

Utgiftsområde 10

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Utgiftsområde 10 – Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	5
2.1	Utgiftsområdets omfattning.....	5
2.2	Utgiftsutveckling.....	5
2.3	Skatteutgifter	6
2.4	Mål för utgiftsområdet.....	7
2.5	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	7
2.6	Resultatredovisning.....	7
2.6.1	Sjukfrånvarons utveckling.....	7
2.6.2	Aktörer i sjukskrivningsprocessen	18
2.7	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	23
2.8	Politikens inriktning	24
2.9	Budgetförslag.....	26
2.9.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	26
2.9.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	29
2.9.3	1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	30
2.9.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.....	31
2.9.5	1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet.....	32
2.9.6	1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	33
2.9.7	1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	35
2.9.8	2:1 Försäkringskassan	37
2.9.9	2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	40

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2024 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor (avsnitt 2.9.8).
2. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2024 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt tabell 1.1.

Tabell 1.1 Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	49 575 487
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	50 131 000
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 414 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 375 000
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 289
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 416 700
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	2 308 180
2:1 Försäkringskassan	9 576 282
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	74 270
Summa anslag inom utgiftsområdet	116 907 208

2 Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

2.1 Utgiftsområdets omfattning

Utgiftsområdet omfattar sjukpenning, sjukersättning, merkostnadsersättning och andra ersättningar på sjukförsäkringsområdet. I utgiftsområdet ingår myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen.

2.2 Utgiftsutveckling

Tabell 2.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Milljoner kronor

	Utfall 2022	Budget 2023 ¹	Prognos 2023	Förslag 2024	Beräknat 2025	Beräknat 2026
Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning	104 799	98 227	99 658	107 257	107 099	107 347
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	46 175	45 645	46 774	49 575	50 952	52 395
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	42 032	45 772	46 119	50 131	49 738	49 785
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 305	1 357	1 328	1 414	1 436	1 425
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 209	2 316	2 316	2 375	2 292	2 291
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	34	36	36	36	35	34
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 293	1 492	1 480	1 417	1 417	1 417
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	11 751	1 610	1 604	2 308	1 230	
Myndigheter	9 541	9 350	9 631	9 651	10 044	10 357
2:1 Försäkringskassan	9 471	9 277	9 561	9 576	9 967	10 279
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	70	73	70	74	77	78
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	114 340	107 577	109 289	116 907	117 144	117 704

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 2.2 Förändringar av utgiftsramen 2024–2026 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	106 427	106 427	106 427
Pris- och löneomräkning ²	309	638	877
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 316	133	195
<i>varav BP24³</i>	<i>-41</i>	<i>-1 229</i>	<i>-2 589</i>
Makroekonomisk utveckling	5 325	7 994	9 966
Volymer	3 529	1 952	238
Överföring till/från andra utgiftsområden			
Övrigt			
Ny utgiftsram	116 907	117 144	117 704

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tabell 2.3 Utgiftsram 2024 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2024
Transfereringar ¹	106 503
Verksamhetsutgifter ²	10 394
Investeringar ³	11
Summa utgiftsram	116 907

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2022 samt kända förändringar av anslagens användning.

¹ Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten erhåller någon direkt motprestation.

² Med verksamhetsutgifter avses resurser som statliga myndigheter använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster.

³ Med investeringar avses utgifter för anskaffning av varaktiga tillgångar såsom byggnader, maskiner, immateriella tillgångar och finansiella tillgångar.

2.3 Skatteutgifter

Samhällets stöd till företag och hushåll redovisas i huvudsak på budgetens utgiftssida. Vid sidan av dessa stöd finns det även stöd på budgetens inkomstsida i form av avvikelser från en enhetlig beskattning, s.k. skatteutgifter. Innebörden av skatteutgifter beskrivs i Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnittet om skattefrågor. Den samlade redovisningen finns i regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter (skr. 2022/2023:98). I det följande redovisas de skatteutgifter som är att hänföra till utgiftsområde 10.

Tabell 2.4 Skatteutgifter inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2023	2024
Skattereduktion för personer med sjuk- och aktivitetsersättning (G2)	3 440	3 960

Anm.: Inom parentes anges den beteckning för respektive skatteutgift som används i regeringens skrivelse.

Källa: Regeringens skrivelse 2022/23:98.

2.4 Mål för utgiftsområdet

Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå (prop. 2008/09:1 utg.omr. 10 avsnitt 2.3, bet. 2008/09:SfU1, rskr. 2008/09:138). Målet innebär mer specifikt följande:

- Sjukfrånvaron ska inte variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer.
- Osakliga regionala skillnader i sjukfrånvaron ska inte förekomma.
- Skillnaden i sjukfrånvaron mellan kvinnor och män ska minska.

2.5 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

De centrala indikatorer som används för att redovisa resultaten inom utgiftsområdet är följande:

- Ohälsotalet – antal nettodagar per år som personer 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet – antal nettodagar per år som personer 16–64 år i genomsnitt har sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- Antal pågående sjukfall.
- Antal nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar.
- Observerat och standardiserat medelantal sjukpenningdagar per person 16–64 år i respektive län.

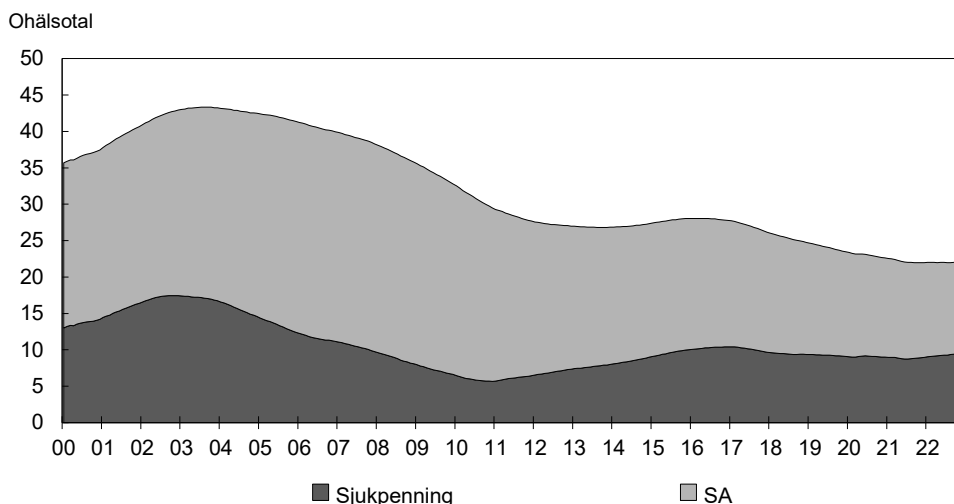
2.6 Resultatredovisning

2.6.1 Sjukfrånvarons utveckling

Den sammantagna sjukfrånvaron på oförändrad nivå

Den totala sjukfrånvaron mäts med måttet ohälsotalet och uppgick till 22,0 dagar i december 2022. Ohälsotalets nivå var därmed densamma som för 2021. Ohälsotalet består av frånvaro genom sjuk- och aktivitetsersättning (SA) samt sjukfrånvaro i form av sjukpenning. Under 2022 har sjukfrånvaron i form av SA minskat svagt (0,5 dagar), samtidigt som volymen sjukpenning ökat med lika mycket. För kvinnor uppgick ohälsotalet till 26,4 dagar och för män till 17,8 dagar. Kvinnor står således för en betydligt större del av sjukfrånvaron än män. Såväl kvinnors som mäns ohälsotal har varit oförändrat under 2022. Ohälsotalets nuvarande nivå är den lägsta som uppmäts under 2000-talet, och beror framför allt på ett minskat antal personer med sjukersättning. En allt lägre andel av befolkningen försörjs alltså genom sjukförsäkringen och nuvarande nivå är i princip halverad jämfört med nivån för 20 år sedan.

Diagram 2.1 Ohälsotalet per år fördelat på sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning

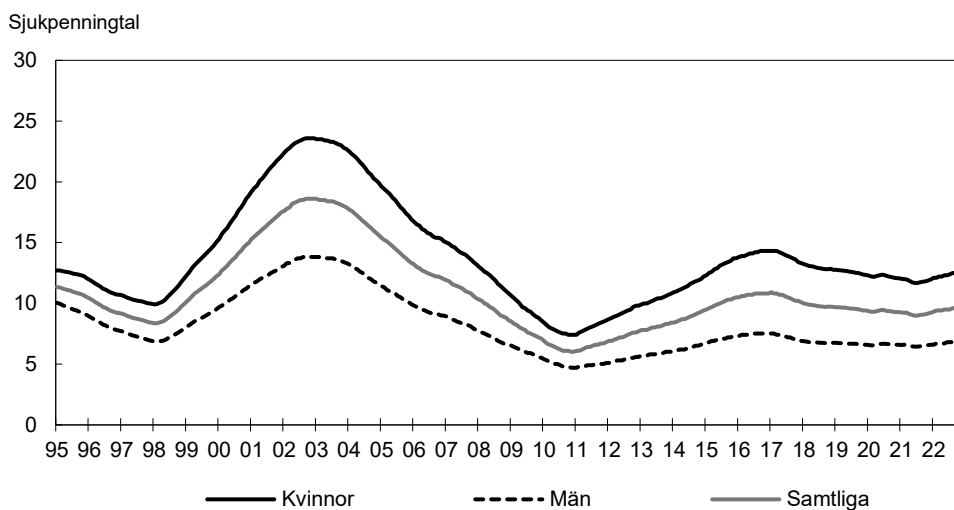


Källa: Försäkringskassan.

