten vård och sjukskrivningar är dock inte självklart, eftersom ett uppskjutet vårdbesök eller en uppskjuten operation i teorin kan leda till ett minskat, såväl som ett ökat, behov av sjukskrivning på sikt.

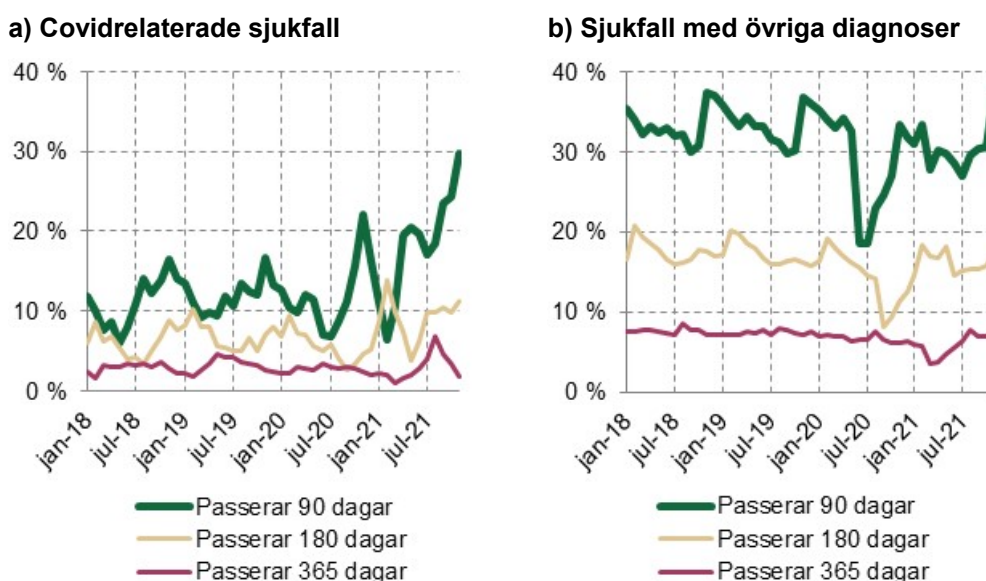
I slutet av mars 2020 rekommenderade Folkhälsomyndigheten att arbetsgivare med möjlighet skulle tillåta sina anställda att arbeta på distans. Sedan dess har många arbetat ifrån sitt hem och de flesta anställdas vardag har troligtvis sett annorlunda ut än tidigare. Arbete i hemmet har minskat behov av pendling till och från arbetsplatsen, vilket kan ha dämpat sjukfrånvaron i rörelseorganens sjukdomar. För vissa grupper kan hemarbete innebära en mindre stressad arbetssituation, som i förlängningen kan leda till ett minskat behov av sjukskrivning för psykiatriska diagnoser. De grupper försäkrade som omfattats av permitteringar under pandemin kan också haft minskat behov av sjukskrivningar inom dessa diagnoser.

Eftersom statistiken bygger på huvuddiagnosen för startade sjukfall är det dock möjligt att en del av de personer som har startat ett sjukfall under pandemin har sjukskrivits för en covidrelaterad diagnos, men också haft samsjuklighet med en psykiatrisk diagnos, eller en diagnos inom rörelseorganens sjukdomar.

Pandemin har inte inneburit en generell ökning av antalet långa sjukfall

Det stora inflödet av relativt korta covidrelaterade sjukfall under pandemin har gjort att en mindre andel än vanligt av samtliga startade sjukfall har passerat dag 90, 180 och dag 365, vilket vi visar i Figur 14.

Figur 14 Andel startade sjukfall som passerade dag 90, 180 och 365, covidrelaterade diagnoser (vänster) och övriga diagnoser (höger), januari 2018–november 2021



Källa: Försäkringskassan MIDAS.

Under pandemin har sjukfall som inte varit covidrelaterade blivit något kortare än före pandemin, med andra ord tycks pandemin påverkat varaktigheten bland sjukfallen. Varaktigheten skiljer sig mellan sjukfall som är covidrelaterade och övriga sjukfall.

En mindre andel av de startade sjukfallen än vanligt passerade dag 90, tre månader efter pandemins första våg. Det är en effekt av att det även startade många sjukfall under den första vågen av pandemin, och många av dessa blev korta. Andelen sjukfall som passerade dag 180 var som minst i september 2020, sex månader efter den första vågen av pandemin. Även som passerade dag 365, var som minst i mars 2021, det vill säga ett år efter pandemins start. Sedan mars 2021 har andelen sjukfall som passerar dag 365 med andra diagnoser än covidrelaterade åter ökat till tidigare nivåer.

Personer som drabbas av virusinfektioner, influensor och sjukdomar med liknande symtom som covid-19 har oftast behov av sjukpenning under en kortare period. Dessa sjukfall blir därmed kortare än sjukfall på grund av andra diagnoser. Covid-19 har medfört längre sjukfall än vad liknande sjukdomar brukar innebära, men covidrelaterade sjukfall har ändå varit väsentligt kortare än sjukskrivningar på grund av övriga diagnoser.

Andelen sjukfall med covidrelaterade diagnoser som passerade dag 90 var något lägre än vanligt i juli 2020, det vill säga tre månader efter pandemins topp i april. Samma mönster ser vi i februari 2021, med en något mindre andel som passerade dag 90, tre månader efter pandemins andra topp i november 2020. Det beror på att många av de covidrelaterade sjukfallen som startade under pandemins första och andra våg, blev korta. I Figur 15 visar vi hur varaktigheten skiljer sig mellan de sjukfall som startade under pandemins första, andra och tredje våg. Under 2020 var sjukfallen generellt kortare än under 2021, vilket gör att vi ser en viss ökad varaktighet bland sjukfall under pandemins andra år.

Figur 15 Andel av sjukfallen som startade under våg ett, två och tre, som passerade 30, 90 respektive 180 dagar



Källa: Försäkringskassan MIDAS.

Bland de personer med sjukfall som startades med en covidrelaterad diagnos under pandemins olika vågor, har det varit en mindre andel som har passerat dag 30, 90 och 180, jämfört med sjukfall på grund av andra diagnoser. Varaktigheten bland sjukfall med covidrelaterade diagnoser har dock varierat något mellan de sjukfall som startade under den första, andra och tredje vågen. En större andel av sjukfallen passerade dag 30 i den första och tredje vågen (55 respektive 63 procent), än under den andra vågen (35 procent). Det beror på att en större andel av de startade sjukfallen i november 2020 blev korta jämfört med de sjukfall som startade under den första och tredje vågen.

Bland de personer med sjukfall som startade med en covidrelaterad diagnos under den tredje vågen under 2021, var det en större andel som passerade 90 dagar (19 procent) jämfört med sjukfall som startade under den första och andra vågen under 2020 (7 respektive 9 procent). Sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser eller diagnoser i rörelseorganens sjukdomar som startades under den första vågen av pandemin pågick i genomsnitt under kortare tid, än de som startades under den andra och tredje vågen.

Begränsad påverkan på antal pågående sjukfall

Utvecklingen av pågående sjukfall beror på hur många sjukfall som startas (inflödet), och hur länge sjukfallen pågår (deras varaktighet). Vilken typ av sjukfall som startas påverkar varaktigheten, eftersom sjukfall i vissa diagnoser tenderar att bli längre än andra. Varaktigheten påverkas också till viss del av regelverkets utformning och hur Försäkringskassan tillämpar tidsgränserna enligt rehabiliteringskedjan.

Under pandemin ökade den samlade sjukfrånvaron i form av antalet pågående sjukfall endast under de olika topparna av pandemins vågor (i mars och november 2020 och i april 2021). Under övriga månader hade antalet pågående sjukfall en stabil utveckling. Det beror på att pandemin framförallt har inneburit en ökning av korta covidrelaterade sjukfall. Den stora ökningen av korta sjukfall under 2020, ledde till kortare varaktighet, i termer av att en mindre andel av de startade sjukfallen blev långa.

Under 2021 har regeländringar som inte är kopplade till pandemin gjort att färre sjukfall har avslutats i samband med dag 180. Regeländringen om *överbäggande skäl* (som infördes i mars 2021) har tillsammans med ändrade arbetssätt på Försäkringskassan inneburit att andelen avslag vid dag 180 har minskat. Den minskade andelen avslag har dock en avgränsad påverkan på det totala antalet pågående sjukfall.

Förändringar i inflödet av sjukfall som tenderar att bli långa ser ut att ha större betydelse för utvecklingen av pågående sjukfall. Under 2020 startades det färre sjukfall inom de diagnosgrupper som vanligtvis innebär en längre varaktighet, som psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. Startade sjukfall på grund av sådana diagnoser återgick dock till tidigare nivåer under andra halvan av 2021, och under årets sista månader har dessa

även tenderat att bli något längre än tidigare. I skrivande stund ökar därför den underliggande sjukfrånvaron, i form av pågående sjukfall, till skillnad mot hittills under pandemin.

Sammanfattningsvis har pandemin i sig inte inneburit en generell ökning av antalet pågående sjukfall, och i dagsläget ser vi inte att sjukfallen tenderar att pågå längre som en direkt effekt av pandemin.

Ökade skillnader i sjukskrivningsmönster mellan yrkesgrupper

Sedan tidigare vet vi att det finns skillnader i sjukfrånvaro mellan personer som arbetar i olika yrken. Risken för sjukskrivning är generellt högre inom många kvinnodominerade kontaktyrken med hög arbetsbelastning inom vård, omsorg och sociala tjänster. Risken för sjukskrivning är även högre i yrken som innebär kroppsarbete och olycksrisker, exempelvis inom mansdominerade arbetaryrken inom byggindustrin (Försäkringskassan 2018).

Under pandemin har personer inom vissa yrken varit mer utsatta för att smittas av SARS-CoV-2. Allt annat lika, har yrkesgrupper som utsätts för särskilt många kontakter med andra människor, löpt högre risk för att smittas av viruset (SOU 2021:89). Folkhälsomyndigheten har kartlagt yrken med högst smittspridning under pandemin. De fann att den högsta relativa förekomsten av covid-19 återfanns inom vård- och omsorgsyren, som sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Det har troligtvis ett samband både med mer omfattande provtagning i dessa yrkesgrupper, och större exponering för smitta (Folkhälsomyndigheten 2021b). I en tidigare kartläggning lyfts även andra yrkesgrupper med högre risk för att smittas av SARS-CoV-2, som föraryrken. Exempelvis har taxiförare haft en nästan fem gånger högre risk för att diagnostiseras med covid-19, jämfört med övriga yrkesgrupper (Folkhälsomyndigheten 2020). Andra studier visar också att det under pandemin har funnits samband mellan att smittas av viruset och att arbeta i yrken där man måste vara på plats en del av tiden, medan yrken med möjlighet att arbeta hemifrån har drabbats mindre (Bartelink 2020).

Sjukförsäkringen är en inkomstbortfallsförsäkring som tenderar att vara bättre anpassad för anställda än för egenföretagare. Dessutom är det svårare att fastställa sjukpenninggrundande inkomst för försäkrade med varierande inkomster utan fast månadslön, vilket gäller många egenföretagare (ISF 2012). Samtidigt skiljer sig nyttjandet av sjukförsäkringen mellan olika grupper av företagare, med högre nyttjande bland egenföretagare än personer med aktiebolag (SOU 2019:41). En del egenföretagare saknar ekonomiska buffertar och privata försäkringar. Vissa har ingen eller låg sjukpenninggrundande inkomst och är därmed inte tillräckligt försäkrade genom den allmänna sjukförsäkringen.

Pandemin har påverkat hela samhällsekonomin, och under 2020 minskade BNP med 3,6 procent. Vissa branscher har påverkats mer av nedgången, särskilt sådana branscher som förutsätter fysisk kontakt, som besöksnäring och turism (Finanspolitiska rådet 2021). Det är möjligt att egenföretagare, inom sådana branscher som har påverkats kraftigt av restriktioner, i högre grad har använt sjukförsäkringen än anställda, på grund av bristande sociala skyddsnät för egenföretagare. Genom riskanalyser har Försäkringskassan noterat att egenföretagare inom vissa branscher har ansökt om särskilt många dagar med ersättning för karens under pandemin. Utifrån dessa

riskanalyser är det troligt att det har förekommit ett övernyttjande av ersättning för karens bland vissa egenföretagare.

I kapitlet kommer vi att utgå från de nämnda aspekterna, att det finns yrkesgrupper med olika stor risk för sjukfrånvaro sedan tidigare, och att vissa yrkesgrupper kan ha drabbats av ökad arbetsbelastning på grund av pandemin. Vi tar vi även hänsyn att olika yrkesgrupper riskerar smittas av SARS-CoV-2 på arbetet i olika hög grad. Personer med större möjligheter att arbeta hemifrån kan ha haft lägre risk för att exponeras för smitta, och även haft större möjlighet att arbeta trots milda symtom på luftvägsinfektion. Vi tar vi även hänsyn till pandemins indirekta effekter i form av hur olika grupper på arbetsmarknaden kan ha påverkats av den ekonomiska nedgången. Vi beaktar att anställda och egenföretagare omfattas på olika sätt av välfärdssystem och att de därför kan ha nyttjat sjukförsäkringen på olika sätt under pandemin.

Mätproblemen kring antalet smittade med SARS-CoV-2 har gjort det svårt att analysera smittorisken, vilket kan leda till felaktiga slutsatser om vilka grupper som har högre risk för smitta och allvarlig sjukdom (Griffith 2020). Vi väljer därför att analysera skillnader i *total* sjukfrånvaro under pandemin mellan olika yrkesgrupper, och inte avgränsa analysen till covidrelaterade sjukskrivningar.

I kapitlet undersöker vi risken för kort sjukfrånvaro (att få ersättning för karens), risken för längre sjukfrånvaro (att starta ett sjukfall på över 21 dagar), samt risken för att återkommande nyttja ersättning för karens (vid minst sex tillfällen) under pandemin. Vi analyserar hur risken för att nyttja sjukpenning och ersättning för karens skiljer sig mellan olika yrken, samt hur risken skiljer sig mellan anställda och egenföretagare inom samma yrken och branscher.