Stigande sjukpenningtal och fortsatt stora skillnader mellan kvinnor och män

Sjukpenningtalet ökade med 5 procent 2022. I december 2022 uppgick sjukpenningtalet till 9,7 dagar.

Diagram 2.2 Sjukpenningtalets utveckling per år fördelat efter kön



Källa: Försäkringskassan.

Sjukpenningtalets ökning under 2022 beror framför allt på att sjukfallen blivit längre. När sjukpenningtalet ökar brukar samtidigt skillnaden mellan kvinnor och män öka, vilket även är fallet under resultatåret. I december 2022 uppvisade kvinnor ett 84 procent högre sjukpenningtal än män, en ökning med 3 procentenheter jämfört med 2021. Att sjukpenningtalet har ökat under 2022 kan framför allt förklaras av de regeländringar som inneburit ökade möjligheter för de försäkrade att få rätt till sjukpenning såväl vid dag 181 som dag 366 i rehabiliteringskedjan. Dessutom har Försäkringskassan under 2021 och 2022 fokuserat mer på att göra helhetsbedömningar och tydliggjort beviskravet för sjukpenning, vilket medfört att fler personer bedömts ha rätt till sjukpenning efter dag 180. På marginalen har även nya regler för äldre sjukskrivna, vilka trädde i kraft i februari 2022, bidragit till det ökade sjukpenningtalet.

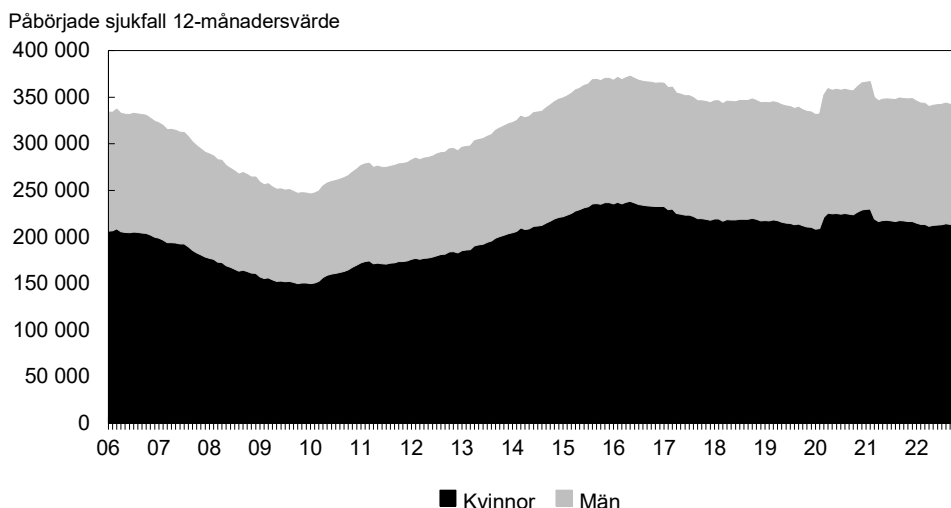
Utredningen Ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst (S 2021:07) överlämnade sitt slutbetänkande Ett trygghetssystem för alla (SOU 2023:30) den 20 juni 2023. Det innehåller förslag till ett nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst, som ligger till grund för beräkningen av bl.a. sjukpenning och föräldrapenning. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Jämlikhetskommissionens förslag och rekommendationer inom sjukförsäkringen

Jämlikhetskommissionen (Fi 2018:07) tillsattes för att lämna förslag på åtgärder som syftar till att långsiktigt öka den ekonomiska jämlikheten. Jämlikhetskommissionen har i sitt betänkande En gemensam angelägenhet bl.a. lämnat rekommendationer om att den försäkrade inkomsten i sjukförsäkringen ska beräknas på historiska inkomster (SOU 2020:46 s. 877). Förslag till sjukpenninggrundande inkomst beräknad på historiska inkomster har även lämnats i det ovannämnda betänkandet SOU 2023:30. I övrigt avser inte regeringen att gå vidare med Jämlikhetskommissionens förslag och rekommendationer gällande sjukförsäkringen.

Inflödet av sjukfall med psykiatriska diagnoser ökar

Diagram 2.3 Antalet påbörjade sjukfall som blivit minst 30 dagar, rullande 12-månadersvärde 2006–2022



Källa: Försäkringskassan.

Inflödet (här påbörjade sjukfall som blivit minst 30 dagar långa) uppgick under 2022 till 343 000 (214 000 kvinnor, 129 000 män). Jämfört med 2021 innebar detta en minskning med ca 5 000 påbörjade sjukfall. Covid-19-pandemin innebar en stor ökning av antalet påbörjade sjukfall, och även om många av dessa inte kom att överstiga 30 dagar framgår det av diagram 2.3 att inflödet var högre, särskilt under 2020. Utvecklingen av antalet påbörjade sjukfall har stor betydelse för sjukfrånvarons utveckling. En ytterligare komponent av betydelse i detta sammanhang är inflödets diagnosmässiga sammansättning, eftersom t.ex. psykiatriska diagnoser innebär längre förväntade sjukskrivningstider. Åren 2020 och 2021 minskade antalet sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser men under 2022 har antalet ökat till motsvarande nivåer som gällde 2017–2019. Under 2022 uppgick antalet psykiatriska diagnoser till 135 000 av samtliga påbörjade sjukfall (95 000 kvinnor, 40 000 män). Jämfört med 2021 var det en ökning med 7 000 påbörjade sjukfall (6 procent). Detta innebär att även om inflödet minskat något under 2022 finns risker att fler sjukfall kan komma att bli längre.

Sjukfallens falllängd har ökat sedan 2020

I detta avsnitt redovisas hur sjukfallens varaktighet har förändrats mellan åren. Här jämförs i vilken utsträckning sjukfall som blivit minst 30 dagar kvarstår i sjukskrivning över tid. Resultatåret 2022 jämförs med 2021 och 2020. Sjukfallen är uppdelade på psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser. Dessa sjukfall följs fram till dag 395, och i diagrammen 2.4 och 2.5 visas hur stor andel som kvarstår vid varje tidpunkt.

Det kan konstateras dels att psykiatriska diagnoser innebär en klart högre varaktighet än övriga diagnoser, dels att sjukfallslängderna ökat sedan 2020 men inte förändrats på ett avgörande sätt då 2021 jämförs med 2022. Kurvorna som representerar 2022 och 2021 ligger genomgående högre än de för 2020, vilket innebär att vid en given sjukfallslängd fanns fler kvarstående sjukfall som påbörjats under 2022 än de som påbörjats 2020.

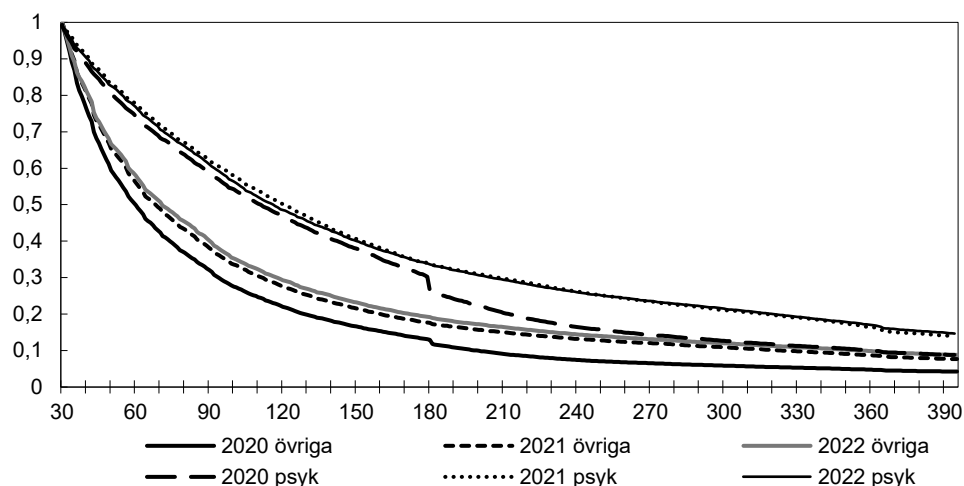
Om man exempelvis studerar sjukfall med psykiatrisk diagnos för kvinnor så kan det konstateras att 31 procent av sjukfallen blev minst 200 dagar långa av de sjukfall som påbörjades 2022. Motsvarande andel för sjukfall som påbörjades 2020 var 22 procent. Vid dag 390 kvarstod 15 procent av sjukfallen för 2022, jämfört med 9 procent av motsvarande sjukfall 2020. Ett sådant skifte uppåt innebär att sjukfallens varaktighet därmed har ökat. År 2020 och tidigare var sannolikheten för att ett sjukfall skulle avslutas högre kring rehabiliteringskedjans tidpunkter, såsom dag 180. För närvarande finns inte någon sådan ökad sannolikhet. Den huvudsakliga förklaringen till den förhöjda varaktigheten är de regelförändringar som har införts vad gäller bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 i sjukperioden.

Vad gäller skillnader mellan kvinnor och män i varaktighet kan det konstateras att det finns en något högre risk för sjukskrivna kvinnor med psykiatrisk diagnos att kvarstå längre. I kategorin övriga diagnoser finns inga skillnader.

Den ökade varaktigheten är den faktor som lett till att allt fler långa sjukfall ackumuleras.