Sammanfattande resultat

- **Anställda inom kontaktyrken har haft högre risk för att behöva ersättning för karens under pandemin.** Dessa har haft högst överrisk att behöva ersättningen minst en gång under pandemin. De två yrkesgrupper som haft högst överrisk är förskollärare med 53 procents överrisk, tillsammans med tågvärdar och ombordansvariga som har haft 52 procents överrisk. Dessa yrkesgrupper kommer i kontakt med många personer i sin yrkesutövning och kan inte arbeta på distans. Personer med dessa yrken riskerar att ha exponerats för SARS-CoV-2-smitta i högre grad, och har även haft ett stort behov att avstå från arbete i de fall de har drabbats av virus med symtom som liknar covid-19.
- **Kvinnodominerade kontaktyrken och mansdominerade yrken som innefattar kroppsarbete har haft högst risk för sjukskrivning.** Kvinnodominerade kontaktyrken inom vård, skola och omsorg har haft en markant överrisk för sjukskrivning. Dessa yrkesgrupper har drabbats av både en högre arbetsbelastning under pandemin och en högre risk för att exponeras för SARS-CoV-2. De hade en markant överrisk för sjuk-

skrivning redan före pandemin; en risk som ser ut att ha ökat under pandemin. Ett exempel är yrkesgruppen undersköterskor inom hemtjänst och äldreomsorg som har haft 36 procents överrisk för sjukskrivning under pandemin. Till de mansdominerade yrkesgrupperna med högst överrisk för sjukskrivning under pandemin hör taxi-, buss- och spår-vagnsförare, som har haft 39 respektive 42 procents högre risk för sjukskrivning jämfört med den genomsnittliga risken i alla yrkesgrupper.

- **De yrken som har haft en överrisk för ersättning för karens är delvis samma som har haft en överrisk för sjukskrivning.** Många arbetaryrken har haft markant överrisk för sjukskrivning redan före pandemin, och överrisken har fortsatt vara hög eller till och med ökat något under pandemin. Ersättning för karens och sjukpenning verkar därmed ha varit särskilt viktiga för just de grupper som hade större behov av sjukförsäkringen redan före pandemins utbrott.
- **Minskad risk för sjukskrivning bland yrkesgrupper som utför kontorsarbete.** Sådana arbeten hade en underrisk för sjukskrivning redan före pandemin, och generellt ser risken för sjukskrivning ut att ha minskat under pandemin. Exempel är yrkesgrupperna it-arkitekter, systemutvecklare och testledare med 24 procents underrisk för sjukskrivning under pandemin. Dessa yrken har i stor utsträckning kunnat arbeta på distans under pandemin, och utsatts för mindre smittorisk på arbetet, samt i lägre grad behövt avstå från arbete om de drabbats av covidliknande symtom. Samtidigt har de i mindre grad utsatts för smitta i form av andra säsongsvirusjukdomar som influensa.
- **Fler anställda än egenföretagare har nyttjat ersättning för karens och sjukpenning.** Bland personer som är anställda har 42 procent haft ersättning för karens minst en gång, jämfört med 23 procent av egenföretagarna. Detsamma gäller andelen som fått ersättning för karens upprepade gånger, vilket 7 procent av de anställda och 2 procent av egenföretagarna fått. Även för sjukpenning ser vi skillnader mellan grupperna, där 8 procent av de anställda har startat minst ett sjukfall på över 21 dagar under pandemin, jämfört med 6 procent av egenföretagarna.

Tillvägagångssätt

I vår analys undersöker vi skillnader i risken för att få ersättning för karens vid korta sjukfall, och risken för längre sjukfrånvaro (sjukskrivning i mer än 21 dagar³³) under pandemiperioden mars 2020 till februari 2021. Vi jämför relativa skillnader i risken för sjukskrivning under pandemiperioden, med en period direkt före pandemins utbrott (mars 2019 till februari 2020), för att se tecken på om pandemin har inneburit en ökad risk för sjukskrivning för

³³ Under stora delar av pandemin har Försäkringskassan i normalfallet avvaktat att efterfråga läkarintyg de första 21 dagarna i ett sjukfall, vilket gjort att fler sjukfall än tidigare blivit 21 dagar långa (Försäkringskassan 2021a).

olika grupper. Riskerna analyseras genom logistisk regressionsanalys³⁴ för tre olika utfall.

1. I den första modellen undersöker vi risken för att ha minst en dag med ersättning för karens under pandemiperioden, som kan ses som *risk för kort sjukfrånvaro*.
2. I den andra modellen undersöker vi den relativa risken för att försäkrade ska starta ett sjukfall som varar mer än 21 dagar under pandemiperioden samt under en period före pandemins utbrott. Det kan ses som *risk för längre sjukfrånvaro*.
3. I den tredje modellen undersöker vi risken för att få ersättning för karens minst sex gånger³⁵ under pandemiperioden, som kan ses som *risk för återkommande nyttja ersättning för karens*.

Vi jämför den relativa risken med den genomsnittliga risken för alla yrkesgrupper och gör analyser separat för anställda och egenföretagare. I analyser för yrkesgrupper kontrollerar vi dessutom för bransch. Relativa risker under 5 procent ($RR < 1,05$) kan betraktas som marginella, och relativa risker över 10 procent ($RR > 1,10$) kan betraktas som substantiella överrisker. Relativa risker under noll innebär en lägre risk än den genomsnittliga risken³⁶ för alla övriga grupper och är underrisker.

Först redovisas den relativa risken för ersättning för karens och sjukskrivning bland anställda för övergripande yrkesområden³⁷. Därefter redovisas den relativa risken för ersättning för karens och för sjukskrivning bland anställda i de största yrkesgrupperna³⁸. Vi kompletterar analysen med en redovisning av de enskilda yrken som har haft högst relativ risk för kort sjukfrånvaro (få ersättning för karens) och för längre sjukfrånvaro (att starta ett sjukfall som varar mer än 21 dagar)³⁹. Vi avslutar med att redovisa egenföretagares risk för att nyttja ersättning för karens och sjukskrivning för övergripande yrkesområden⁴⁰, samt hur stor andel av egenföretagare som

³⁴ Mer information om metod, studiepopulation och kontrollvariabler finns i bilaga 1.

³⁵ Valet att definiera risk för återkommande nyttjande av ersättning för karens som risk för att använda ersättningen minst sex gånger under perioden, baseras på deskriptiv statistik över uttagsmönster tillsammans med Försäkringskassans riskanalyser av ersättning för karens.

³⁶ Den absoluta risken utgör ett ovägt genomsnitt över alla kategorier [Absolut risk = antal case/ antal i riskpopulationen]. Den absoluta risken för ersättning för karens för studiepopulationen är 41 procent, risken för att få ersättning för karens för mer än 6 gånger är 7 procent, och risken för att starta ett sjukfall på mer än 21 dagar är 9 procent.

³⁷ Enligt standard för svensk yrkesklassificering (SSYK2012) på ensiffernivå.

³⁸ De största yrkesgrupperna definieras som sådana grupper som tillsammans omfattar hälften av alla anställda. Yrkesgrupperna baseras på standard för svensk yrkesklassificering (SSYK2012) på tresiffernivå.

³⁹ Yrkesgrupperna baseras på standard för svensk yrkesklassificering (SSYK2012) på fyrsiffernivå.

⁴⁰ Enligt standard för svensk yrkesklassificering (SSYK2012) på ensiffernivå.

nyttjat ersättningarna, jämfört med motsvarande grupper av anställda inom olika branscher⁴¹.

Anställda inom arbetaryrken har haft en överrisk för att få ersättning för karens

För att ge en introduktion till hur risken att behöva stöd från sjukförsäkringen varierar mellan olika delar av arbetsmarknaden, börjar vi med att redovisa den relativa risken för kort sjukfrånvaro och för längre sjukfrånvaro för försäkrade som arbetar inom olika yrkesområden⁴².

I Tabell 1 visas den relativa risken för kort sjukfrånvaro (RR minst en gång), risk för att återkommande nyttja ersättning för karens (RR minst sex gånger), samt risken för längre sjukfrånvaro under pandemiperioden, mars 2020 till februari 2021 (RR pandemi), och motsvarande risk under perioden direkt före pandemins utbrott, mars 2019 till februari 2020 (RR pre-pandemi). Vi visar även andelen av de sysselsatta anställda inom respektive yrkesområde som haft kort och längre sjukfrånvaro, och antalet anställda i respektive yrkesområde, varav andelen kvinnor.

⁴¹ Enligt standard för svensk näringsgrensindelning (SNI 2007) på avdelningsnivå.

⁴² Enligt standard för svensk yrkesklassificering (SSYK2012) på ensiffernivå. Information om yrkesuppgifternas täckningsgrad finns i bilaga 1.

Tabell 1 Relativ risk för ersättning för karens och sjukskrivning bland anställda per yrkesområde¹

Yrkesområden ²	Ersättning för karens				Sjukpenning			Antal sysselsatta i tusental	Andel kvinnor (%)
	RR minst en gång	Andel uttag minst en gång (%)	RR minst sex gånger	Andel uttag minst sex gånger (%)	RR pandemi	RR pre-pandemi	Andel uttag (%)		
1 Chefsyrken	0,56	19	0,25	1	0,68	0,72	4	280	40
2 Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens	0,91	40	0,92	6	0,9	0,94	8	1 048	60
3 Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande	0,94	34	0,89	4	0,9	0,94	6	542	41
4 Yrken inom administration och kundtjänst	1,1	46	1,18	8	0,96	0,98	9	338	61
5 Service-, omsorgs- och försäljningsyrken	1,11	55	1,23	14	1,09	1,04	13	895	70
6 Yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	1,04	38	1,17	7	1,07	1,05	9	20	36
7 Yrken inom byggverksamhet och tillverkning	1,25	47	1,25	6	1,17	1,17	9	369	7
8 Yrken inom maskinell tillverkning och transport m.m.	1,23	48	1,26	7	1,17	1,15	10	276	16
9 Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion	1,09	43	1,19	9	1,11	1,07	11	221	53
Samtliga		42		7			8	3 988	49

¹De relativa riskerna är signifikanta på 95-procents signifikansnivå. I regressionsanalysen kontrolleras för följande variabler: kön, ålder, utbildning, och bransch.

²Yrkesområden anges utifrån enställig nivå av SSK2012

Källa: Försäkringskassan SToRE och MIDAS, samt Statistiska centralbyråns (SCB) Yrkesregister.

Anställda inom byggverksamhet och tillverkning har haft 25 procent högre risk för att använda ersättning för karens en gång, såväl som minst sex gånger, jämfört med genomsnittsriskerna över alla yrken. Även anställda inom maskinell tillverkning och transport har haft en överrisk för att använda ersättning för karens. Överrisken har varit 23 procent för att använda ersättningen en gång och 26 procent för att nyttja ersättningen minst sex gånger.

Även anställda inom service-, omsorgs- och försäljningsyrken har haft överrisker för att nyttja ersättning för karens. Överrisken har varit 11 procent för att använda ersättningen en gång, och 23 procent för att använda ersättningen minst sex gånger. Anställda inom administrativa yrken, samt

yrken med krav på kortare utbildning har också haft en överrisk för att nyttja ersättning för karens, både en gång och minst sex gånger.

Delvis samma yrkesområden har överrisk för ersättning för karens och för sjukskrivning

De yrkesområden som har haft markanta överrisker för kort sjukfrånvaro i form av ersättning för karens är delvis samma som har haft överrisk för längre sjukfrånvaro (att starta ett sjukfall som varar mer än 21 dagar). Både inom byggverksamhet och tillverkning och inom maskinell tillverkning och transport, har överrisken varit 17 procent för att starta ett sjukfall på över 21 dagar. Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion har haft en överrisk för sjukskrivning under pandemin på 11 procent, och service-, omsorgs- och försäljningsyrken har haft 9 procents överrisk. För yrkesområdet byggverksamhet och tillverkning ser överrisken för sjukskrivning dock ut att ha varit oförändrad jämfört med perioden före pandemin⁴³.

Anställda inom yrkesområden som karakteriseras av högre utbildningsnivåer, har haft en underrisk för att nyttja ersättning för karens samt att starta ett sjukfall på över 21 dagar under pandemin. Jämfört med motsvarande period före pandemin ser den relativa risken för längre sjukfrånvaro ut att ha minskat. Inom yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande och yrken med krav på fördjupad högskolekompetens var risken för att starta ett sjukfall på över 21 dagar 10 procent lägre än den genomsnittliga risken för alla yrkesgrupper.