Diagram 2.4 Kvinnor: Andelen sjukfall som kvarstår vid olika sjukfallslängder

Andel kvarstående sjukfall

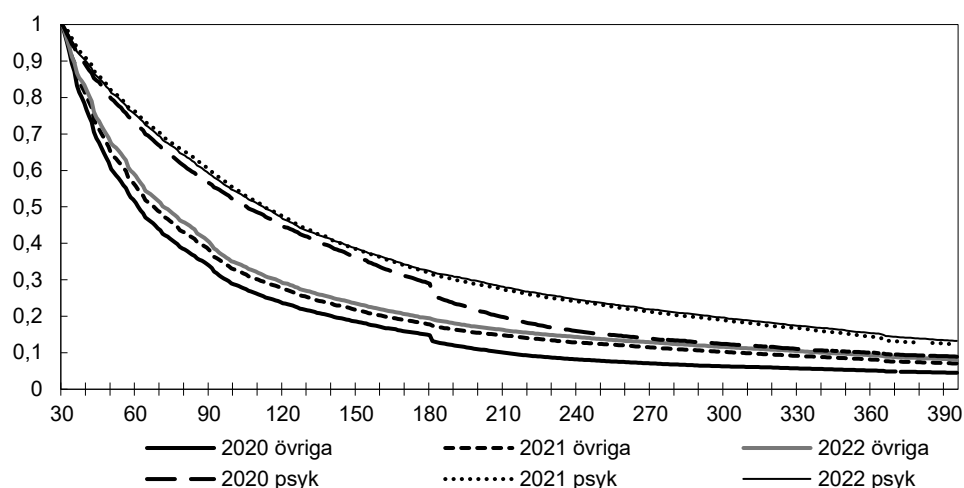


Anm.: Påbörjade sjukfall första kvartalet respektive år.

Källa: Försäkringskassan.

Diagram 2.5 Män: Andelen sjukfall som kvarstår vid olika sjukfallslängder

Andel kvarstående sjukfall



Anm.: Påbörjade sjukfall första kvartalet respektive år.

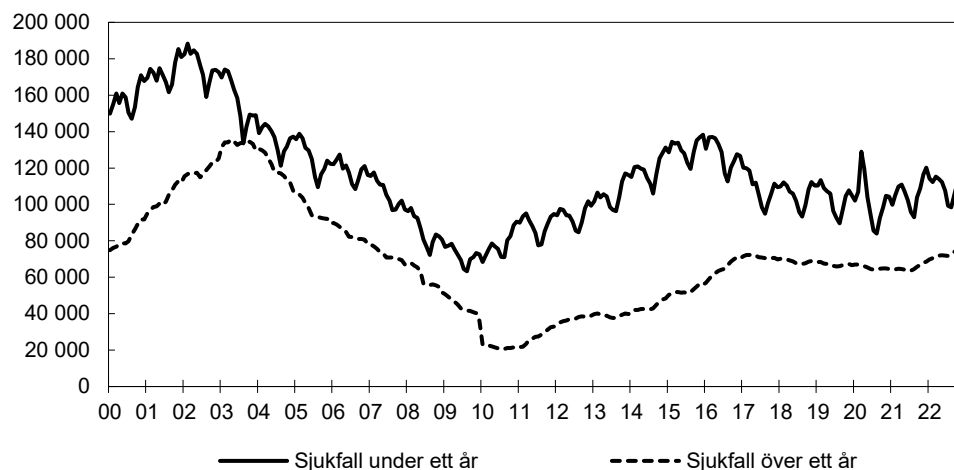
Källa: Försäkringskassan.

Ökat antal långa sjukfall

I december 2022 fanns det 198 000 pågående sjukfall. Totalt sett hade antalet pågående sjukfall ökat med ca 9 300 (5 procent) vid utgången av december 2022 jämfört med december 2021. Den antalsmässiga förändringen av pågående sjukfall består i princip helt av sjukfall som pågått över 365 dagar – under 2022 har alltså sjukfallsbeståndets sammansättning förskjutits något till en längre genomsnittlig sjukfallslängd. Detta är en följd av den utveckling som konstaterades i budgetpropositionen för 2023, där antalet sjukfall som pågått över 180 dagar hade ökat kraftigt. Många av dessa sjukfall har fortlöpt och beståndet av långa sjukfall har därför ökat. Sett till sjukfall som pågått längre än 365 dagar har antalet ökat med 12 procent under 2022.

Diagram 2.6 Antalet pågående sjukfall efter sjukfallslängd

Antal

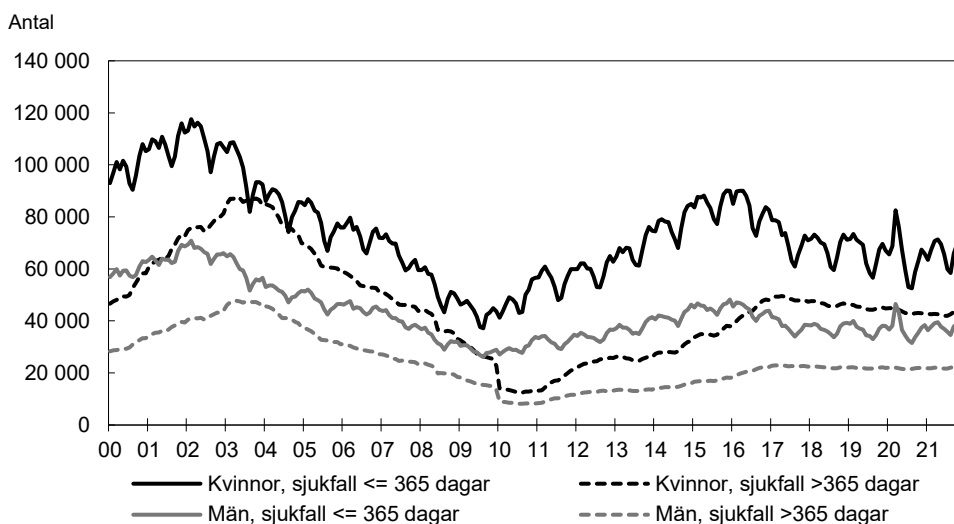


Källa: Försäkringskassan.

Av de pågående sjukfallen i december 2022 var 65 procent kvinnor och 35 procent män. Denna fördelning mellan könen har varit stabil de senaste tio åren. Vid utgången av december 2022 hade antalet sjukfall bland kvinnor ökat med ca 5 800 (5 procent). Bland män hade antalet sjukfall ökat med 3 400 (5 procent).

Försäkringskassan har haft ett uppdrag från regeringen att analysera den nya bestämmelsen i fråga om sjukpenningen som gjort det möjligt att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete senast dag 365 i sjukperioden. Granskningen visar bl.a. att 32 procent av de försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av undantaget övervägande skäl kvarstår i sjukpenning även efter dag 365 (S2023/01787).

Diagram 2.7 Antal pågående sjukfall med fördelning efter kön



Källa: Försäkringskassan.

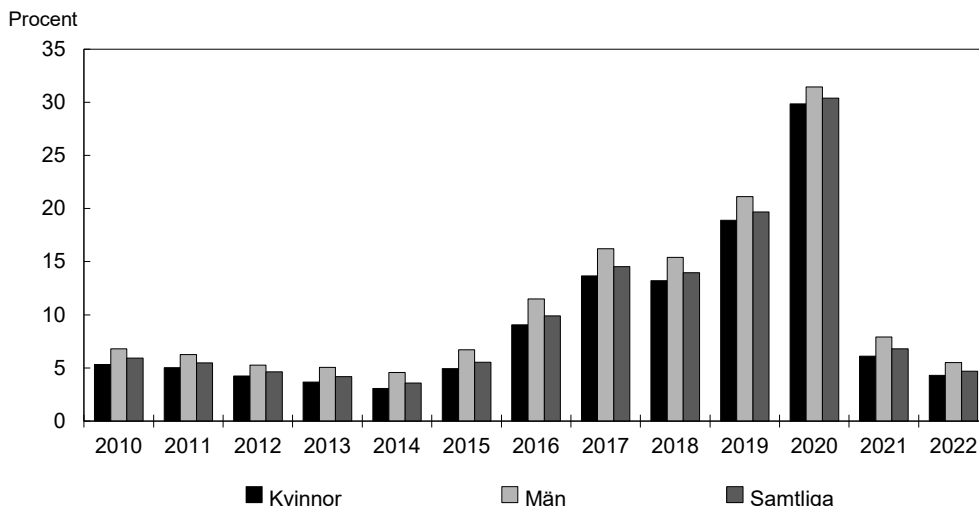
Minskat antal avslag

Under 2022 avslutades ca 538 000 sjukfall, vilket är en minskning med ca 12 000 jämfört med föregående år. En delmängd av sjukfallen avslutas genom avslag, dvs. den försäkrade har ansökt om fortsatt ersättning men Försäkringskassan har avslagit ansökan. Antalet sjukfall som avslutades genom ett avslag 2022 uppgick till 12 600 (7 700 kvinnor, 4 900 män). Detta motsvarade ca 2,4 procent av samtliga avslutade sjukfall, vilket är en minskning jämfört med 2021 då avslagsandelen var 3,2 procent.

Antal sjukfall som avslutas genom avslag fr.o.m. dag 181 t.o.m. dag 365 i rehabiliteringskedjan minskade under 2021 och har fortsatt att minska under 2022. Under 2022 var antalet avslag 3 300 för dag 181–365. Detta kan jämföras med 4 600 avslag under 2021 och 23 100 under 2020.

När antalet avslag relateras till summan av samtliga avslutade sjukfall mellan dag 181 och 365 och antalet sjukfall som passerat dag 365, framgår det att avslagsandelen minskat från 6,8 till 4,7 procent mellan 2021 och 2022. År 2020 var motsvarande andel 30,3 procent.

I rapporten Utan inkomst efter avslag (Rapport 2023:4) konstaterar Inspektionen för socialförsäkringen att de allra flesta som får avslag på sin ansökan om sjukpenning har inkomst efter avslaget. Majoriteten har inkomst av arbete (S2023/01767).

Diagram 2.8 Andel avslag vid dag 181–365 i rehabiliteringskedjan

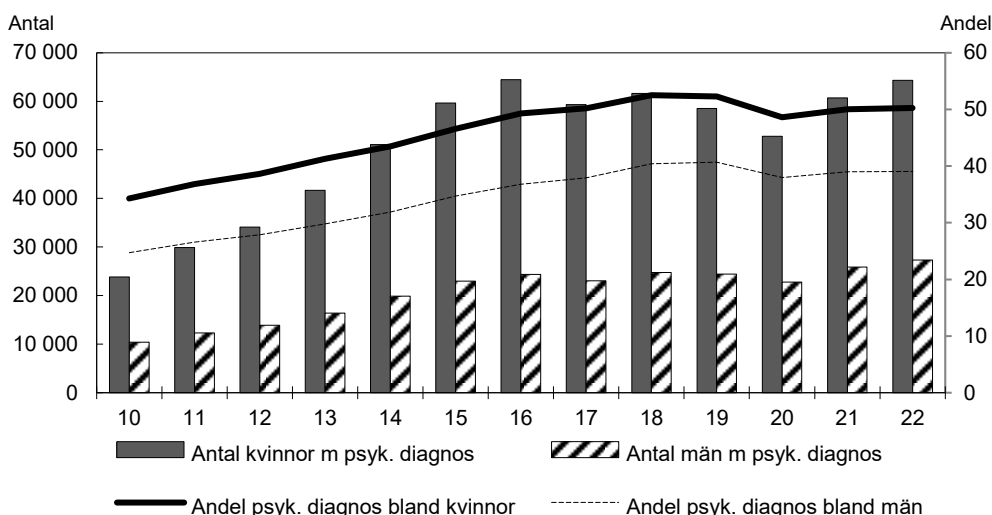
Källa: Försäkringskassan.

Psykisk ohälsa vanligaste sjukskrivningsorsaken

Psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner, är den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Vid utgången av 2022 hade ca 92 000 av dem som då var sjukskrivna en psykiatrisk diagnos (64 000 kvinnor och 27 000 män). Det är en ökning jämfört med året innan med ca 5 000 personer. Ökningen i antalet sjukfall med psykiatriska diagnoser består till allra största del av diagnoser inom gruppen Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (ICD-10, F40-F43). I gruppen ingår exempelvis ångesttillstånd och reaktion på svår stress. Inom diagnosgruppen F30-F39 där depressioner återfinns är ökningen marginell under perioden. Av antalet sjukskrivna kvinnor hade ca 50 procent en psykiatrisk diagnos och motsvarande andel för män var ca 39 procent.

Sammantaget hade därmed 46 procent av de pågående sjukfallen vid utgången av 2022 en psykiatrisk diagnos, vilket är en oförändrad andel jämfört med 2021. Covid-19-pandemin innebar initialt en minskad förekomst av sjukpenning kopplad till dessa diagnoser, men över tid har sjukfall med psykiatriska diagnoser ökat till motsvarande nivåer som före pandemins utbrott. En delförklaring till detta är ökningen av antalet långa sjukfall. Ju längre sjukfall desto högre är andelen psykiatriska diagnoser. Exempelvis uppgår andelen psykiatriska diagnoser till 56 procent (kvinnor 57 procent, män 53 procent) bland sjukfall som pågått över två år.

Diagram 2.9 Antal pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos, samt andel sjukfall med psykiatrisk diagnos av samtliga sjukfall, december respektive år

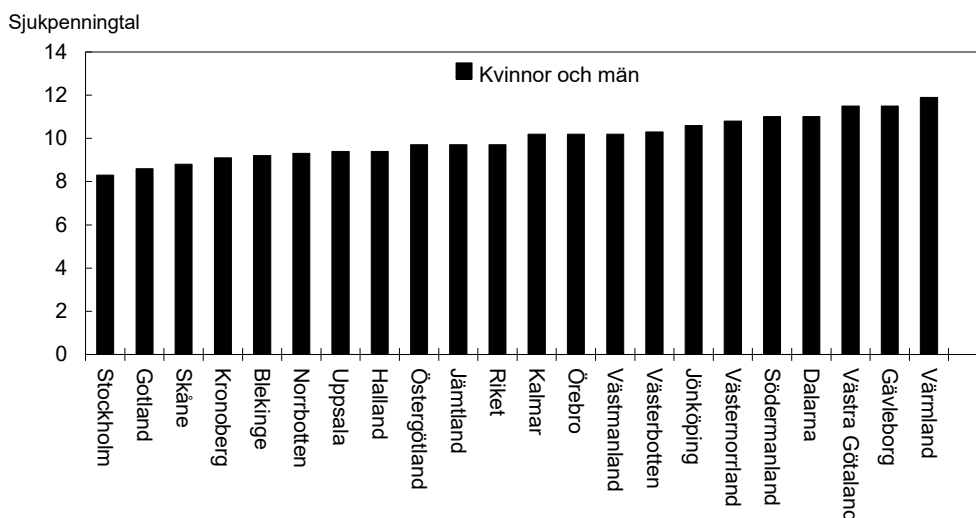


Källa: Försäkringskassan.

Regionala variationer i sjukfrånvaron

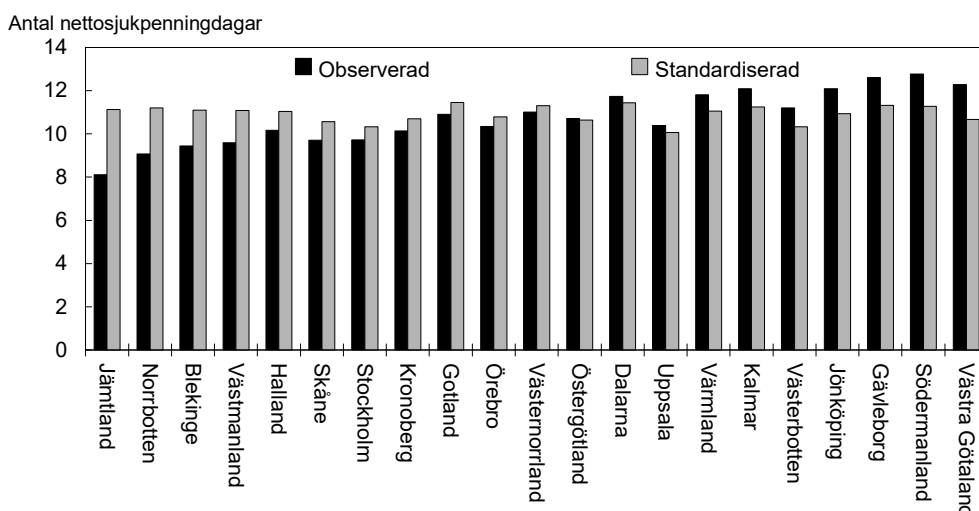
Sjukfrånvaron varierar inom landet. Den högsta sjukfrånvaron finns i Värmlands län, med ett sjukpenningtal om 11,9 dagar 2022. I Stockholms län, där sjukfrånvaron är lägst i landet, uppgick sjukpenningtalet till 8,3.

Diagram 2.10 Sjukfrånvaro med fördelning efter län 2022



Källa: Försäkringskassan.

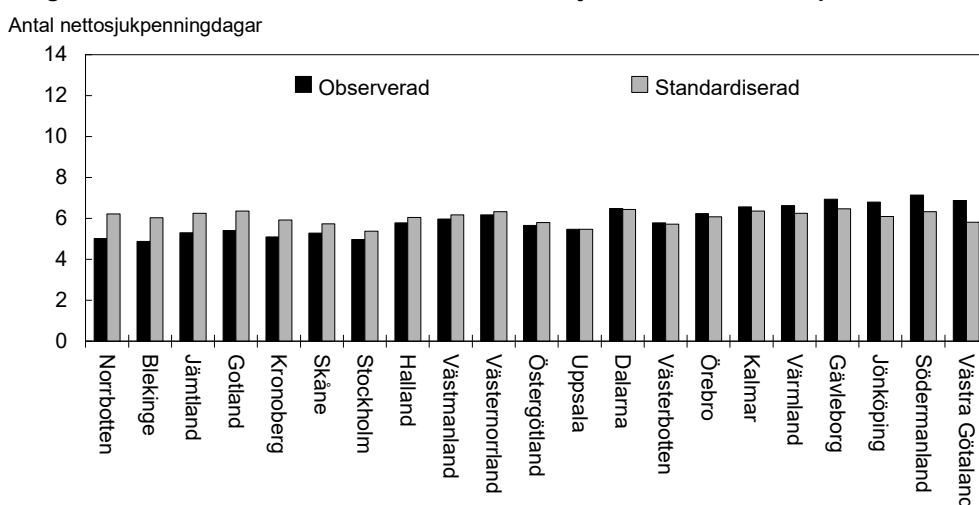
Vid en jämförelse av länens genomsnittliga sjukfrånvaro (observerad sjukfrånvaro, antal nettosjukpenningdagar per person 16–64 år), där hänsyn tas till hur befolkningsammansättningen med avseende på kön, ålder och utbildningsnivå är i respektive län (standardiserad sjukfrånvaro), framgår det att det finns en regional variation mellan faktisk sjukfrånvaro och den förväntade givet befolkningsammansättningen. Som framgår av diagram 2.11 är kvinnors sjukfrånvaro som lägst i relation till den förväntade i Norrbottens län, där den genomsnittliga sjukfrånvaron 2021 var 1,7 dagar lägre än den befolkningsmässigt förväntade. Motsatt förhållande gäller i Värmlands län, som har en sjukskrivningsgrad som är 2,1 dagar högre än förväntat.