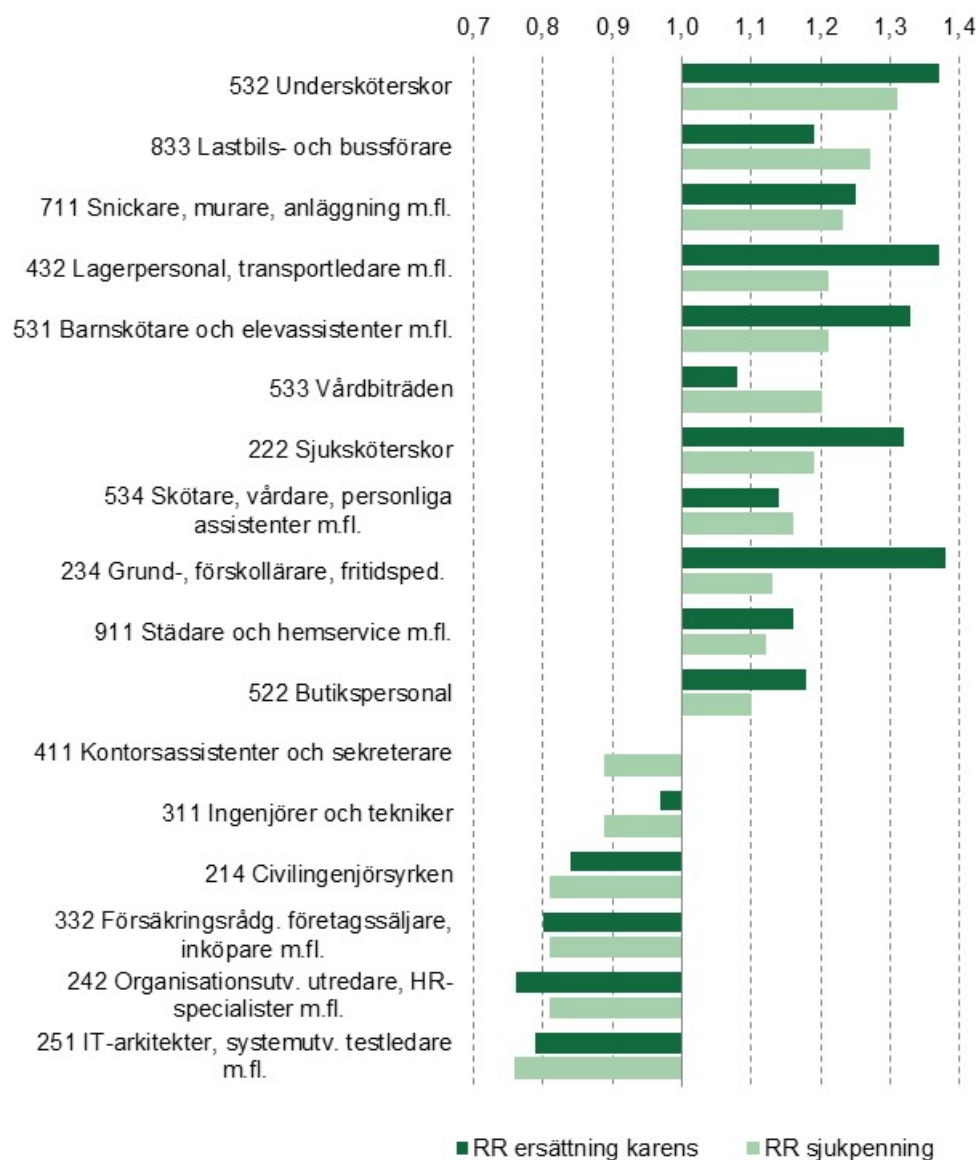
Resultatet kan tolkas som att det till stor del har varit samma yrkesgrupper som har haft behov av ersättning från sjukförsäkringen under pandemin, som hade motsvarande behov före pandemin. Dessa behov samvarierar med de krav på utbildning som ställs i yrket, och med den arbetsmiljö och arbetsförhållanden som finns på arbetsplatserna. Behovet av sjukförsäkringen är större bland arbetare och lägre tjänstemän, än bland tjänstemän på mellan- och högre nivå. Vi ser också att de yrkesgrupper som har större behov av sjukförsäkringen generellt har en ojämn könsfördelning, och är antingen mans- eller kvinnodominerade. De yrkesgrupper som har mindre behov av sjukförsäkringen har i högre grad en jämn könsfördelning.

⁴³ Vi undersöker den relativa risken för längre sjukfrånvaro (sjukfall över 21 dagar) separat för pandemiperioden och perioden före pandemin. Däremot säkerställs inte skillnaden mellan perioderna statistiskt och vi väljer därför att tolka ändrade risker med försiktighet.

Många anställda inom kontaktyrken har haft överrisk att nyttja ersättning för karens

Vi går vidare och undersöker den relativa risken för kort och för längre sjukfrånvaro i form av ersättning för karens och sjukpenning bland anställda i stora yrkesgrupper där sammanlagt hälften av alla anställda förvärvsarbetar⁴⁴. I Figur 16 visas den relativa risken för kort sjukfrånvaro (RR ersättning karens), samt risken för längre sjukfrånvaro under pandemi-perioden, mars 2020 till februari 2021 (RR sjukpenning).

Figur 16 Relativ risk för ersättning för karens och sjukskrivning för anställda i stora yrkesgrupper¹



⁴⁴ Yrkesgrupperna utgår från tresiffernivå av SSK2012.

¹ Med stora yrkesgrupper avses de grupper som tillsammans sysselsätter runt 2 miljoner anställda, vilket motsvarar hälften av Sveriges anställda. Yrkesgrupperna är sorterade efter sjukskrivningsrisk och anges utifrån tresiffrernivå av SSYK2012. I regressionsanalysen kontrolleras för följande variabler: kön, ålder, utbildning, och bransch. Underliggande resultattabell med fler variabler finns i separat tabellbilaga.

Källa: Försäkringskassan SToRE och MiDAS, samt Statistiska centralbyråns (SCB) Yrkesregister.

Bland de stora yrkesgrupperna som har en markant överrisk för kort sjukfrånvaro i form av ersättning för karens finns grundskollärare, fritidspedagoger, och förskollärare med 186 000 anställda. Dessa har haft 38 procents högre risk för att nyttja ersättningen. Undersköterskor (med 175 000 anställda) och lagerpersonal och transportledare (med 97 000 anställda) har haft en överrisk på 37 procent. Andra stora yrkesgrupper med en markant överrisk för att nyttja ersättningen är barnskötare och elevassistenter (som omfattar 121 000 anställda) och sjuksköterskor (med 83 000 anställda) som har haft 32 respektive 33 procents överrisk.

När vi gör motsvarande analyser med mer detaljerade uppgifter om yrken⁴⁵ framkommer det ännu tydligare att överrisken för kort sjukfrånvaro i form av ersättning för karens har varit markant högre bland kontaktyrken, än bland andra yrken. De två yrken som har haft högst överrisk är förskollärare med 53 procents överrisk, och tågvårdare och ombordansvariga som har haft 52 procents överrisk.

Många kvinnodominerade kontaktyrken inom vård, skola och omsorg har haft en hög risk, däribland arbetsterapeuter, fritidspedagoger och tandhygienister (43–46 procents överrisk). Att sådana yrken har en överrisk för ersättning för karens kan bero på att de ofta karakteriseras av en hög arbetsbelastning och högre smittorisken för luftburna virus, vilket ökar risken för sjukskrivning generellt. Bland dessa yrkesgrupper finns sedan tidigare en klart förhöjd risk för framtida ohälsa (Försäkringskassan 2020).

Bland mansdominerade yrken med högst överrisk för kort sjukfrånvaro i form av ersättning för karens återfinns yrken inom industrin, som olika typer av operatörer och montörer, men även yrken inom transport och logistik, som lokförare, buss- och spårvagnsförare (42–43 procents överrisk), och lager- och terminalpersonal (38 procents överrisk).

Det som dessa yrken har gemensamt med de kvinnodominerade yrkena med högst risk, är att det rör sig om arbeten som måste utföras på plats och inte kan göras hemifrån. Personer med dessa yrken riskerar att ha utsatts för SARS-CoV-2-smitta i högre grad, och har även haft ett stort behov att avstå från arbete i de fall de har drabbats av andra virus med symptom som liknar covid-19. Vidare rör det sig om yrken där schablonersättningen för karens troligtvis ersätter en relativt stor del av förlorad arbetsinkomst, vilket gör att det funnits ytterligare incitament för personer med dessa yrken att ansöka om ersättningen.

⁴⁵ Regressionsanalys med yrken på fyrsiffrernivå av SSYK 2012

Markant överrisk för sjukskrivning bland kvinnodominerade kontaktyrken inom vård, skola och omsorg

Bland de stora yrkesgrupperna som har en markant överrisk för kort sjukfrånvaro, finns även en överrisk för längre sjukfrånvaro, vilket vi ser i Figur 16. Bland flera stora yrkesgrupper inom vård och omsorg ser vi tecken på att överrisken för att starta ett sjukfall på över 21 dagar har ökat under pandemin. Det gäller undersköterskor som har haft 31 procents överrisk för att starta ett sjukfall på över 21 dagar, vårdbiträden och sjuksköterskor (med 19–20 procents överrisk) och skötare, vårdare och personliga assistenter (med en överrisk på 16 procent).

Även bland anställda inom stora yrkesgrupper inom förskola och grundskola ser risken för sjukskrivning ut att ha ökat under pandemin, exempelvis bland barnskötare och elevassistenter (med 21 procents överrisk) och bland grundskollärare, fritidspedagoger och förskollärare (med 13 procents överrisk).

När vi studerar vilka yrken på mer detaljerad nivå som har haft högst överrisk för längre sjukfrånvaro under pandemin, finner vi bland annat två kvinnodominerade kontaktyrken som arbetar nära äldre. Undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende har haft en överrisk på 36 procent. Bland de geriatriksjuksköterskor som behandlar och vårdar äldre människor har överrisken för längre sjukfrånvaro ökat till 32 procent under pandemin.

Att nämnda yrkesgrupper har haft en hög risk för längre sjukfrånvaro under pandemin, kan tolkas på flera sätt. För det första har personer inom dessa yrkesgrupper högre risk för att exponeras för SARS-CoV-2 på arbetet, och att insjukna i covid-19. I de fall de drabbas av symtom som kan vara covid-19, har de inte haft möjlighet att arbeta hemifrån, utan har varit tvungna att avstå från arbete. Pandemin har dessutom lett till en högre arbetsbelastning för många personer som arbetar inom dessa yrken, inte minst för de som arbetar inom vård och omsorg (SOU 2021:89) och särskilt bland de som arbetat med sköra äldre (SOU 2020:80).

Fortsatt hög risk för sjukskrivning i mansdominerade yrken med kroppsarbete

I Figur 16 framkommer också att andra yrkesgrupper med många sysselsatta har haft en överrisk för längre sjukfrånvaro. Det handlar om mansdominerade yrken som lastbils- och bussförare (27 procents överrisk), snickare, murare och anläggningsarbetare (23 procents överrisk) och lagerpersonal och transportledare (21 procents överrisk). Flera av dessa yrkesgrupper hade redan en markant överrisk för sjukskrivning före pandemin, och denna risk ser ut att ha ökat något under pandemin.

När vi undersöker vilka yrken på mer detaljerad nivå som haft störst överrisk för längre sjukfrånvaro under pandemin⁴⁶, finner vi att personer som arbetar inom övrig service⁴⁷ har haft den högsta överrisken för att drabbas av längre sjukfrånvaro under pandemin. Överrisken för att starta ett sjukfall på över 21 dagar var 48 procent för dessa yrken.

Det framgår också att några kontaktnära transportyrken har haft höga överrisker för längre sjukfrånvaro under pandemin, och risken ser dessutom ut att vara betydligt högre än under perioden före pandemin. Under pandemin har taxiförare haft en överrisk på 42 procent för att starta ett sjukfall på över 21 dagar. Motsvarande överrisk har varit 39 procent bland buss- och spårvagnsförare.

Bland flera av de mansdominerande arbetaryrken som sedan tidigare haft överrisk för längre sjukfrånvaro verkar dock risken endast ha ökat marginellt, eller till och med minskat något under pandemin. Bland dessa yrken kan nämnas fordonsmontörer (med 32 procents överrisk) och betongarbetare (med 30 procents överrisk). En möjlig förklaring till att sjukfrånvaron inom vissa av dessa yrken inte har ökat under pandemin kan vara att flera av de utförs utomhus, eller i miljöer med möjlighet att hålla avstånd till kollegor. Risken att smittas av SARS-CoV-2 har varit lägre för grupper av personer vars arbete sker utomhus (SOU 2021:89). En annan förklaring skulle kunna vara att stöd vid korttidsarbete⁴⁸ (permitteringar) har införts under pandemin, och bland annat varit relativt vanligt inom tillverkningsindustrin (Finanspolitiska rådet 2021, Tillväxtanalys 2022). Permitteringarna bör ha minskat behovet av ersättning för förlorad arbetsinkomst på grund av sjukdom, bland dessa mansdominerade yrken inom tillverkningsindustrin som sedan tidigare har haft en högre sjukskrivningsrisk.

Minskad risk för sjukskrivning i kontorsyrken

Inom några av de stora yrkesgrupperna ser risken för sjukskrivning i stället ut att ha minskat under pandemin. Bland dessa yrken finns bland annat it-arkitekter, systemutvecklare och testledare (med 24 procents underrisk för längre sjukfrånvaro) och civilingenjörstrycken (med 19 procents underrisk). Dessa yrkesgrupper karakteriseras av att arbetet vanligtvis utförs på kontor och inte innebär kroppsarbete. Dessa yrken hade dessutom en underrisk för sjukskrivning före pandemin.

⁴⁶ Regressionsanalys med yrken på fyrsiffernivå av SSK2021. Vi väljer att lyfta de yrken som har fler än 3 000 anställda.

⁴⁷ Flera olika yrken ingår i kategorin *9629 Övriga servicearbetare*, exempelvis de personer som servar och fyller på varuautomater, läser av elmätare, och affischerar.

⁴⁸ Enligt lag (2013:948) om stöd vid korttidsarbete kan företag som haft ett tillfälligt fall i efterfrågan fått möjlighet att minska sina arbetskostnader genom att tillfälligt permittera anställda och kan på så sätt undvika att behöva säga upp dem. De anställda som har permitterats har fått sänkt lön, men i lägre grad än vad de minskat sitt arbete.

Många i dessa tjänstemannagrupper har haft möjlighet att utföra sitt arbete på distans och har då haft en mindre risk att smittas av SARS-CoV-2 på arbetet, och i lägre grad behövt avstå från arbete om de drabbats av covid-liknande symtom. Vid distansarbete har de också i mindre grad utsatts för smitta i form av andra säsongsvirusjukdomar som influensa och vinterkräksjuka. Vissa grupper kan också ha haft det lättare att kombinera betalt arbete med obetalt hushållsarbete och fritidsaktiviteter, när de inte har behövt avsätta tid till att pendla till en arbetsplats under pandemin.

Överrisk för sjukskrivning hos egenföretagare inom maskinell tillverkning och transport

Regelverket för ersättning för karens har sett olika ut för anställda och egenföretagare. Egenföretagare med karensdagar⁴⁹ har kunnat få ersättning för karens i upp till 14 dagar i sjukperiodens början, och anställda har fått ersättning för den första dagen i ett sjukfall. I tidigare riskanalyser om ersättning för karens har Försäkringskassan uppmärksammat att en del grupper av egenföretagare har nyttjat många dagar med ersättning och haft ett repetitivt mönster på sitt nyttjande.

Jämfört med anställda har en del grupper av egenföretagare bristande sociala skyddsnät vid inkomstbortfall (SOU 2021:98). Vissa branscher har påverkats mer negativt av pandemin, däribland kontaktnära tjänstesektorer, som drabbats hårt av restriktioner i syfte att minska smittspridningen. Efterfrågan på vissa varor och tjänster har påverkats av pandemin, vilket har lett till en ökad arbetsbelastning inom vissa branscher och en minskad omsättning inom andra (Tillväxtanalys 2021, Skatteverket 2021). Därmed finns en risk att vissa grupper av egna företagare har upplevt sig ha behov av ersättning från sjukförsäkringen vid minskade arbetsinkomster, som inte beror på att de själva har haft nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under pandemin.