Diagram 2.11 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för kvinnor, per län, 2021

Anm.: Sorterat efter differens mellan faktisk och standardiserad sjukfrånvaro.

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB.

Även för män uppvisar Norrbottens län den största differensen, där den observerade sjukfrånvaron understiger den förväntade med 1,2 dagar. För Västra Götalands län gäller att den observerade sjukfrånvaron motsatt är 1,1 dagar högre än den förväntade. För såväl kvinnor som män kan konstateras att det för Uppsala län finns en nära exakt observerad sjukfrånvaro i förhållande till standardiserad sjukfrånvaro.

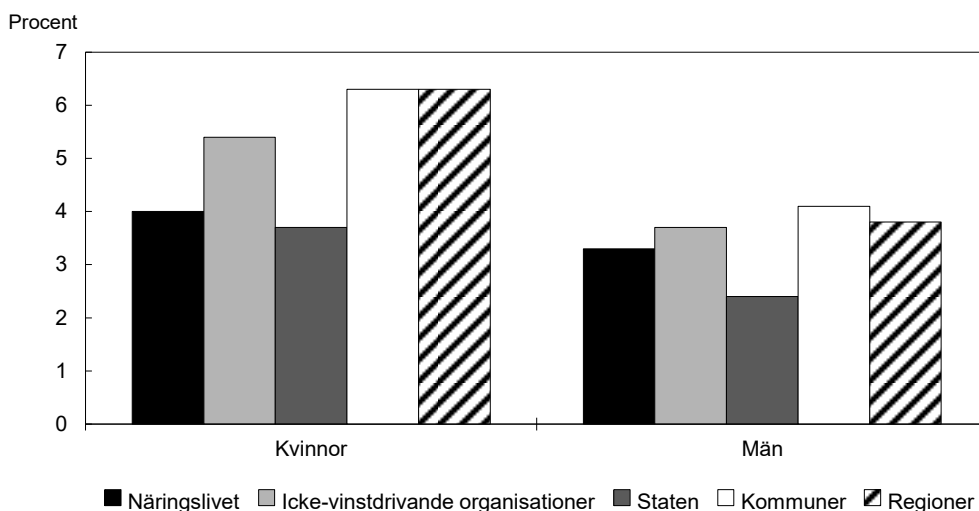
Diagram 2.12 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för män, per län, 2021

Anm.: Sorterat efter differens mellan faktisk och standardiserad sjukfrånvaro.

Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB.

Sjukfrånvaron är högst för kvinnor anställda i kommuner och regioner

Sjukfrånvaron – här mätt som andel sjukfrånvarande i procent av anställda – skiljer sig åt mellan olika sektorer. Högst är sjukfrånvaron för kvinnor och män anställda i kommuner och regioner. Under det fjärde kvartalet 2022 var andelarna 6,3 respektive 4,1 procent i kommunsektorn. Totalt sett är sjukfrånvaron i stort sett oförändrad jämfört med sista kvartalet 2021. Sett till enskilda sektorer så är förändringarna små i sjukfrånvaro jämfört med motsvarande kvartal 2021. Statlig sektor uppvisar en marginell ökning (0,3 procentenheter) för både kvinnor och män. Inom näringslivet har sjukfrånvaron minskat ungefär i motsvarande omfattning.

Diagram 2.13 Sjukfrånvaro per sektor fjärde kvartalet 2022

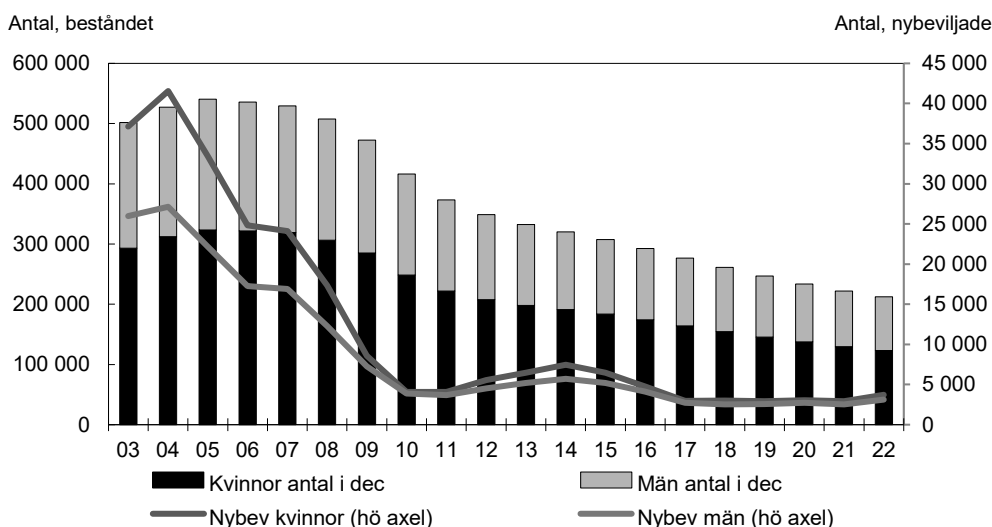
Källa: SCB, kortperiodisk sysselsättningsstatistik.

Antal personer med sjukersättning fortsätter att minska

Antalet personer med sjukersättning har minskat kontinuerligt sedan 2008, då bestämmelserna gällande rätten till ersättning skärptes. Det totala antalet personer med sjukersättning fortsatte att minska under 2022. Vid utgången av 2022 hade 212 000 personer (123 000 kvinnor och 89 000 män) sjukersättning, vilket var ca 10 000 färre än i december 2021. Antalet med sjukersättning minskar genom att antalet som lämnar förmånen, främst genom ålderspension, överstiger antalet nytillkommande.

Under 2022 nybeviljades ca 6 800 personer sjukersättning, vilket var 1 400 personer fler än 2021 och det högsta nybeviljandet sedan 2016. Av dem som nybeviljats sjukersättning under 2022 var 46 procent män och 54 procent kvinnor. De s.k. äldrereglerna som infördes den 1 september 2022 (prop. 2021/22:220, bet. 2021/22:SfU29, rskr. 2021/22:424) har inneburit något fler nybeviljanden av sjukersättning. Under 2022 nybeviljades 1 909 personer i åldern 60–64 år sjukersättning, att jämföra med 1 132 personer i samma ålder under 2021. Från och med den 1 januari 2023 omfattas försäkrade av äldrereglerna fr.o.m. månaden före den månad de fyller 61 år. Nybeviljandet under 2022 kan fortsatt betecknas som lågt historiskt sett. Under 2022 avlogs färre ansökningar om sjukersättning än under 2021. Även andelen avslag har minskat. Andelen avslag för kvinnor var 54 procent 2022 jämfört med 60 procent 2021. Motsvarande siffror för män var 47 procent 2022 jämfört 53 procent 2021. Enligt Försäkringskassans årsredovisning kan minskningen bero på en dom från Högsta förvaltningsdomstolen 2019 (HFD 2019 ref. 48). Domen innebar ett förtydligande av begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden, och kan även framöver medföra att andelen avslag minskar.

Diagram 2.14 Antal personer med nybeviljad sjukersättning per år, samt antal personer med sjukersättning i december månad aktuellt år

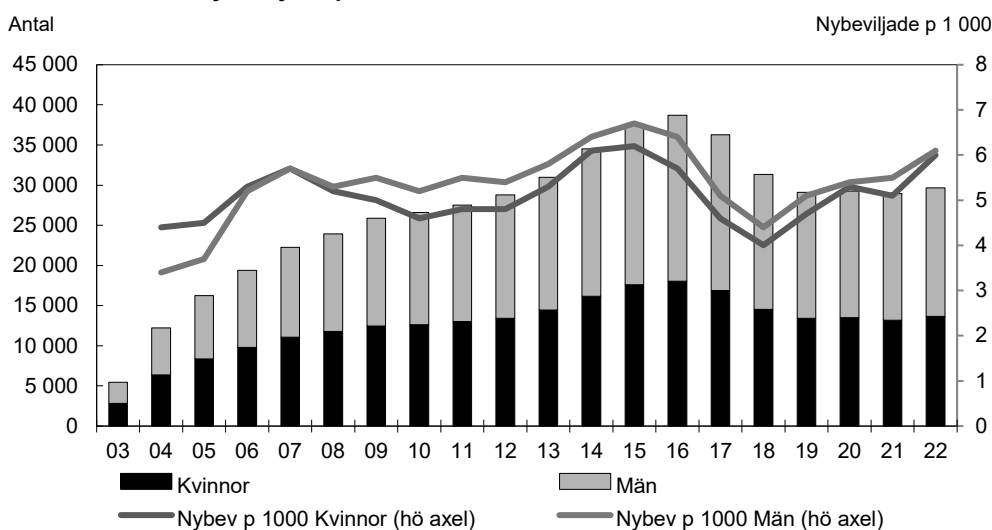


Källa: Försäkringskassan.

Antal personer med aktivitetsersättning ökar

I december 2022 hade 29 700 personer aktivitetsersättning (13 700 kvinnor och 16 000 män), vilket var 700 fler än ett år tidigare. Under 2022 nybeviljades 7 500 personer aktivitetsersättning (3 900 män, 3 600 kvinnor), vilket är en ökning med 12 procent jämfört med 2021. Den numerärt största beslutsvolymen avser ärenden om förlängning av aktivitetsersättningen. Under 2022 avslogs 417 förlängningsansökningar, vilket är färre än under 2021 då 561 ansökningar avslogs. Av Försäkringskassans årsredovisning för 2022 framgår att orsaken till att andelen avslag minskar vid både initial ansökan och förlängningsansökan skulle kunna vara delvis förändrad rättstillämpning efter den i föregående avsnitt nämnda domen från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2019 ref. 48). Domen förtydligar hur begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden ska tolkas, och kan även framöver medföra att andelen avslag minskar.