Eftersom egenföretagare utgör en mycket avgränsad del av de sysselsatta⁵⁰, och yrkesuppgifterna dessutom täcker en mindre andel av egenföretagarna än anställda⁵¹, analyserar vi först skillnader i risk för kort och längre sjukfrånvaro mellan egenföretagare inom olika övergripande yrkesområden och gör inte analyser av mer detaljerade yrken⁵². I två yrkesområden har egenföretagare haft signifikanta överrisker att få ersättning för karens minst en period under pandemin. Det gäller egenföretagare som arbetar inom

⁴⁹ Egenföretagare kan välja hur många karensdagar de har. Om de inte väljer antal karensdagar har de en grundkarens på 7 dagar. De har också möjlighet att ha 1, 14, 30, 60 eller 90 dagars karenstid. De egenföretagare som väljer fler än 7 dagars karens får sänkt sjukförsäkringsavgift.

⁵⁰ Egenföretagare utgjorde endast 2 procent av populationen sysselsatta i slutet av år 2019.

⁵¹ Se bilaga 1 för mer uppgifter yrkesuppgifternas täckningsgrad bland anställda och egenföretagare.

⁵² Tabell över relativ risk för sjukskrivning och ersättning för karens bland egenföretagare per yrkesområde finns i separat tabellbilaga.

service-, omsorgs-, och försörjningsyrken (9 procents överrisk) och egenföretagare som arbetar i yrken inom byggverksamhet och tillverkning (7 procents överrisk). Endast en grupp egenföretagare har en signifikant överrisk för att starta minst ett sjukfall på över 21 dagar. Det gäller de egenföretagare med yrken inom maskinell tillverkning och transport (9 procents överrisk). De relativa riskerna för att nyttja sjukförsäkringen under pandemin har dock varit betydligt högre för anställda i motsvarande yrkesområden än för egenföretagare.

Större andel av anställda än egenföretagare har fått ersättning för karens och sjukpenning

Vissa grupper av egenföretagare har påverkats negativt av pandemin genom en minskad efterfrågan på vissa tjänster i samband med myndigheternas rekommendationer om social distansering för att minska smittspridning. Det är därför möjligt att egenföretagare inom vissa branscher har haft större behov av stöd från sjukförsäkringen under pandemin. Eftersom det finns uppgift om branschtillhörighet för fler egenföretagare än uppgift om yrke väljer vi därför att gå vidare och redovisa deskriptiv statistik för uttag av ersättning för karens och sjukpenning för anställda och egenföretagare per bransch⁵³. Genom deskriptiv statistik kan vi se hur vanligt det har varit att använda ersättning för karens och sjukpenning bland egenföretagare och anställda som verkar i olika branscher.

I Tabell 2 redovisar vi hur stor andel av egenföretagare och anställda som har haft kort sjukfrånvaro i form av ersättning för karens (andel med uttag minst en gång), som återkommande nyttjat ersättning för karens (andel med uttag minst sex gånger), och andelen som har haft längre sjukfrånvaro (som startat ett sjukfall på över 21 dagar).

⁵³ Vi har testat att göra regressionsanalyser för egenföretagare per bransch och kontrollerat för yrke, kön, ålder och utbildning. Dessa analyser har inte resulterat i signifikanta skillnader i risk för kort och längre sjukfrånvaro mellan egenföretagare, och vi har därför inte gått vidare med dessa resultat.

Tabell 2 Andel anställda och egenföretagare som fått ersättning för karens och sjukpenning, per bransch

Bransch ¹	Ersättning för karens				Sjukpenning	
	Andel uttag minst en gång		Andel uttag minst sex gånger		Andel uttag	
	Anställda (%)	Egenföretagare (%)	Anställda (%)	Egenföretagare (%)	Anställda (%)	Egenföretagare (%)
C Tillverkning	42	19	6	1	7	7
F Byggverksamhet	38	27	4	3	8	10
G Handel; reparation av motorfordon och motorcyklar	39	19	6	2	8	7
H Transport och magasinering	41	45	6	8	10	19
I Hotell- och restaurangverksamhet	30	23	4	2	7	8
J Informations- och kommunikationsverksamhet	21	16	2	1	3	4
L Fastighetsverksamhet	33	12	4	1	7	5
M Verksamhet inom juridik, ekonomi, vetenskap och teknik	25	17	2	1	5	5
N Uthyrning, fastighetservice, resetjänster och andra stödtjänster	41	27	8	4	10	9
P Utbildning	54	24	13	3	11	8
Q Vård och omsorg; sociala tjänster	58	32	13	4	14	9
R Kultur, nöje och fritid	33	16	5	2	7	5
S Annan serviceverksamhet	35	35	5	4	9	8
Samtliga	42	23	7	2	8	6

¹ Branscher anges utifrån kapitelnivå av SNI 2007. Vi inkluderar endast branscher där minst 100 egenföretagare är sysselsatta
 Källa: Försäkringskassan SToRE och MiDAS, samt SNI (standard för svensk näringsindelning) som Statistiska centralbyrån (SCB) ansvarar för.

En större andel av anställda har fått ersättning för karens minst en gång under perioden (42 procent) jämfört med egenföretagare (23 procent). Detsamma gäller andelen som nyttjat ersättning för karens minst sex gånger, vilket 7 procent av de anställda och 2 procent av egenföretagarna gjort. Även för sjukpenning ser vi skillnader mellan anställda och egenföretagare, där 8 procent av de anställda har startat minst ett sjukfall på över 21 dagar under pandemin, jämfört med 6 procent av egenföretagarna.

När vi jämför hur egenföretagare och anställda har nyttjat ersättning för karens bör vi dock komma ihåg att egenföretagare har kunnat få ersättning för karens i upp till 14 dagar i sjukperiodens början, medan anställda endast fått ersättning för en dag. Bland de personer som har fått ersättning för karens har det genomsnittliga uttaget av ersättningen per månad varit betydligt högre bland de egenföretagare som fått ersättningen (8,4 dagar) än bland anställda (1,1 dagar) (se Figur 4). Bland anställda är det alltså en

större andel som någon gång under perioden har fått ersättning för karens än bland egenföretagare. Bland den grupp som har fått ersättningen minst en gång under perioden, så har egenföretagare i genomsnitt nyttjat fler dagar med ersättning än anställda. Samtidigt som en del egenföretagare har nyttjat många dagar med ersättning för karens så har en större andel av egenföretagarna inte tagit del av förmånen.

Såväl bland anställda som bland egenföretagare, har användningen av ersättning för karens och sjukpenning, skiljt sig åt mellan olika branscher. Inom de flesta branscherna har en större andel av anställda nyttjat ersättningarna, jämfört med egenföretagare. Inom en bransch ser egenföretagare ut att ha haft ett större behov av ersättning vid kort och längre sjukfrånvaro under pandemin. Det gäller transport och magasinering, där 45 procent av egenföretagarna och 41 procent av de anställda har fått ersättning för karens minst en period. Av de 3 800 egenföretagare inom denna bransch har 8 procent har tagit del av ersättningen minst sex gånger under pandemin, att jämföra med 6 procent av de som är anställda inom branschen. Inom branschen har 19 procent av egenföretagarna och 10 procent av de anställda startat minst ett sjukfall på över 21 dagar under pandemin.

Att användningen av sjukförsäkringen utmärker sig bland personer som är sysselsatta inom transport och magasinering kan bero på att branschen påverkats av covid-19-pandemin på flera olika sätt. Personer som är sysselsatta inom branschen kan ha haft av ett ökat behov av ersättning från sjukförsäkringen vid nedsatt arbetsförmåga på grund av covid-19, men också på grund av en belastande arbetssituation under pandemin. En del av branschen har sannolikt påverkats av den ökade efterfrågan på varu-transporter, som en effekt av ökad e-handel under pandemin (Konkurrensverket 2021, Arbetsmiljöverket 2021c). Samtidigt har restriktioner och rekommendationer under pandemin lett till minskad efterfrågan på privat- och affärsresor (SOU 2021:98, Svenska taxiförbundet 2021). Inom några regioner verkar transportbranschen påverkats särskilt negativt av pandemin, och i Stockholms län minskade antal egenföretagare inom transportbranschen med drygt 20 procent under pandemin (SCB 2022). En möjlig tolkning av statistiken är att en grupp egenföretagare inom transportbranschen har haft ett ökat behov av att kompensera förlorade arbetsinkomster under pandemin.

Diskussion

I denna avslutande diskussion återknyter vi till tidigare presenterade resultat i denna och tidigare delredovisningar av uppdraget, och resonerar om pandemins direkta effekter på behovet av stöd från sjukförsäkringen.

Vi resonerar också om hur pandemin har lett till mer indirekta effekter i form av regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt, som har inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete.

Vi avslutar diskussionen med ett avsnitt om hur pandemin har förstärkt skillnader mellan olika gruppers behov av sjukförsäkringen, och ett fortsatt behov av att följa pandemins effekter på längre sikt.

Endast vissa grupper som smittats har haft behov av sjukpenning

Den mest direkta effekten av pandemin för sjukförsäkringen är att en del av de personer som har smittats av SARS-CoV-2 senare har insjuknat i covid-19. En del av dessa har fått en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdomen, och för de flesta har det handlat om kortare perioder av sjukfrånvaro med sjuklön. Från SCB:s skattning av sjukfrånvaron under sjuklöneperioden (de första 14 dagarna av ett sjukfall) framgår att runt 80 procent av de korta sjukfallen under 2020 och 2021 avslutades inom en vecka (SCB 2021). En del personer som har haft mildare symtom när de smittats, har tack vare övergången till distansarbete, kunnat arbeta trots viruset, och har då i lägre grad haft behov av sjukpenning.

En del av dem som har insjuknat har dock varit sjuka i mer än 14 dagar, och har då haft behov av sjukpenning. De flesta som har smittats av viruset får lindriga besvär som kan komma gradvis, och som går över av sig själva. Vi ser att de flesta som har haft sjukpenning på grund av covid-19, har varit sjuka under en kortare period, jämfört med sjukskrivningar på grund av andra diagnoser. Medianlängden för sjukfall som startade med en covid-19-diagnos⁵⁴ är densamma som för andra sjukfall inom andningsorganens sjukdomar (16 dagar). Det är betydligt kortare än sjukfall på grund av rörelseorganens sjukdomar (43 dagar) eller psykiatriska diagnoser (80 dagar).

Vissa grupper har dock blivit allvarligt sjuka och i vissa fall dött i covid-19. Ålder, fetma och kroniska sjukdomar⁵⁵ ökar risken för allvarlig sjukdomsutveckling och förtida död på grund av covid-19 (Socialstyrelsen 2021c).

⁵⁴ Beräkningen bygger på sjukfall som startades under 2020, och avslutades under 2020 och 2021.

⁵⁵ Socialstyrelsen har bland annat listat följande sjukdomar eller tillstånd som innebär en ökad risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19: hjärt-kärlsjukdom, diabetes med komplikationer i minst ett organsystem, kraftigt nedsatt njurfunktion, genomgången organtransplantation, Downs syndrom (Socialstyrelsen 2021c)

Personer som är utlandsfödda har haft en högre risk att dö än personer födda i Sverige, vilket inte helt verkar kunna förklaras utifrån skillnader i socioekonomi, eller underliggande hälsa (Drefahl 2020, Karimi 2021, Andersson 2021, Bartelink 2020, Lager 2021).⁵⁶

En stor del av riskgrupperna (äldre samt personer med sjukdomar som innebär en ökad risk för att bli allvarligt sjuk) tillhör inte den förvärvsarbetande delen av befolkningen, utan har andra ersättningar från socialförsäkringen. Av den arbetande delen av befolkningen finns det dock en mindre grupp av personer som har varit sjukskrivna en längre tid på grund av covid-19. I november 2021 var det 6 000 sjukfall som pågått minst 90 dagar som startat med en covidrelaterad diagnos. De utgjorde knappt 5 procent⁵⁷ av alla sjukfall som blir mer än 90 dagar.

Ökat behov av smittbärrpenning

Under pandemin har fler personer än tidigare haft behov av smittbärrpenning. Personer som inte får arbeta på grund av att de är eller kan vara smittade av SARS-CoV-2, men inte insjuknat i covid-19, har kunnat ansöka om smittbärrpenning under pandemin. Liksom tidigare har behovet av ersättningen varit störst bland personer som arbetar inom hälso- och sjukvården, där en större andel kvinnor förvärvsarbetar.

Pandemin har också medfört regeländringar, ändrad tillämpning och nya arbetssätt som har ökat möjligheterna till ersättning från sjukförsäkringen. Regeländringarna har inneburit att fler och större grupper än tidigare kunnat få smittbärrpenning. Personer som måste avstå från arbete för att undvika att smitta en samboende närstående som ingår i en riskgrupp för covid-19, har kunnat få smittbärrpenning. Även personer som arbetat som personlig assistent på deltid åt en närstående i riskgrupp, eller beviljats närståendepenning på deltid, har kunnat få ersättningen. Antalet mottagare av smittbärrpenning ökade betydligt under hösten 2020 när regeringen beslutade att personer som bor i samma hushåll som en person med bekräftad covid-19 kan få ersättningen, om de måste avstå från arbete för att undvika att smitta andra.

Efter att smittbärrpenning kom att omfatta fler grupper, ser vi att ersättningen också har använts av personer som arbetar i mansdominerade arbetaryrken (som lagerarbetare, snickare, maskinoperatörer) och som tidigare inte har haft behov av ersättningen. En förklaring till att dessa också har haft behov av ersättningen är att de vid konstaterad egen smitta, eller smitta i hushållet, inte har kunnat arbeta hemifrån. Liksom tidigare har dock

⁵⁶ Andra studier visar motsvarande resultat från andra länder (Lan 2020, CDC 2021, Du 2020, Li 2020, Mutambudzi 2021, Townsend 2020).

⁵⁷ Andelen är jämförbar med sjukfall som startat med diagnosen ryggvärk (M54, 4 procent) men är betydligt mindre än sjukfall som startat med den vanligaste enskilda diagnosen anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43) som utgjorde 20 procent av sjukfall som pågått minst 90 dagar.

smittbärrapening använts mest av personer med kontaktyrken, framförallt inom vård och omsorg, men även inom skola och detaljhandel.