Diagram 2.15 Antal personer med aktivitetsersättning per år i december, samt antal nybeviljade per 1 000 försäkrade

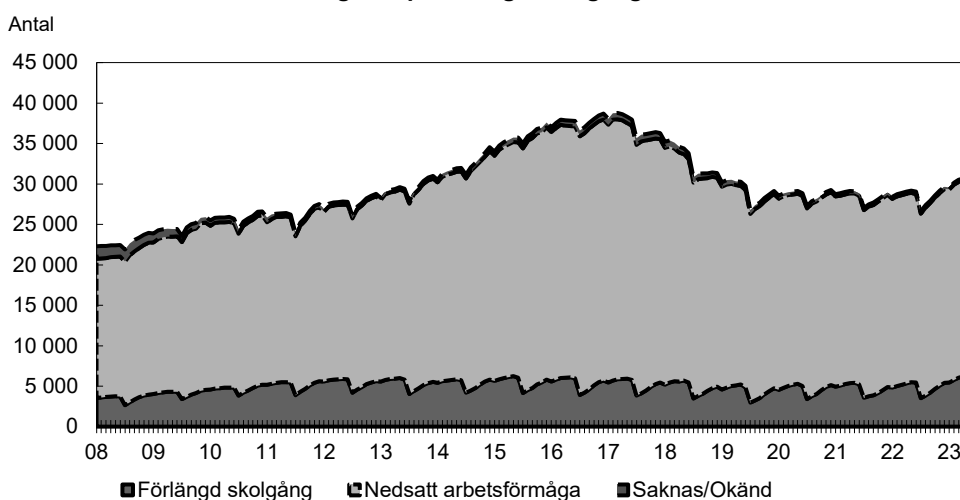


Källa: Försäkringskassan.

Av dem som hade aktivitetsersättning i december 2022 fick 5 400 personer ersättningen för förlängd skolgång. Cirka en tredjedel av dem som har

aktivitetsersättning för förlängd skolgång ansöker senare om och beviljas aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga.

Diagram 2.16 Antalet personer med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga resp. förlängd skolgång



Källa: Försäkringskassan.

Under 2022 lämnade 4 900 personer aktivitetsersättningen, vilket kan jämföras med 5 300 personer under 2021. Av dem som lämnade ersättningen var 48 procent kvinnor och 52 procent män. En stor andel av dem som lämnar aktivitetsersättningen upphört. Baserat på uppgifter för perioden juli 2021–mars 2022 hade 53 procent inom ett halvår ansökt om och beviljats sjukersättning. Andelen som fick sjukpenning i särskilda fall var totalt 28 procent, andelen som fick sjukpenning baserad på en tidigare inkomst var 5 procent totalt. Sammantaget kan konstateras att merparten (ca 85 procent) av personerna som fyllt 30 år fortsatte uppbära ersättning inom sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört.

2.6.2 Aktörer i sjukskrivningsprocessen

Sjukfrånvarons utveckling påverkas av de insatser som vidtas av ansvariga aktörer, liksom individens medverkan, i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassans handläggning har betydelse för måluppfyllelsen. Andra viktiga aktörer som genom insatser eller genom frånvaro av sådana insatser kan påverka sjukfrånvarons utveckling och därigenom måluppfyllelsen är arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Det stöd som Socialstyrelsen ger hälso- och sjukvården i dess arbete med sjukskrivningar har också betydelse för sjukfrånvarons utveckling.

Åtgärder på arbetsplatser

Arbetsgivaren ska upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som varit sjukskrivna i 30 dagar. Försäkringskassan kan hämta in planen eller fråga arbetsgivaren om innehållet när det behövs ytterligare information om vilka förutsättningar som finns för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren. Informationen i planen kan också användas för att avgöra om det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering hos arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen eller med insatser via samordningsförbund. Antalet planer för återgång i arbete från arbetsgivaren som har kommit in till Försäkringskassan har ökat från ca 27 300 under 2021 till ca 35 700 under 2022, vilket motsvarar en ökning med 31 procent. Enligt Försäkringskassan beror ökningen sannolikt på att arbetsgivarna nu har en större kunskap om

skyldigheten att upprätta en plan för återgång i arbete. Även lagändringarna som syftar till att individer i första hand ska få möjlighet att återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare bedöms ha kunnat påverka utvecklingen.

De åtgärder som har vidtagits inom arbetsmiljöområdet redovisas inom utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv.

Försäkringskassans samordning av sjukförsäkringsärenden

Försäkringskassan påverkar sjukfrånvarons utveckling genom den samordning och det stöd för återgång i arbete som myndigheten står för.

I Försäkringskassans årsredovisning för 2022 framgår att möten med aktörer som ansvarar för rehabiliteringsinsatser i många fall genomförs mycket sent i ärendena. För personer med aktivitetsersättning genomförs exempelvis gemensamma kartläggningar med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i genomsnitt först efter ca 4 år. Försäkringskassan konstaterar i årsredovisningen för 2022, liksom i årsredovisningen för 2021, att myndigheten kan bli bättre på att utreda behov av rehabilitering och samordna rehabiliteringsinsatser för personer med sjukpenning och aktivitetsersättning. Statskontoret har på regeringens uppdrag granskat Försäkringskassans genomlysning av förvaltningen av sjukförsäkringen (S2021/04616). Statskontoret konstaterar i sin slutredovisning att Försäkringskassans samordningsuppdrag visserligen är komplext och inte tydligt definierat i lagen, men att det ändå är anmärkningsvärt att myndigheten inte har mer kunskap om hur den ska kunna bedriva sitt arbete på ett effektivt sätt.

Försäkringskassan påverkar sjukfrånvaron även genom sin prövning av rätten till ersättning. Myndigheten har genomfört ett arbete för att förbättra kvaliteten i handläggningen genom kunskaphöjningar inom utredningsmetodik, beviskrav, bevisbörda och utredningsskyldighet. Syftet är att bidra till att de beslut som fattas grundas på ett tillräckligt underlag och att rätt person får rätt ersättning. Statskontoret har inom ramen för sin granskning genomfört en enkät bland enhetschefer och specialister som visar att de uppdaterade utbildningarna anses ha ökat kunskapen om utredningsskyldigheten och bidragit till att besluten blivit mer begripliga. Försäkringskassans kvalitetsanalys av sjukpenningen från 2022 bekräftar detta.

Europeiska Socialfonden+ (ESF+) ger Försäkringskassan möjlighet att bedriva och delta i projekt som syftar till att fler personer närmar sig eller etablerar sig på arbetsmarknaden, eller återgår i arbete. De målgrupper hos Försäkringskassan som fonden riktar sig till är de som är, har varit eller riskerar att bli sjukskrivna samt de som har sjuk- eller aktivitetsersättning (S2023/00718).

Tillkännagivanden om Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukfrånvaro

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om Försäkringskassans ansvar och uppdrag (bet. 2021/22:SfU9 punkt 1, rskr. 2021/22:154). Av tillkännagivandet följer att regeringen ska förtydliga Försäkringskassans ansvar och uppdrag att förebygga sjukfrånvaro (bet. 2021/22:SfU9 s. 14.). Av 1 och 2 §§ i förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan framgår att Försäkringskassans verksamhet huvudsakligen består i att besluta och betala ut sådana förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för samt ge information till berörda om socialförsäkringen och de övriga förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för. De förmåner som syftar till att förebygga sjukfrånvaro och som handläggs av Försäkringskassan är förebyggande sjukpenning och bidraget för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

Mot bakgrund av att Försäkringskassans ansvar och uppdrag att förebygga sjukfrånvaro tydligt framgår av myndighetens instruktion anser regeringen att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om utvärdering av de förebyggande insatserna (bet. 2021/22:SfU9 punkt 2, rskr. 2021/22:154). Av tillkännagivandet följer att regeringen ska säkerställa att effekterna av de förebyggande insatserna som ges med ersättningar från Försäkringskassan utvärderas (bet. 2021/22:SfU9 s. 15). Regeringen har gett Försäkringskassan ett uppdrag i myndighetens regleringsbrev för 2023 att sammanställa statistik om förebyggande insatser samt analysera vilka insatser som har betydelse för att förebygga sjukfrånvaro. Uppdraget ska rapporteras senast den 26 april 2024.

Med ovan redovisade åtgärder bedömer regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om aktörernas kunskap (bet. 2021/22:SfU9 punkt 3, rskr. 2021/22:154). Av tillkännagivandet följer att regeringen ska vidta åtgärder för att öka aktörernas kunskap om förebyggande insatser och ersättningar inom sjukförsäkringen (bet. 2021/22:SfU9 s. 15). Försäkringskassan har fått ett uppdrag att se till att relevanta aktörer får nödvändig information om de förebyggande ersättningarna och dess preventiva syfte. Uppdraget ska rapporteras senast den 26 april 2024. I Försäkringskassans årsredovisning framgår att myndigheten har uppdaterat styrande dokument med det förebyggande perspektivet både i handläggning och på strukturell nivå. Därtill har informations- och stödmaterial tagits fram.

Med ovan redovisade åtgärder bedömer regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed slutbehandlat.

Tillkännagivande om att Försäkringskassan regelbundet ska mäta storleken på felaktiga utbetalningar

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör se till att Försäkringskassan regelbundet mäter storleken på felaktiga utbetalningar (bet. 2016/17:SfU10 punkt 1, rskr. 2016/17:144). Flera åtgärder har vidtagits för att det ska vara möjligt att regelbundet studera omfattningen av de felaktiga utbetalningarna.