Ersättning för karens har minskat självrisk vid sjukdom, särskilt för egenföretagare

En annan regeländring under pandemin som gjort att fler fått rätt till ersättning är att anställda och egenföretagare har kunnat ansöka om ersättning för karens. Ersättningen har gjort att anställda som under pandemin inte har kunnat arbeta hemifrån vid sjukdom eller covidliknande symptom, har kunnat få ersättning från sjukförsäkringen även för den första dagen av en sjukperiod.

Ersättning för karens har varit en viktig del i det ekonomiska skyddet för enskilda under pandemin och har haft en utjämnande effekt för att minska bortfallet i arbetsinkomster. Den ekonomiska recessionen under pandemin har haft särskilt stora negativa effekter för de yngsta anställda och för anställda med låga inkomster. (SOU 2022:10). Ersättningen har troligtvis haft särskilt stor betydelse för dessa grupper med låga arbetsinkomster, där schablonersättningen i högre grad kompenserat för inkomstbortfall vid sjukdom. Bland anställda ser vi att ersättningen använts mer av kvinnor, av personer under 30 år, och av personer som arbetar i yrken som inte kan utföras hemifrån. Det är troligt att ersättningen också har haft särskilt stor betydelse för behovsanställda och personer med sämre anknytning till arbetsmarknaden, som inte omfattas av sjukpenning i lika stor utsträckning som tillsvidareanställda.

För egenföretagare har ersättningen inneburit att de har fått en betydligt lägre självrisk vid sjukdom än tidigare, och kunnat ansöka om ersättning för de 14 första dagarna av ett sjukfall. Ersättning för karens har därmed inneburit att självriskerna har minskat mer för egenföretagare än anställda. Vi ser att det varit relativt vanligt bland egenföretagare att ansöka om 14 dagar med ersättning för karens. Även tidigare studier har visat att egenföretagares sjukfrånvaro påverkas av ändrade regler om karens. När regelverket om karens för egenföretagare ändrades från en till sju dagar 2010 minskade sannolikheten för egenföretagare att bli sjukskrivna i minst åtta dagar med 20 procent (Österlund 2014).

Det går att argumentera för att egenföretagares självrisk vid sjukfrånvaro inte bara handlar om den direkta karensen, utan också om risken att förlora intäkter vid frånvaro från arbetet (jfr SOU 2021:98). Det gör att egenföretagare i större omfattning än anställda tenderar att välja att arbeta trots sjukdom (Vinberg 2021). Under pandemin har vissa branscher, som kontaktnära tjänstesektorer, drabbats av en kraftigt minskad efterfrågan. Den minskade efterfrågan kan i sig ses som en minskad självrisk vid sjukfrånvaro, eftersom den innebär en lägre risk än tidigare att förlora uppdrag.

Enklare att ansöka om ersättning för karens än pandemirelaterade stöd till företag

Under pandemin har det tillkommit nya stöd till företag, däribland statligt stöd vid korttidsarbete (permitteringar), som har möjliggjort för anställda att gå ned i arbetstid för att arbetsgivare inte ska behöva säga upp personal, och omställningsstöd (riktat till företag som har förlorat en stor del av sin omsättning)⁵⁸. Enskilda näringsidkare har tagit del av stöden i mindre omfattning än företag som drivs i bolagsform (SOU 2021:98). Vissa stöd tycks vidare ha varit bättre anpassade för vissa branscher (Tillväxtanalys 2022) och till medelstora och stora företag (Finanspolitiska rådet 2021).

I en enkätundersökning bland företagare framkommer att en tredjedel av respondenterna som inte tagit del av företagsstöd under pandemin, anger att det inte funnits relevanta stöd att söka eller att ansökningsprocessen varit för krånglig (Tillväxtanalys 2021). De ekonomiska marginalerna är ofta små för enskilda företagare och till skillnad från företagare som driver aktiebolag riskerar egenföretagare personligen att bli ansvariga för företagets skulder och kan därför förlora eget kapital eller sin bostad om företaget går i konkurs (Finanspolitiska rådet 2021).

Under pandemin har det däremot varit enkelt för egenföretagare att ansöka om ersättning för karens. Ersättningen har inte inneburit en utredning om den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och handläggningstiderna har varit korta. För egenföretagare kan pandemin alltså särskilt ha påverkat benägenheten att ansöka om ersättning från sjukförsäkringen, både genom ökad sjuklighet och minskad självrisk vid sjukskrivning. Den minskade administrativa kostnaden för att sjukskriva sig under pandemin⁵⁹ bör även ha bidragit.

Ersättning för höga sjuklönekostnader har särskilt kunnat stötta mindre företag

Ett annat omfattande stöd till företag och arbetsgivare under pandemin har varit det utökade stödet för sjuklönekostnader. Pandemin har inneburit en kraftig ökning av korta sjukfall, och för många anställda har sjukfallen avslutats inom sjuklöneperioden (SCB 2021). Ökningen av korta sjukfall har ökat arbetsgivares kostnader för sjuklön. För att avlasta arbetsgivare för dessa ökade kostnader beslutade regeringen om tillfälliga regler under pandemin. Under perioden april till juli 2020 fick arbetsgivare ersättning för hela sjuklönekostnaden, och för perioden augusti 2020 till september 2021 ersattes arbetsgivare för sjuklönekostnader som kunde anses vara högre än normalt.

⁵⁸ Omställningsstödet till enskilda näringsidkare kom först i november 2020, vilket är drygt ett halvår senare än de flesta andra stöd.

⁵⁹ Under perioder av pandemin har Försäkringskassan avstått från att efterfråga läkarintyg före dag 21, vilket gjort det enklare att ansöka om ersättning vid kort sjukfrånvaro.

Till skillnad från andra pandemirelaterade stöd till företag, har ersättning för höga sjuklönekostnader särskilt kunna stötta mindre företag (efter augusti 2020). När kostnaden för sjuklön har ersatts enligt olika procentsatser beroende på hur höga kostnader arbetsgivaren haft, har företag med färre anställda fått ersättning för en större andel av kostnaderna, jämfört med företag med fler anställda. Under pandemin har ersättningen dessutom betalats ut månadsvis, i stället för som tidigare årsvis, vilket kan ha större betydelse för mindre företag som har begränsade marginaler.

För 2020 fick 126 000 arbetsgivare tillsammans drygt 20 miljarder utbetalt i ersättningen, och för 2021 var det 112 000 arbetsgivare som fick dela på nästan 10 miljarder.⁶⁰ Det kan jämföras med 2019 då knappt 49 000 arbetsgivare fick dela på drygt en miljard i ersättning för höga sjuklönekostnader.

Lättare att ansöka om sjukpenning när Försäkringskassan avvaktat med att efterfråga läkarintyg

Under stora delar av pandemin⁶¹ har Försäkringskassan avstått från att efterfråga läkarintyg före dag 21 i sjukperioden. Förändringen har inneburit att endast personer som är sjuka längre än så har behövt besöka vården och sjukskrivas av läkare för att kunna få sjukpenning. Den ändrade tillämpningen har tillsammans med ersättningen för karens ökat försäkrades tillgång till sjukförsäkringen vid kort sjukfrånvaro. Förändringarna har både avlastat vården i en pressad situation, samt bidragit till att dämpa smittspridningen i samhället (Försäkringskassan 2021a).

Den ändrade tillämpningen ledde till en tydlig beteendeförändring bland dem som ansökt om sjukpenning. Både bland anställda och egenföretagare såg vi en ökning av korta sjukfall upp till 21 dagar, och en ökning av personer med sjukpenning i *exakt* 21 dagar. Under perioden mars till juni 2020 var korta sjukfall upp till 21 dagar i genomsnitt tre dagar längre, än under samma månader 2017 till 2019. Beteendeförändringarna har varit särskilt tydliga bland egenföretagare. I denna grupp var det 2000 procent fler vars sjukfall avslutades vid dag 21, under perioden mars till juni 2020, jämfört med motsvarande månader ett år tidigare. Uttagsmönstren tyder på att Försäkringskassans avvaktan med att efterfråga läkarintyg främst påverkat utvecklingen av sjukfallen genom beteendeförändringar hos de försäkrade. (Försäkringskassan 2021a).

⁶⁰ Uppgifterna bygger på det år som ersättningen gäller för och inte det år när ersättningen betalades ut till arbetsgivare, för perioden april till december för 2020, och perioden januari till september 2021.

⁶¹ Försäkringskassan har avvaktat med att efterfråga läkarintyg före dag 21 under perioden den 25 mars till den 31 oktober 2020, och den 15 december 2020 till den 30 september 2021. Regeringen har också fattat beslut om undantag från läkarintyg under sjuklöneperioden vilket beskrivs i bilaga 2.

För att dämpa vårdens belastning under pandemin har Försäkringskassan också under perioder avvaktat med att begära kompletteringar i sjukpenningärenden. Under perioden april till maj 2020 minskade kompletteringar till intygsskrivande läkare i sjukpenningärenden med över 80 procent jämfört med samma månader ett år tidigare (Försäkringskassan 2021a). Samtidigt har handläggare i högre grad än tidigare inhämtat information från den försäkrade och dennes arbetsgivare för att kunna ta ställning till rätten till ersättning (Försäkringskassan 2021b).

Få har fått sjukpenning på grund av försenade rehabiliteringsinsatser

Pandemin har inneburit ett uppdämt vårdbehov, med i första hand inställda operationer (Socialstyrelsen 2021a). För att försäkrade inte ska tvingas till omställning eller riskera att förlora rätten till sjukpenning under tiden de väntar på försenad vård eller rehabilitering, beslutade regeringen i juli 2020 att införa en tillfällig bestämmelse⁶² om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av covid-19. Det är dock oklart hur många av dem som har drabbats av inställd vård och rehabilitering som faktiskt har haft sjukpenning och riskerat att bli av med den.

Under andra halvåret 2020 användes undantaget för i genomsnitt 90 personer varje månad. Efter regeländringarna om övervägande skäl som tillkom i mitten av mars 2021, har fler personer omfattats av undantaget vid uppskjuten vård eller rehabilitering. Övergången till övervägande skäl innebar att beviskravet sänktes⁶³. Mellan april 2021 och januari 2022 användes undantaget för i genomsnitt 160 sjukfall i månaden. Antalet personer som har fått sjukpenning med stöd av undantaget har dock fortsatt att vara få i förhållande till hela den grupp som beviljats sjukpenning i mer än 180 dagar.⁶⁴

Pandemin har därmed haft direkta effekter på försäkrades behov av ersättningar från sjukförsäkringen. Vidare har pandemin medfört regeländringar, ändrade arbetsätt och ändrad tillämpning som har inverkat på de försäkrades rätt till ersättning och stöd för återgång i arbete. Vi ser också hur pandemin har accentuerat skillnader mellan olika gruppers behov av sjukförsäkringen, vilket vi beskriver i följande avsnitt.

⁶² Förordning 2020:711, se bilaga 2.

⁶³ Beviskravet sänktes från att skulle vara *stor sannolikhet* för att den försenade vården eller rehabiliteringen kommer att 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.

⁶⁴ De utgjorde 1,9 procent av sjukfall som beviljats sjukpenning i mer än 180 dagar i november 2021.

Risk för smitta och en ökad arbetsbelastning i kontaktyrken inom välfärdstjänsterna

Vissa grupper har fått en ökad risk för sjukskrivning under pandemin, medan risken ser ut att vara oförändrad eller till och med minskad för andra grupper. De yrkesgrupper som ser ut att ha fått en ökad risk för sjukfrånvaro under pandemin är i första hand kontaktyrken inom välfärdstjänsterna, som undersköterskor, sjuksköterskor, skötare, vårdare och personliga assistenter. I dessa yrkesgrupper finns sedan tidigare en klart förhöjd risk för framtida ohälsa (Försäkringskassan 2018).

Den ökade risken under pandemin kan delvis förklaras av att personer inom dessa kontaktyrken riskerar att exponeras för virus i högre grad. I de fall de drabbas av covid-19, eller förkylningssymtom, har de heller inte möjlighet att arbeta hemifrån, och har därför i högre grad haft behov av ersättning för karens, och för sjukpenning. Sjukförmånerna har varit mycket viktiga för personer med kontaktyrken under pandemin, och har kunnat kompensera stor del av bortfallet av arbetsinkomster under perioden (SOU 2022:10).

Den ökade risken för sjukskrivning under pandemin kan också bero på indirekta effekter av pandemin i termer av ökad arbetsbelastning, som framförallt har drabbat yrkesgrupper inom vård och omsorg. Ett tecken på den ökade arbetsbelastningen under pandemin är det ökade antalet anmälda arbetssjukdomar. Yrkesgrupper med flest anmälningar är sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden (Arbetsmiljöverket 2021a).

I Arbetsmiljöverkets undersökning om arbetsbaserade besvär framkommer att vård och omsorg är en utsatt bransch, där 40 procent av de sysselsatta upplever någon form av besvär till följd av arbetet. Nästan varannan intervjuad undersköterska angav att de hade besvär till följd av arbetet. För hög arbetsbelastning är den vanligaste orsaken till besvär till följd av andra förhållanden i arbetet än olyckshändelse (Arbetsmiljöverket 2021b). I intervju- och enkätundersökningar med vårdpersonal beskrivs en ökad arbetsbelastning och stress med koppling till pandemin. Det gäller särskilt de yrkesgrupper som har fått hantera det ökade vårdbehovet på grund av covid-19. Inom denna del av hälso- och sjukvården har personalförsörjningen saknat marginaler. Många har arbetat övertid, och förskjutit och begränsat semestrar. Anställda vittnar också om en ökad etisk stress under pandemin, som handlar om en rädsla för att både själv bli smittad och i sin tur smitta närstående, men också om en känsla av att inte räcka till för patienter (SOU 2021:89). En sådan stress kan leda till ett ökat behov av sjukförsäkring på längre sikt.

Ökad risk för sjukskrivning inom mansdominerade yrken inom transport

Inom andra yrkesgrupper som sedan tidigare har en relativt hög risk för sjukfrånvaro, ser vi inga tecken på en ökad risk för sjukfrånvaro under

pandemin. Det handlar om mansdominerade yrken som innefattar kroppsarbete, som betongarbetare och grovarbetare inom bygg och anläggning. Dessa yrkesgrupper, som i vissa fall arbetar utomhus, bör inte ha drabbats av en ökad arbetsbelastning eller större smittspridning än andra yrken under pandemin.

Vi ser att risken för att starta ett sjukfall på över 21 dagar har varit som högst inom mansdominerade yrken, som taxi-, buss- och spårvagnsförare, som har haft 39–42 procents högre risk för sjukskrivning jämfört med den genomsnittliga risken för anställda i alla yrkesgrupper. Dessa grupper har även vanligtvis relativt hög risk för sjukfrånvaro, men risken ser ut att ha ökat betydligt under pandemin.

Taxiförare har identifierats ha en högre risk för att smittas av covid-19, med nästan 5 gånger högre risk att diagnostiseras, relativt övriga yrken i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2020). Taxiförare har också pekats ut som ett riskyrke under pandemin i flera länder, med högre risk att både smittas av SARS-CoV-2, och att dö i covid-19 (Coronakommissionen 2021, Lan 2020, Mutambudzi 2021, Chen 2021, Magnusson 2020, Billingsley 2021). Just taxibranschen har drabbats dubbelt, både eftersom det har funnits en risk för ökad sjuklighet på grund av pandemin, och eftersom branschen har drabbats av en minskad efterfrågan, som en effekt av myndigheters restriktioner. Upphandlade samhällsbetalda resor (som sjukresor och skolskjutsar) har fått en ökad betydelse för taxinäringens intäkter under pandemin (Svenska taxiförbundet 2021). Några av Sveriges regioner har upphandlat taxi för hemleverans av självtest av covid-19, vilket kan ha medfört att yrkesgruppen ytterligare exponerats för viruset.⁶⁵

Både individfaktorer och arbetsförhållanden påverkar sjukskrivningsrisken

Under pandemin har en ny risk för sjukskrivning tillkommit: risken att exponeras för och smittas av SARS-CoV-2 på arbetet. Risken skiljer sig utifrån graden av kontakt med andra i arbetet, men också utifrån möjligheten att skydda sig mot smitta på arbetet, i form av skyddsklädsel som visir, munskydd och liknande. Individfaktorer påverkar hur allvarliga effekter en infektion får när personen väl har smittats, där äldre och personer med samsjuklighet riskerar att bli sjukare om de smittats av SARS-CoV-2. Arbetsplatsen påverkar därmed risk för exponering, medan individfaktorer har betydelse för risk för allvarlig sjukdom (Cook 2020). Båda har betydelse för utfallet, i detta fall behov av sjukförsäkringen under pandemin.

Risken att få covid-19 ska ses som ett resultat av ett komplext samspel mellan individuella faktorer och arbetsmiljö och arbetsförhållanden (Leso 2021). Ett exempel är situationen för personer som har arbetat på

⁶⁵ Under delar av pandemin har det varit möjligt att få PCR-test levererat till hushåll i vissa av Sveriges regioner (exempelvis i Jämtland, Norrbotten, Stockholm, Värmland och Västra Götaland), enligt information på Vårdguiden 1177, den 9 december 2021.

intensivvårdsavdelningar under pandemin. De har arbetat mycket nära personer med en pågående infektion, och har exponerats för hög grad av smitta. Denna grupp har dock stora kunskaper om hur de ska skydda sig mot viruset, och har haft tillgång till skyddsutrustning. Samtidigt kan endast mycket friska personer klara av det ansträngande arbetet på en intensivvårdsavdelning under en pandemi. Här kan vi jämföra med gruppen taxichaufförer, som har exponerats för smitta i lägre grad, men som samtidigt har mindre kunskap om hur de kan skydda sig, och har haft sämre tillgång till skyddsutrustning. Vidare är många taxichaufförer män i äldre åldersgrupper, med utländsk bakgrund⁶⁶ grupper som har pekats ut som högriskgrupper för att drabbas av allvarlig sjukdom vid covid-19.

Permitteringar och ökad arbetslöshet kan begränsat sjukskrivningar

Pandemin har påverkat ekonomin med en minskad efterfrågan på vissa varor och tjänster, och problem med leveranskedjor inom tillverkningsindustrin. Sysselsättningen har minskat inom vissa branscher och det har varit vanligare med varsel. Permitteringar har varit vanliga inom tillverkningsindustri, handel, hotell och restaurang (Tillväxtanalys 2021).

Under 2020 steg också arbetslösheten, särskilt bland personer med kortare utbildningsbakgrund och utrikes födda. De som har drabbats hårdast under pandemin har varit de grupper som har sämre anknytning till arbetsmarknaden, i huvudsak unga, lågutbildade och utrikes födda med tidsbegränsade anställningar i kontaktnära branscher (Finanspolitiska rådet 2021, IFAU 2021, Arbetsförmedlingen 2021a och 2021b). Pandemin har också inneburit ökade inkomstskillnader och ökad inkomstspridning. Arbetsinkomsterna har sjunkit till följd av pandemin, och fallet har varit större för personer med lägre inkomster, än för personer med medel- och högre inkomster. Det beror både på ökad arbetslöshet och på minskade löner i denna grupp (Skatteverket 2021, SOU 2022:10).

Pandemins negativa effekter i termer av ökad arbetslöshet, varsel och minskade arbetsinkomster, har slagit kraftigare mot låginkomsttagare, unga och utrikesfödda; grupper som i lägre grad omfattas av sjukförsäkringen. Samtidigt kan den ökade arbetslösheten tillsammans med permitteringar ha lett till ett minskat behov av sjukförsäkringen i de drabbade branscherna. Inom vissa mansdominerade yrken som sedan tidigare har en högre risk för sjukskrivning inom exempelvis tillverkningsindustrin, har permitteringar varit vanligare, vilket kan ha bidragit till att sjukskrivningsrisken inte ökat.

⁶⁶ Enligt SCBs yrkesregister för 2019 var 91 procent av de personer som arbetade som taxichaufförer män och av dessa var 54 procent födda utanför Sverige.

Minskad sjukfrånvaro bland dem som har kunnat arbeta på distans

Vissa grupper på arbetsmarknaden verkar inte ha påverkats nämnvärt av pandemins negativa effekter i termer av sjukfrånvaro, minskade inkomster och ökad arbetslöshet. Inom vissa yrkesgrupper ser vi istället tendenser till minskad risk för längre sjukfrånvaro under pandemin, jämfört med perioden före. Det handlar framförallt om tjänstemän med universitetsutbildning och högre inkomster än genomsnittet, som redan före pandemin hade låg sjukfrånvaro. Exempel är it-arkitekter, systemutvecklare och testledare (med en underrisk för längre sjukfrånvaro på 34 procent) och civilingenjörssyrken (med 19 procents underrisk). Dessa har i högre grad arbetat på distans⁶⁷ under pandemin, och har därmed haft en lägre risk att exponeras för viruset.

I det fall dessa yrkesgrupper har smittats av viruset, men haft mildare symtom, har de också haft större möjligheter att fortsätta arbeta, och har därmed i lägre grad drabbats av minskade arbetsinkomster. Att dessa grupper ser ut att ha haft en lägre sjukfrånvaro under pandemin, jämfört med ett vanligt år, kan även bero på att de i lägre grad har utsatts för andra säsongsvirusjukdomar som influensa och vinterkräxjuka.

Det är också möjligt att normen om arbete på distans har öppnat upp för fler anpassningar av arbetsuppgifter och arbetstidens förläggning för dessa arbetstagare, vilket kan ha gjort att behovet av sjukskrivningar varit lägre. Inom dessa yrken med arbete på distans kan vissa också ha haft det lättare att kombinera betalt arbete med obetalt hushållsarbete och fritidsaktiviteter, när de inte har behövt avsätta tid till att pendla till och från en arbetsplats. För andra grupper kan dock hemarbete innebära utmaningar med hur gränsen dras mellan det privata och det professionella, och mellan arbete och fritid. Hemarbetet har också påverkat arbetsmiljön med en förändrad riskbild och förändrade förutsättningar för arbetsmiljöarbetet (Myndigheten för arbetsmiljökunskap 2021).

Fortsatt behov av att följa pandemins långsiktiga effekter för sjukförsäkringen

Det är möjligt att pandemin har påverkat behovet av stöd från sjukförsäkringen på fler sätt än de vi nu ser, och att behovet kommer att fortsätta att påverkas på längre sikt. Det fortsätter att vara relevant att följa den grupp av personer som drabbas av kvarstående eller sena symtom efter covid-19 som medför nedsatt arbetsförmåga. Det handlar både om att fortsätta bygga kunskapen om sjukdomen och betydelsen av samsjuklighet med andra tillstånd, och att utveckla behandling och rehabilitering för postcovid.

Vidare är det oklart hur pandemin har påverkat sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar. Under pandemins

⁶⁷ Bland anställda tros 30–40 procent ha arbetat hemifrån under pandemin, åtminstone delar av sin arbetstid (Myndigheten för arbetsmiljökunskap 2021).

första år startades något färre sjukfall på grund av dessa diagnoser än tidigare. Det har också pågått något färre sjukfall på grund av diagnoserna under pandemin än tidigare. Vi vet inte vad denna minskning beror på. Kanske har psykisk ohälsa minskat något bland de grupper som har haft möjligheter att arbeta hemifrån? Det är också möjligt att psykisk ohälsa eller problem i rörelseorganen kan tillkomma efter en längre period med distansarbete, i de fall personer upplever social isolering, eller har brister i arbetsmiljön vid arbete hemifrån. Samtidigt kan permitteringar under pandemin ha bidragit till ett minskat behov av längre sjukskrivningar inom dessa diagnoskapitel.

Folkhälsomyndigheten (2021) ser inga förbättringar i folkhälsan som kan förklara minskade sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser. Det uppdämda vårdbehovet med färre genomförda besök och behandlingar inom hälso- och sjukvården, som särskilt har haft effekter i form av inställda och senarelagda planerade operationer (SKR 2021), kan i sig ha lett till färre sjukskrivningar på grund av rörelseorganens sjukdomar. Det är troligt att personer med psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar i högre grad än tidigare har avstått från att kontakta vården under pandemin. Startade sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar ser nu ut att återgå till tidigare nivåer, och under de sista månaderna av 2021 har de även tenderat att bli något längre än tidigare (Försäkringskassan 2022).

Avslutande reflektion

Pandemins direkta effekter i form av exponering för virus och smitta har drabbat grupper ojämnt. Olika grupper har exponerats mer eller mindre för viruset och vi ser också skillnader i vilka grupper som smittats. Personer som arbetar i yrken med sämre möjligheter att distansarbeta har haft större behov av ersättningar inom sjukförsäkringen under pandemin. Det handlar framförallt om försäkrade med arbeten med sämre arbetsmiljö och arbetsförhållanden, som kvinnodominerade kontaktyrken inom service, vård och omsorg, och mansdominerade yrken inom transport eller som innefattar kroppsarbete.

Vi ser en väsentlig risk för ökad sjukfrånvaro om samhället inte kan förbättra villkoren för grupper som arbetar inom vård och omsorg, som sedan tidigare har en belastande arbetssituation, och som drabbats av en ännu större belastning under pandemin. Här beskriver anställda en ökad stress under pandemin, och dåliga möjligheter till återhämtning. Sammanlagda och fördröjda effekter av varaktig negativ stress i arbetet ger negativa hälsoeffekter och en ökad sjukfrånvaro på flera års sikt (Lidwall 2010).

En växande befolkning och fler äldre medför en ökad efterfrågan på arbetskraft inom hälso- och sjukvården, samtidigt som för få utbildas inom området (Arbetsförmedlingen 2021c). Om fler personer ska lockas till dessa yrken, och orka arbeta kvar fram till pensionen, måste den grundläggande och varaktiga arbetsmiljöproblematiken hanteras på ett långsiktigt hållbart sätt (Försäkringskassan 2020).

Arbetsgivare behöver således satsa långsiktigt på det förebyggande arbetet på arbetsplatser för att fler personer ska vara friska på arbetet och inte behöva sjukförsäkringen. Pandemin har ytterligare visat potentialen i ett sådant förebyggande arbete, där nya risker i arbetsmiljön behöver identifieras, och hanteras, exempelvis genom tillgång till skyddsutrustning och nya arbetssätt för att dämpa smittspridning.

Vi befinner oss fortfarande i en pandemi, men den har gått in i ett nytt skede. Från den 1 april 2022 räknas covid-19 inte längre som en samhällsfarlig sjukdom. Folkhälsomyndigheten bedömer att en stor del av befolkningen nu har uppnått immunitet, antingen genom vaccination eller genomgången infektion vilket gör att vi nu har ett gott skydd mot allvarligt insjuknande i covid-19 hos de allra flesta (Folkhälsomyndigheten 2022). Nya varianter av SARS-CoV-2 kan uppkomma men risken för att dessa är mer smittsamma bedöms som små (Medicinsk vetenskap 2022). På längre sikt finns dock risk för att nya pandemier kan spridas och smitta stora delar av befolkningen med stora konsekvenser för vårt samhälle (IPBES 2020).

Sammanfattningsvis har pandemin förstärkt skillnaderna mellan olika gruppers behov av sjukförsäkringen. Smittbärrpenning, ersättning för karens, och sjukpenning har varit särskilt viktiga för just de grupper av försäkrade som hade störst behov av sjukförsäkringen redan före pandemins utbrott. Det finns tecken på att pandemin har förstärkt de socioekonomiska skillnaderna mellan grupper på arbetsmarknaden som funnits sedan tidigare. Samtidigt har sjukförsäkringen haft stor betydelse för ekonomisk trygghet för de grupper på arbetsmarknaden som inte har kunnat utföra förvärvsarbete hemifrån och som har drabbats av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller smitta.