I denna proposition (utg. omr. 2) finns en bedömning och redovisning av måluppfyllelsen av det övergripande målet om att minska de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen inklusive en samlad redovisning av resultatet av de omfattningsstudier avseende felaktiga utbetalningar som genomfördes under 2022. Regeringen har gett Arbetsförmedlingen, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Migrationsverket och Pensionsmyndigheten ett uppdrag att studera omfattningen av felaktiga utbetalningar samt vad felaktigheterna beror på för de ersättningar som listas i en bilaga till uppdraget (Fi2021/03247, Fi2022/00107). Av förordningen (2021:663) om arbetet med att säkerställa korrekta utbetalningar från välfärdssystemen följer vidare att Ekonomistyrningsverket till regeringen vart tredje år bl.a. ska redovisa en fördjupad lägesbeskrivning som innehåller en redogörelse för resultaten av ovan nämnda myndigheters genomförda omfattningsstudier. Den 31 mars 2023 lämnade Ekonomistyrningsverket en första samlad redovisning enligt förordningen.

Med ovan redovisade åtgärder bedömer regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed slutbehandlat.

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för personers återgång i arbete

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen syftar till att öka kvinnors och mäns förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete eller studier. Samarbetet bedrivs enligt gemensamma regleringsbrevsuppdrag och finansieras med medel inom anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen*. Samarbetet består dels av förstärkta insatser i form av gemensam kartläggning och aktiva insatser för personer som är i sjukförsäkringen, dels av stöd till personer i övergången från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden.

Under 2022 genomfördes 8 991 gemensamma kartläggningar, jämfört med 9 055 gemensamma kartläggningar 2021. Av kartläggningarna 2022 avsåg 61 procent kvinnor och 39 procent män. Andelen som efter gemensam kartläggning påbörjade rehabiliteringsinsatser hos Arbetsförmedlingen uppgick till 71 procent under 2022, jämfört med 70 procent 2021. Av de 4 193 personer som avslutade sina rehabiliteringsinsatser under 2022 har 50 procent fått eller återfått sin arbetsförmåga och lämnat sjukförsäkringen, jämfört med 49 procent 2021.

Genom omställningsmöte ger myndigheterna information och stöd när det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen och den enskilde därför behöver ställa om till ett annat arbete. Under 2022 var det 10 procent av de som inte längre fick sjukpenning och 9 procent av de som fick avslag på ansökan om aktivitetsersättning som deltog i ett omställningsmöte. Enligt myndigheterna går de flesta som inte längre får sjukpenning tillbaka till sin arbetsgivare och ser därför inte behov av ett omställningsmöte. De som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning finns, enligt myndigheterna, ofta redan etablerade på Arbetsförmedlingen eller i andra sammanhang och ser därför inte heller behov av ett omställningsmöte.

Under 2022 har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen sett över hur myndigheterna arbetar i rehabiliteringssamverkan. Inför 2023 har myndigheterna tagit fram en ny målsättning för samarbetet samt kommit överens om ett gemensamt arbetssätt som syftar till att öka enhetlighet, effektivitet och individfokus (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning [S2023/01378] och Redovisning av uppdrag i regleringsbrev 2022 om arbetsförmåga i anpassade och skyddade arbeten [S2023/01003]).

Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund

För personer som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser är det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner och kommuner att genom samordningsförbund finansiera sådana insatser. Vid utgången av 2022 fanns det 75 samordningsförbund som innefattade 273 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner.

Totalt omfattades 21 370 personer av de insatser som finansieras av samordningsförbunden under 2022, vilket är en minskning med 11 procent jämfört med 2021. Under 2022 avslutade 9 820 deltagare en insats, 55 procent kvinnor och 45 procent män. Efter avslutad insats arbetade eller studerade 30 procent i någon omfattning, 32 procent av männen och 27 procent av kvinnorna. 33 procent gick vidare till fortsatt rehabilitering, 30 procent av männen och 35 procent av kvinnorna. Därutöver var 24 procent registrerade som aktivt arbetssökande efter avslutad insats, 26 procent av männen och 23 procent av kvinnorna. (Försäkringskassan, Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2022, S2023/01311).

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett uppdrag att arbeta för att samordningsförbunden ska prioritera att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning. Under 2022 omfattades totalt 1 581 personer med aktivitetsersättning, varav 48 procent var kvinnor och 52 procent män, samt 4 478 personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning, varav 69 procent var kvinnor och 31 procent män, av någon insats finansierad av samordningsförbund. Jämfört med 2021 var det fler personer med sjukpenning och aktivitetsersättning som påbörjade en insats under 2022 (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Återrapportering för uppdrag om prioriterade målgrupper samt myndigheternas ansvar i samverkan genom samordningsförbund, S2023/01311).

Enligt Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) utvärdering av samordningsförbundens verksamhet på individnivå har de teaminsatser som samordningsförbunden finansierar gett positiva effekter för de personer som fått ta del av samordnat stöd. Teamverksamheten vid Göteborgs, Insjörikets och Stockholms stads samordningsförbund har lett till att personerna ser mer positivt på sina framtida möjligheter. De personer som fick samordnat stöd via Malmökraftens team har fått subventionerade anställningar och nystartsjobb i högre utsträckning än de i kontrollgruppen. Personerna har även fått högre löneinkomster och andelen med försörjningsstöd har minskat (ISF Rapport 2023:2, S2017/02622, S2023/01389, S2023/02340).

Socialstyrelsen tillgängliggör kunskap och stöd till hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen tillgängliggör kunskap och verktyg så att hälso- och sjukvården på ett effektivt och systematiskt sätt ska kunna arbeta med sjukskrivningsfrågor. Socialstyrelsen ansvarar för att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och bidra till kvalitetsutvecklingen på området. Socialstyrelsens ansvar har tydliggjorts i Förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Ändringen beslutades den 15 juni 2023.

Socialstyrelsen ansvarar för det försäkringsmedicinska beslutsstödet med diagnosspecifika rekommendationer om sjukskrivningstider. Under de senaste åren har Socialstyrelsen dessutom arbetat med att utveckla ett nationellt kunskapsstöd om försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen arbetar även med att utveckla mått för uppföljning av regionernas försäkringsmedicinska arbete. Uppföljningsmått kommer att ge aktuell kunskap om nuläget för regionernas försäkringsmedicinska arbete och möjliggöra fortsatt kvalitetsuppföljning på området.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen dels bör ge Försäkringskassan i uppdrag att följa upp läkarintygsskrivande, dels bör tillsätta en utredning i syfte att motverka osakliga könsskillnader i sjukfrånvaro (bet. 2019/20:SfU13 punkt 1, rskr. 2019/20:171).

Regeringen har gett Försäkringskassan och Socialstyrelsen uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljning av läkarintyg. Av myndigheternas redovisning i oktober 2022 framgår att de bedömer att det för närvarande inte finns praktiska möjligheter att följa läkarintyg på vårdgivarnivå. Behovet att kunna följa utfärdande av läkarintyg på vårdgivarnivå ingår därför i uppdraget till Utredningen om bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården (S 2023:02) att se över bl.a. regelverket för hälsodataregister (dir. 2023:48). Utredaren ska analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården. Av direktiven framgår att det för närvarande saknas uppgifter om läkares ordinerings av sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg, något som huvudsakligen utförs i primärvården och att det är viktigt för kunskapsutvecklingen

inom området att möjliggöra analys av skillnader i sjukskrivning exempelvis med avseende på kön och olika diagnoser. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024.

Det pågår för närvarande ett flertal utredningar och uppdrag som ska analysera sjukfrånvaron ur olika perspektiv. I dessa utredningar och uppdrag kommer bl.a. könsskillnader i sjukfrånvaro att belysas. Utredningen Sjukförsäkring i förändring – en utvärdering (S 2022:07, dir. 2022:64, dir. 2023:20) ska slutredovisa sitt uppdrag senast den 1 mars 2024. Utredningen om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden (S 2022:06, dir. 2022:63, dir. 2023:45) slutredovisade sitt uppdrag den 31 augusti 2023 (SOU 2023:48). Inspektionen för socialförsäkringen har fått ett uppdrag att analysera Försäkringskassans handläggning utifrån ett likabehandlingsperspektiv. Uppdraget ska slutredovisas den 31 oktober 2024. Därtill har Försäkringskassan i myndighetens regleringsbrev för 2023 fått i uppdrag att analysera skillnader mellan olika grupper vad gäller sjukpenning och andra ersättningar vid nedsatt arbetsförmåga som ska slutredovisas den 1 april 2025.

Med ovan redovisade åtgärder bedömer regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed slutbehandlat.

2.7 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Den sammantagna sjukfrånvaron mätt som ohälsotal var i ett historiskt perspektiv låg 2022 och oförändrad jämfört med 2021. Sjukpenningdelen av ohälsotalet har ökat svagt samtidigt som frånvaron genom sjukersättning har minskat i motsvarande omfattning. Nedgången i sjukersättningen beror på att antalet personer som lämnade sjukersättningen och övergick till ålderspension var fler än de som nybeviljades sjukersättning.