Beslut

Försäkringskassan

Datum: 2022-03-31

Svar på regeringsuppdrag – Delrapport 3

Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen

Version 1

Diarienummer: FK 2020/000065

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

Nils Öberg

Fanny Jatko

Referenser

Andersson G, Drefahl S, Mussino E, Modig K, Meyer A C (2021) *Patterns in COVID-19 Mortality and Morbidity in Sweden during the Pandemic Year March 2020-February 2021*. Stockholm Research Reports in Demography

Angelov N, Waldenström D (2021) *The Impact of COVID-19 in Economic Activity: Evidence from Administrative Tax Registers*, IZA Institute of Labor Economics Policy Paper No. 179

Arbetsförmedlingen (2021a) *Långtidsarbetslöshetens utveckling i spåren av pandemin. Rekordhög långtidsarbetslöshet riskerar att bita sig fast*
Arbetsförmedlingen analys 2021:6

Arbetsförmedlingen (2021b) *Hur har Covid-19 påverkat arbetsmarknaden för ungdomar?* Analys av perioden januari 2019 – juli 2021

Arbetsförmedlingen (2021c) *Yrkesprognoser, En utblick över åren 2022 och 2026*

Arbetsmiljöverket (2021a) *Arbets-skador 2020*, Arbetsmiljöstatistik, Rapport 2021:01

Arbetsmiljöverket (2021b) *Arbetsorsakade besvär 2020*, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:3

Arbetsmiljöverket (2021c) *Alarmerande brister inom e-handeln*, pressmeddelande 21-12-13

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

Becker U (2020) *Protecting Livelihoods in the COVID-19 Crisis: Legal Comparison of Measures to Maintain Employment, the Economy and Social Protection*, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, Working papers law, vol 7

Billingsley S, Brandén M, Aradhya S, Drefahl S, Andersson G, Mussino E (2020) *Deaths in the frontline: Occupation-specific COVID-19 mortality risks in Sweden*. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health

CDC- Centers for Disease Control and Prevention (2021) *Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups*.

Chen Y H , Glymour M, Riley A, Balmes J, Duchowny K, Harrison R, Matthay E, Bibbins-Domingo K (2021) *Excess mortality associated with the COVID-19 pandemic among Californians 18–65 years of age, by occupational sector and occupation: March through November 2020* medRxiv

Cook T, El-Boghdadly K (2020) *COVID-19 risk tools should incorporate assessment of working environment risk and its mitigation*, ClinicalMedicine, Volume 28

Du R, Liang L, Yang C, Wang W, Cao T, Li M, Guo G, Du C, Zheng L, Zhu Q (2020) *Predictors of mortality for patients with covid-19 pneumonia caused by sars-cov-2: a prospective cohort study*. European Respiratory Journal

Finanspolitiska rådet (2021) *Svensk finanspolitik*, Rapport 2021

Folkhälsomyndigheten (2022) *Hemställan om att sjukdomen covid-19 inte längre ska vara en samhällsfarlig och allmänfarlig sjukdom, att det ska vara en anmälningspliktig sjukdom och att deltagarbegränsningarna i begränsningsförelagningen tas bort*, 00361-2022

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

Folkhälsomyndigheten (2021b) *Förekomst av covid-19 i olika yrkeskategorier*, delrapport 2. Bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars-15 december

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

Försäkringskassan (2022) *Utgiftsprognos för budgetåren 2022 – 2025*, februari 2022

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

Försäkringskassan (2021b) *Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen*, Svar på regeringsuppdrag, delrapport 2, FK 2020/000065

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

Försäkringskassan (2018) *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken*. Socialförsäkringsrapport 2018:2

Griffith G.J. et al. (2020) *Collider bias undermines our understanding of COVID-19 disease risk and severity*, Nature communications, 11(1)

IPBES (2020) *Workshop on biodiversity and pandemics*, of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services, Workshop report

ISSA (2021) *Ensuring social security coverage during COVID-19*

Karimi A (2021) *Heterogeneity in mortality, morbidity, and health behaviors: Covid-19 and beyond*, Underlagsrapport till SOU 2021:89 Sverige under pandemin

Konkurrensverket (2021) *Konkurrens och tillväxt inom e-handeln* Rapport 2021:3

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. Rapport 2021:6

Lan F-Y, Wei C-F, Hsu Y-T, Christiani DC, Kales SN (2020) *Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study*. PLoS ONE

Leso V, Fontana L, Iavicoli I (2021) *Susceptibility to Coronavirus (COVID-19) in Occupational Settings: The Complex Interplay between Individual and Workplace Factors*, Environmental Research and Public Health

Lidwall, U (2010) *Long-Term Sickness Absence, Aspects of Society, Work, and Family*.

Magnusson K. et al. (2020) *Occupational risk of COVID-19 in the 1st vs 2nd wave of infection*, medRxiv

Medicinsk vetenskap (2022) *Så utvecklas nya virusvarianter*, Medicinsk vetenskap nr 1, 2022

Mutambudzi M. et al. (2021) *Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants*, Occupational and Environmental Medicine

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

OECD (2020) *Paid sick leave to protect income, health and jobs through the COVID-19 crisis*

SCB (2021) *Konjunkturstatistik över sjuklöner*

SCB (2022) *Egenföretagare har drabbats hårt av pandemin*, Kort analys

Skatteverket (2021) *Hur har Covid-19-pandemin påverkat skatteintäkter och arbetsinkomster?* Rapport

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) *Slutredovisning av regeringsuppdrag om risk för särskilt allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19* (S2021/00825)

Socialstyrelsen (2021d) *Sammanfattande statistik om covid-19 uppdelad efter period*

SOU 2022:10 (2022) *Sverige, företagens och enskildas ekonomi, Slutbetänkande av Coronakommissionen, Stockholm 2022*

SOU 2021:89 (2021) *Sverige under pandemin, Volym 1, Smittspridning och smittskydd, Delbetänkande av Coronakommissionen, Stockholm 2021*

SOU 2021:98 (2021) *Ett förbättrat trygghetssystem för företagare – enklare och mer förutsägbart, Slutbetänkande, Stockholm 2021*

SOU 2020:80 (2020) *Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande av Coronakommissionen, Stockholm 2020*

Svenska taxiförbundet (2021) *Branschläget 2021, en rapport från svenska taxiförbundet*

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

Tillväxtanalys (2022) *Företagens och pandemistödets utformning– miss eller match?* PM 2022:02

Tillväxtanalys (2021) *Självs kattade effekter av företagsstöden under pandemins första år.* PM 2021:11

Townsend M, Kyle F (2020) *Outcomes of covid-19: disparities in obesity and by ethnicity/race.* Stanford

Vinberg S, Landstad B J, Tjulin Å, Nordenmark M (2021) *Sickness Presenteeism Among the Swedish Self-Employed During the Covid-19 Pandemic,* *Frontiers in Psychology* vol 12

Österlund N (2014) *Effekter av förlängd karenstid i den allmänna sjukförsäkringen för egenföretagare,* nr 2 2014, *Ekonomisk debatt*

Bilaga 1: Metodbilaga regressionsanalyser

För att studera olika faktorerens betydelse för risken för kort och längre sjukfrånvaro genomfördes logistisk regressionsanalys. Modellerna tar fram den relativa risken för att personer i ett yrke ska nyttja ersättning för karens minst en gång, respektive minst sex gånger under perioden, samt den relativa risken att starta ett sjukfall som varar mer än 21 dagar. Den relativa risken innebär risken i jämförelse med den genomsnittliga risken för alla de övriga yrkesgrupperna.

Vi analyserar relativa risker för gruppen anställda och egenföretagare separat. I resultaten som finns i en separat tabellbilaga, anges andel som nyttjat ersättning för karens, andel som startat ett sjukfall på över 21 dagar, antal sysselsatta, varav andel kvinnor i respektive yrkeskategori. Den relativa risken för längre sjukfrånvaro för pandemiperioden mars 2020 till februari 2021 anges även för en jämförelseperiod före pandemin som är mars 2019 till februari 2020. Skillnaderna mellan perioderna säkerställs inte statistiskt och vi väljer därför att tolka ändrade risker inom mindre yrken med försiktighet.

Datauttag till regressionsanalyserna gjordes efter att Försäkringskassans analysdatabas MiDAS (MikroData för Analys av Socialförsäkringen) uppdaterades i januari 2022.

Studiepopulation och kontrollvariabler

Studiepopulationen för regressionsanalyserna är personer i åldersgruppen 20–64 år som var sysselsatta⁶⁸ i slutet av år 2019, det vill säga en population som omfattar ca 4,7 miljoner individer. Av dessa var 52 procent män och 48 procent kvinnor, med en medelålder på 42 år. Populationen består till 95 procent av anställda, 2 procent var egna företagare och 4 procent kombinatorer, det vill säga personer som antingen har en anställning vid sidan av sitt företagande eller driver flera olika företag. Gruppen kombinatorer är svåranalyserad, och vi gör därför inte analyser för denna grupp.

Av de 4,7 miljoner individerna hade vi yrkesuppgifter från SCB för knappt 4 miljoner anställda, och för 25 000 egenföretagare. Det finns något bättre täckning för egenföretagares branschtillhörighet än yrkesuppgifter och uppgifter om bransch hade vi för 4,3 miljoner anställda och för 71 000 egenföretagare.

⁶⁸ För att klassificeras som förvärvsarbetande ska personen ha fått en lön i november 2019 som överstiger 99 kronor eller bedriva aktiv näringsverksamhet. Därutöver ska personen vara folkbokförd i Sverige den 31 december 2019. Uppgiften om inkomst hämtas från Skatteverkets beslut om pensionsgrundande inkomst.

Faktorer som kan ha påverkat risken delas upp i förklarande och kontrollerande variabler. Den förklarande variabeln i modellen är yrkeskategori och är variabeln som är av intresse att förklara hur mycket den bidrar till ett eventuellt startat sjukfall, eller till period med ersättning för karens. I vissa analyser används yrkesområde⁶⁹, i andra analyser används yrkesgrupp eller undergrupper med yrken. De kontrollerande variablerna i modellen är kön, ålder, utbildning, och bransch. Kontrollvariablerna är med i modellen för att separera deras effekt från de förklarande variablerna.

Utfallsvarsvariabeln är i de fall vi undersöker kort sjukfrånvaro en binär variabel som anger huruvida minst en period respektive minst sex perioder med ersättning för karens har påbörjats eller inte. När vi undersöker längre sjukfrånvaro är utfallsvarsvariabeln en binär variabel som anger huruvida en individ har startat ett sjukfall som varat mer än 21 dagar eller inte.

Yrke och bransch

Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK 2012), är ett system för att gruppera individers yrken eller arbetsuppgifter. Inplacering av ett yrke baseras på arbetsuppgift, arbetserfarenhet samt kvalifikationsnivå. Under varje nivå finns ett antal klasser. Yrkena är uppdelade på fyra nivåer, ju fler siffror, desto mer specifik är yrkeskategorin. Kvalifikationsnivå används i huvudsak som kriterium på ensiffernivå, medan specialisering ofta är vägledande på mer detaljerade nivåer. SSYK-data samlas in av SCB årligen och används inom arbetsmarknads- och individstatistiken.

Nivå	Områden eller grupper
Yrkesområde/ Ensiffernivå	10 områden
Huvudgrupp/ Tvåsiffernivå	46 grupper
Yrkesgrupp/ Tresiffernivå	147 grupper
Undergrupp/ Fysiffernivå	429 grupper

Uppgiften om bransch hämtas från standard för svensk näringsgrensindelning (SNI), som används för att klassificera företag och arbetsställen efter deras ekonomiska aktiviteter. Uppgifterna om bransch baseras på de månatliga arbetsgivardeklarationerna på individnivå. I analyser för bransch använder vi branschuppgifter på avdelningsnivå⁷⁰.

⁶⁹ Med hänsyn tagen till rådande säkerhetslagstiftning har vi valt att inte ta med personer inom följande yrken; militära yrken (SSYK 0, 01, 02, 03, 011, 021, 031, 0110, 0210, 0310), poliser (SSYK 336,3360), brandmän (yrkeskategori 5411), domare (SSYK 2612) och åklagare (SSYK 2613).

⁷⁰ <https://www.scb.se/dokumentation/klassifikationer-och-standarder/standard-for-svensk-naringsgrensindelning-sni/>

Bilaga 2: Regel- och tillämpningsändringar under pandemin,

Bilagan sammanfattar kort de övergripande regel- och tillämpningsändringar som skett inom sjukförsäkringen under perioden mars 2020 till mars 2021.

Försäkringskassan har möjliggjort fler interimistiska beslut

I ett inriktningsbeslut den 25 mars 2020 beslutade Försäkringskassan att handläggningen av sjukpenningärenden skulle styras i riktning mot att i högre omfattning fatta tillfälliga, så kallade interimistiska⁷¹ beslut, med stöd av 112 kap. 2 och 2 a §§ socialförsäkringsbalken (SFB)⁷². Beslutet möjliggjorde för Försäkringskassan att styra handläggningen i en riktning som minskade trycket på vården och minskade risken för att den försäkrade skulle få vänta på beslut och utbetalning av ersättning.⁷³

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

Som ett led i inriktningsbeslutet bestämde Försäkringskassan den 27 mars 2020 att avvakta med att efterfråga läkarintyg fram till dag 21 i sjukperioden och fatta interimistiska beslut i större omfattning.⁷⁴

I det handläggningsstöd (IM 2020:050) som gick ut till verksamheten med anledning av inriktningsbeslutet framgick att handläggaren, i de ärenden där det saknades ett läkarintyg, skulle avvakta med att begära in ett sådant för perioden fram till dag 21 och i stället pröva om det fanns förutsättningar för ett interimistiskt beslut. IM 2020:050 ersattes därefter till stora delar av ett nytt handläggningsstöd (IM 2020:098). Enligt detta skulle handläggaren för dagarna 15–21 i sjukperioden som utgångspunkt pröva om det fanns förutsättningar att meddela ett slutligt beslut (enligt 7 och 8 §§ RFFS 1998:13). Om så inte var fallet skulle handläggaren, i nya sjukpenning-

⁷¹ Ett interimistiskt beslut kan fattas i vissa situationer i avvaktan på att Försäkringskassan kan fatta ett slutligt beslut.

⁷² dnr 4549–2020

⁷³ IM 2020:143 och IM 2020:098

⁷⁴ 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.

ärenden, pröva om det fanns förutsättningar att meddela ett interimistiskt beslut enligt tidigare meddelat handlägningsstöd (IM 2020:050).

Det har alltså inte funnits något generellt undantag från kravet på läkarintyg fram till och med dag 21 i sjukperioden. Däremot såg den praktiska hanteringen av läkarintygen annorlunda ut under perioden den 25 mars–31 oktober 2020. Försäkringskassan upphörde med den tillfälliga hanteringen mellan den 1 november till den 14 december 2020, men återinförde hanteringen mellan den 15 december 2020 och den 30 september 2021.

Försäkringskassan har avvaktat med att be vården komplettera läkarintyg

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

Försäkringskassan beslutade att handläggarna inom sjukpenning i första hand skulle komplettera ärendet med den försäkrade, arbetsgivaren eller andra aktörer, men utan att ge avkall på utredningsskyldigheten⁷⁵. I de ärenden där komplettering med vården bedömdes nödvändig skulle handläggarna avvakta en sådan och istället ta ställning till möjligheten att fatta ett interimistiskt beslut om sjukpenning.

I de fall enskilda vårdenheter hade förutsättningar att komplettera läkarintyg behövde inte handläggaren avvakta komplettering. Dialogen om huruvida vårdenheter hade förutsättningar eller inte fördes mellan Försäkringskassan och vården på såväl lokal som regional nivå. Beslut om att påbörja dialogen med regionerna om möjligheter att komplettera togs den 19 maj 2020. Beslutet om att avvakta kompletteringar gällde perioden 1 april till och med den 31 oktober 2020.⁷⁶

Regeringen har fattat beslut om undantag från läkarintyg

Regeringen beslutade den 3 april 2020 om en ny bestämmelse i förordningen (1995:1051) om *skyldigheten att lämna läkarintyg m.m. i sjukpenningärenden i vissa fall*. Bestämmelsen innehöll ett undantag från 27 kap. 25 § SFB, och innebär att den försäkrade behövde styrka arbetsförmågans nedsättning med ett läkarintyg först från och med dag 15 i

⁷⁵ En regelrätt sjukpenningrättsbedömning har gjorts med stöd av 7 och 8 §§ i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m. Bestämmelserna i föreskrifterna utgör undantag till den lagstadgade skyldigheten att styrka nedsättningen av arbetsförmågan genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan.

⁷⁶ IM 2020:093

sjukperioden. Tidigare skulle den försäkrade lämna läkarintyg från den åttonde dagen i sjukperioden. Bestämmelserna trädde i kraft den 7 april 2020 men skulle tillämpas för tid från och med den 13 mars 2020.⁷⁷

Syftet med regeländringen var att minska riskerna för att smitta sprids och undvika en ökad belastning på hälso- och sjukvården i en redan ansträngd situation.

Den 1 juli 2020 fattade regeringen även beslut om ändringar i förordning (1995:1051). De innebar att personer som deltog i arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringsersättning inte behövde lämna läkarintyg för att styrka nedsättningen av förmågan att delta i rehabiliteringen på grund av sjukdom förrän efter 14 dagars sjukfrånvaro⁷⁸.

Undantag från läkarintyg gällde till och med den 30 september 2021.

Regeringen har fattat beslut om att ersätta arbetsgivare för sjuklönekostnader

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

För redovisningsperioden augusti 2020 till och med september 2021 gällde en annan beräkning. Staten ersatte arbetsgivarna för högre sjuklönekostnader än vad som kunde anses normalt. Ersättningens storlek bestämdes dels av sjuklönekostnaden, dels av arbetsgivarens totala lönekostnader. Kompensationen var mest generös för de mindre företagen. Syftet var att ekonomiskt underlätta för arbetsgivare och företag. Ersättning till arbetsgivare för deras sjuklönekostnader över normalnivå gällde till den 30 september 2021.

Regeringen har fattat beslut om karensersättning

Med syfte att minska smittspridningen och få personer att stanna hemma vid sjukdom, har försäkrade kunnat ansöka om ersättning för karens under stora delar av pandemin. Bestämmelserna om ersättning vid karens trädde i kraft den 7 april 2020 men gällde för tid från och med den 11 mars 2020.

⁷⁷ IM 2020:145

⁷⁸ Detta är alltså ett undantag från 31 kap. 5 § andra stycket SFB och gäller från den 1 juli 2020 till och med den 31 december 2020.

Förordningen var tidsbegränsad, först till och med den 31 december 2020⁷⁹, och förlängdes därefter till den 30 september 2021. Ersättningen återinfördes sedan den 7 februari 2022 till den 31 mars 2022, men gällde för tid från och med den 8 december 2021. Försäkrade kunde under dessa perioder ansöka om ersättning för karens med ett schablonbelopp⁸⁰.

Samtliga grupper av försäkrade har omfattats av ersättning för karens men på olika sätt. Anställda som fått ett karensavdrag på sjuklönen har fått ersättning i form av sjukpenning för det karensavdrag som arbetsgivaren har gjort på sjuklönen. Egenföretagare⁸¹ med karensdagar eller karenstid har fått ersättning i form av sjukpenning i upp till 14 dagar i sjukperiodens början. Arbetslösa, anställda utan sjuklön eller föräldralediga som normalt får karensavdrag på sjukpenning, har fått sjukpenning som vanligt men utan karensavdrag. Försäkringskassan har inte gjort någon bedömning av arbetsförmågan för anställda och egenföretagare i samband med beslut om ersättning för karens.⁸²

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

Försäkringskassan beslutade i ett rättsligt ställningstagande (FKRS 2020:02) den 2 april 2020 att det med anledning av covid-19-pandemin skulle vara möjligt att undanta de försäkrade från prövningen mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan med stöd av oskälighetskriteriet i 27 kap. 48 § SFB. Bakgrunden till ställningstagandet var att försäkrade annars riskerade att få avslag på sin ansökan om sjukpenning om deras vård och rehabilitering försenats på grund av pandemin och de inte kunde omfattas av särskilda skäl i 27 kap. 48 § SFB.

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

⁷⁹ Förordningen (2020:195) om vissa sjukpenningförmåner med anledning av sjukdomen covid-19

⁸⁰ Beloppet var 700 kronor (t.o.m. den 31 maj 2020), 804 kronor (t.o.m. den 31 december 2020), och därefter 810 kronor. För egenföretagare var beloppet först 804 kronor, och från den 11 mars 2020, och 810 kronor.

⁸¹ Med egenföretagare menas den som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift. Det innebär att så kallade fåmansbolag, det vill säga företagare anställda i eget aktiebolag räknas som anställda i detta sammanhang.

⁸² IM 2020:132

i 27 kap. 48 § SFB. Det kunde också handla om inställda eller uppskjutna arbetslivsinriktade åtgärder.

Det rättsliga ställningstagandet upphörde att gälla den 31 oktober 2020. Den 2 november 2020 fattade Försäkringskassan beslut om ett nytt rättsligt ställningstagande (FKRS 2020:06) där det framgick att oskälighetsrekvisitet kunde tillämpas i sjukpenningärenden för tid före den 2 april 2020.⁸³

Regeringen har infört nytt undantag från prövning mot normalt förekommande arbete

Regeringen beslutade den 2 juli 2020 om en ny tillfällig bestämmelse i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Förordningen gällde tid från den 2 april 2020. Bestämmelsen förlängdes flera gånger och gällde till den 31 december 2021.

Bestämmelsen innebar att den försäkrade inte skulle prövas mot bedömningsgrunden normalt förekommande arbete efter dag 180 och efter dag 365 i rehabiliteringskedjan om den försäkrades vård eller rehabilitering hade försenats på grund av effekter av covid-19, och övervägande skäl⁸⁴ talade för att hen kunde förväntas återgå i sitt vanliga arbete eller annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som innan sjukfallet om vården eller rehabiliteringen hade slutförts.

Bestämmelsen omfattade både effekter av att den försäkrade hade, eller hade haft sjukdomen covid-19, och de störningar i samhället som orsakats av covid-19. Undantaget kunde tillämpas för anställda och egna företagare där Försäkringskassan skulle bedöma rätten till sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall efter dag 180⁸⁵ men även efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.⁸⁶

Regeringen har infört tillfällig ersättning till riskgrupper

Regeringen fattade den 25 juni 2020 beslut om tillfällig ersättning för personer i riskgrupper som riskerade att bli allvarligt sjuka av covid-19.

⁸³ IM 2020:046

⁸⁴ Före den 15 mars 2021 gällde istället särskilda skäl, dvs att det skulle finnas stor sannolikhet att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

⁸⁵ Under perioden den 21 december 2020–14 mars 2021 fattade regeringen beslut om att pausa bedömningar mot normalt förekommande arbete. Under denna period har undantag vid försenad vård eller rehabilitering orsakad av covid-19 endast gällt försäkrade som befinner sig efter dag 365 i rehabiliteringskedjan. IM 2021:219

⁸⁶ IM 2020:103

Förordningen omfattade två förmåner: viss förebyggande sjukpenning och viss smittbärrpenning.⁸⁷

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

Viss smittbärrpenning riktade sig till försäkrade som behövde avstå arbete för att undvika smitta en närstående som ingick i en riskgrupp för covid-19. Det gällde anhörig som till viss del arbetade som personlig assistent till en vuxen person i riskgrupp som hade beviljats personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller som hade beviljats assistansersättning. Det gällde också anhörig som till viss del fick närståendepenning för vård av en vuxen person i riskgrupp.

Båda dessa tillfälliga ersättningar betalades ut med ett schablonbelopp⁸⁸. Även denna ersättning gällde den som är behovsanställd och varit tvungen att avstå inbokade arbetspass på grund av smittorisk.⁸⁹ Den 12 november 2020 beslutade regeringen att förlänga perioden som ersättningen kan betalas ut till maximalt 184 dagar⁹⁰.

Den 4 februari 2021 beslutade Regeringen om en ny förordning 2021:60 om viss förebyggande sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Den nya förordningen innebar att ersättning kunde betalas under perioden den 1 januari – 30 april 2021, och att ersättning inte begränsades till 180 dagar för personer över 70 år.

Under våren och sommaren 2021 beslutade Regeringen om flera ändringar i förordningen (2021:60). Den 11 mars beslutades om en ändring som innebar att personer med Downs syndrom sågs som en riskgrupp. Den 22 april 2021 beslutades om en ändring, som innebar att ersättning kunde betalas under perioden den 1 januari–30 juni 2021. Den 27 maj beslutades om en ändring

⁸⁷ Förordning (2020:582) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19

⁸⁸ Beloppet var som mest 804 kronor före skatt per dag för högst 90 dagar under perioden 1 juli 2020 - 31 december 2020. Mellan den 1 januari till den 30 september var beloppet som mest 810 kronor.

⁸⁹ IM 2020:112

⁹⁰ IM 2020:153

som innebär att personer med fler sjukdomar⁹¹ skulle ingå i riskgrupper för allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19. Den 23 juni beslutades en ändring som innebär att ersättning kunde betalas ut för perioden den 1 januari till den 30 september 2021.

Försäkringskassan har avstått från att begära in läkarintyg vid ansökan om smittbärrpenning

Under tidsperioden den 6 februari till och med den 30 september 2021 gjorde Försäkringskassan ett tillfälligt undantag från bestämmelsen om krav på läkarintyg vid ansökan om smittbärrpenning, samt undantag från kravet på intyg om genomförd provtagning för att utreda om en försäkrad är smittad av covid-19 (enligt 110 kap. 24 § SFB). Undantagen innebär att Försäkringskassan under denna tidsperiod kunde fatta beslut om rätt till smittbärrpenning utan att en kopia på avstängningsbeslut eller läkarintyg behövde bifogas till ansökan. Det krävdes dock fortfarande att ett beslut om avstängning enligt smittskyddslagen var fattat av läkare för att en försäkrad skulle kunna få smittbärrpenning.

Riksdagen har fattat beslut om att undantag vid försenad vård eller rehabilitering orsakat av covid-19 blir en tillfällig lag

Möjligheten att undanta personer från att prövas mot normalt förekommande arbete efter dag 180 om deras vård eller rehabilitering försenats på grund av sjukdomen covid-19 har under pandemin reglerats i en tillfällig förordning (2020:711) *om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19*.

Från den 1 januari 2022 födes bestämmelsen in socialförsäkringsbalken (SFB) i 27 kap. 49 a §. Innehållet i bestämmelsen var detsamma som tidigare och innebär att den försäkrade inte ska prövas mot bedömningsgrunden normalt förekommande arbete efter dag 180 och efter dag 365 i rehabiliteringskedjan om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av covid-19, och övervägande skäl talar för att hen kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete, eller annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som innan sjukfallet om vården eller rehabiliteringen hade slutförts. Bestämmelsen gäller hela år 2022.

⁹¹ Aktuella sjukdomar var stroke, hypertoni, schizofreni, bipolär sjukdom samt ett ovanligt hälsotillstånd där den enskildes tillstånd och symtombild ökar risken för allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19.

Regeringen har fattat beslut om att återinföra ekonomiska stöd för att begränsa smittspridningen

På grund av en ökad smittspridning och viss ökad vårdbelastning under vintern 2021/2022 beslutade regeringen att återinföra flera stöd och ersättningar i syfte att begränsa smittspridningen. Åtgärderna skulle underlätta för människor att stanna hemma vid sjukdom, minska belastningen för sjukvården och underlätta för arbetsgivare. Följande åtgärder återinfördes genom en extra ändringsbudget för 2022⁹²:

- Staten skulle ersätta arbetsgivare för högre sjuklönekostnader än vad som kan anses normalt. Ersättningen gällde retroaktivt från 1 december 2021 till den 31 mars 2022.
- Ersättning till riskgrupper och vissa anhöriga till riskgrupper kunde ansökas retroaktivt från och med den 8 december 2021 till den 31 mars 2022.
- Ersättning för karens kunde ansökas retroaktivt från och med den 8 december 2021 till den 31 mars 2022.
- Kravet på läkarintyg för att få smittbärrpenning togs bort från och med den 27 december 2021 till den 31 mars 2022.
- Kravet på läkarintyg under sjuklöneperioden slopades tillfälligt. Det innebar att en försäkrad i normalfallet behövde styrka nedsättningen av arbetsförmågan genom läkarintyg först från den 15:e dagen i sjukperioden. Bestämmelsen gällde från den 7 februari 2022 till och med den 31 mars 2022, och kunde tillämpas retroaktivt från och med den 19 januari 2022.

⁹² Regeringens proposition 2021/22:86, Extra ändringsbudget för 2022 – Ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag, medel för testning och smittspårning samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset. 18 januari 2022