Antalet sjukfall och sjukpenningtalet har ökat under 2022. Ökningen återfinns i princip helt i längdklassen längre än ett år och är i huvudsak en konsekvens av ändringarna i sjukförsäkringens regelverk 2021 och 2022. Sannolikt beror ökningen delvis också på att Försäkringskassan har fokuserat mer på att göra helhetsbedömningar och tydliggjort beviskravet för sjukpenning, vilket medfört att fler personer bedöms ha rätt till sjukpenning efter dag 180. Denna utveckling innebär att allt fler långa sjukfall kan komma att ackumuleras under de kommande åren. Det totala antalet påbörjade sjukfall minskade visserligen marginellt, men underliggande skedde en ökning av antalet påbörjade sjukfall med psykiatriska diagnoser. Totalt påbörjades 135 000 sådana sjukfall under 2022, vilket var en ökning med 6 procent jämfört med 2021. En ökad koncentration av psykisk ohälsa i inflödet i kombination med att sjukfallslängderna etablerats på en högre nivå leder till ökade risker att fler långa sjukfall kommer att uppstå framöver. Vid utgången av 2022 hade vart fjärde pågående sjukfall pågått längre än två år. Inte sedan 2005 har antalet sjukfall som är längre än två år varit lika stort. De lagändringar som genomfördes i sjukförsäkringen under 2021 och 2022 har hittills inneburit fler längre sjukfall och ökade kostnader för sjukförsäkringen. Sannolikheten att återgå i arbete minskar ju längre tid ett sjukfall pågår.

Det är även bekymmersamt att kvinnors sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa är fortsatt hög. Yrken med krav på högt emotionellt och psykologiskt engagemang, vilket kännetecknar de s.k. kontaktyrken där många kvinnor arbetar, bidrar till att kvinnor har en hög risk för sjukskrivning med psykiatriska diagnoser. Färre och kortare sjukskrivningar för kvinnor bidrar till ett högre arbetsmarknadsdeltagande och till fler arbetade timmar i ekonomin. Ett ökat arbetsutbud och ökade arbetsinkomster för

kvinnor relativt män minskar även skillnaderna i inkomstrelaterad pension mellan könen.

Ökande sjukfrånvaro, särskilt bland kvinnor, ställer krav på alla berörda aktörer att vidta relevanta insatser både enskilt och i samverkan för att förebygga och förkorta sjukfallen. Den kunskapsutveckling i försäkringsmedicin mot ett mer systematiskt och evidensbaserat arbetssätt som pågår inom hälso- och sjukvården är positiv och bedöms på sikt kunna både förebygga och förkorta sjukfall. Det är också positivt att arbetsgivares kunskap om skyldigheten att upprätta en plan för återgång i arbete bedöms öka och att antalet planer som inkommit från arbetsgivare till Försäkringskassan har ökat.

När sjukskrivningarna nu blir längre är det viktigt att verka för åtgärder som syftar till att förebygga och förkorta sjukfall. Genom att ge människor rätt förutsättningar till en god rehabilitering kan återgång i arbete påskyndas på ett effektivt sätt.

Insatser sätts in sent i sjukfallen och i få ärenden om aktivitetsersättning. För unga med aktivitetsersättning genomför Försäkringskassan en första gemensam kartläggning tillsammans med Arbetsförmedlingen efter i genomsnitt 4 år. Det är inte tillfredsställande. Få unga med aktivitetsersättning har en arbetsgivare, vilket betyder att det primärt är insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller insatser finansierade av samordningsförbund som finns att tillgå för att dessa individer ska återfå eller få arbetsförmåga. Mot bakgrund av att merparten av personerna som fyllt 30 år under 2022 fortsatte att uppbära ersättning inom sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört, är bristen på insatser för att unga med aktivitetsersättning ska få, eller återfå, arbetsförmåga särskilt allvarlig.

Regeringens sammantagna bedömning är att målet om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro har uppfyllts delvis under resultatåret. Sjukfrånvaron är låg, men bedöms inte vara långsiktigt stabil med hänsyn till de ökande sjukskrivningarna samt kvinnors fortsatt höga sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

2.8 Politikens inriktning

Sjukförsäkringens syfte är att ge ersättning för inkomstbortfall vid sjukdom och rehabilitering. Människor ska känna sig trygga med att det finns en sjukförsäkring som ger ekonomisk ersättning om de blir sjuka och inte kan arbeta. Samtidigt är det viktigt att regelverket inte bidrar till inläsningseffekter, utan att utformningen motverkar onödigt många och långa sjukskrivningar. Det behöver finnas incitament både för individen och andra berörda aktörer för snabb återgång i arbete. Fokus ska vara på rehabilitering med tydligt definierade avstämningstillfällen. Det ska bli mer lönsamt att gå från bidrag till arbete.

De lagändringar som genomfördes i sjukförsäkringen under 2021 och 2022 har hittills inneburit fler längre sjukfall och ökade kostnader för sjukförsäkringen. Sannolikheten att återgå i arbete minskar ju längre tid ett sjukfall pågår.

Av Försäkringskassans analys av det nya undantaget övervägande skäl vid dag 180 i rehabiliteringskedjan framgår att 32 procent av de försäkrade som beviljats sjukpenning med stöd av undantaget övervägande skäl kvarstår i sjukpenning även efter dag 365. Av dessa kvarstår de flesta med stöd av den nya bestämmelsen om prövning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i en angiven yrkesgrupp. Regeringen har inlett en översyn av det gällande regelverket. Utredningen Sjukförsäkringen i förändring – en utvärdering har fått i tilläggsuppdrag att lämna författningsförslag om resultatet av utvärderingen visar att sjukfall blir omotiverat

långa, eller att det uppstår andra negativa konsekvenser för samhället eller individen (dir. 2023:20). Uppdraget omfattar även utfallet av de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen (dir. 2022:64). Utredningen kommer att redovisa sina analyser och överväganden i mars 2024.

Den ökande sjukfrånvaron, som särskilt sker bland kvinnor, ställer krav på alla berörda aktörer att vidta relevanta åtgärder både enskilt och i samverkan för att förebygga och förkorta sjukfall. Kunskapen om vilka insatser som faktiskt vidtas i de enskilda sjukfallen och vilken effekt de har behöver bli bättre. De analyser som görs av den ovannämnda utredningen kommer att utgöra ett värdefullt kunskapsunderlag. Regeringen avser även att verka för att stärka uppföljningen av sjukskrivnas återgång i arbete.

Företag får enligt nuvarande ordning ersättning för höga sjuklönekostnader. Regeringen bedömer att det finns negativa konsekvenser av det systemet. De relativt sett höga ersättningsnivåerna som gäller för mindre arbetsgivare riskerar att minska drivkrafterna att förebygga sjukfrånvaro på arbetsplatser och att vidta åtgärder för att sjukskrivna anställda ska kunna återgå i arbete. Ersättningen är utformad på så sätt att sjuklönekostnader i vissa lägen ersätts helt av staten. Det är strukturellt problematiskt att kostnaden för anställdas sjukdom bärs av staten. Handläggningen är till stor del automatiserad för att minimera den administrativa bördan för arbetsgivarna. Det har lett till att kontrollmöjligheterna är begränsade, vilket i sin tur kan öka risker för felaktiga utbetalningar. Ersättning för höga sjuklönekostnader motsvarar endast en marginell del, cirka 5 procent, av arbetsgivarnas samlade sjuklönekostnader. Bedömningen är att utebliven ersättning inte bör påverka företagen nämnvärt då det i de flesta fall rör sig om mindre summor. Regeringen har därför påbörjat ett arbete för att avskaffa rätten att få ersättning för höga sjuklönekostnader.

Stöd och insatser som syftar till att unga med aktivitetsersättning ska få, eller återfå, arbetsförmåga är bristande. Merparten av dem som uppbär aktivitetsersättning fortsätter att uppbära ersättning från sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört. Regeringen avser att verka för att fler unga med aktivitetsersättning ska omfattas av insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, samt av insatser finansierade av samordningsförbund.

2.9 Budgetförslag

2.9.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 2.5 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2022	Utfall	46 175 000	Anslagssparande	-274 905
2023	Anslag	45 645 099 ¹	Utgiftsprognos	46 774 253
2024	Förslag	49 575 487²		
2025	Beräknat	50 951 602		
2026	Beräknat	52 395 211		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 4 473 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2024 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2021 som uppgick till 70 764 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning och arbetshjälpmedel enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får vidare användas för utgifter för boendetillägg och sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, nämligen den s.k. sjuklönegarantin och det särskilda högriskskyddet enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Anslaget får även användas för utgifter för återbetalningspliktiga studiemedel avseende studerandes sjukperioder enligt studiestödslagen (1999:1395). Därtill får anslaget användas för utgifter för ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsriktad rehabilitering, arbetshjälpmedel m.m. Anslaget får också användas för utgifter för statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.6 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	45 645 099	45 645 099	45 645 099
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	37 000	39 000	272 000
Makroekonomisk utveckling	1 553 000	2 452 000	3 213 000
Volym	2 340 388	2 815 503	3 265 112
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	49 575 487	50 951 602	52 395 211

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Sjukpenning

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs dels av antalet ersatta dagar, dels av medelersättningen. Antalet dagar påverkas av ändringar i regelverk och regelverkens tillämpning och administration. Utöver detta har framför allt demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på

individnivå betydelse för utvecklingen. Medelersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån samt löneutvecklingen.

Nedan redogörs för regeringens bedömning av utvecklingen framöver som i sin tur ligger till grund för utgiftsprognoserna.

En central bestämningsfaktor för den framtida volymutvecklingen är antalet sjukfall som påbörjas. Antalet påbörjade sjukfall som blir minst 30 dagar långa väntas bli ca 346 000 år 2023. De närmaste åren antas antalet påbörjade sjukfall öka svagt, knappt 1 procent på årsbasis. Nivån på det årsvisa antalet påbörjade sjukfall som blir minst 30 dagar långa ligger runt 350 000 under prognosperioden. De regeländringar som sedan tidigare har gjorts vad gäller rätten till sjukpenning efter dag 180 i sjukperioden leder till ett gradvis ökande bestånd av långa sjukfall. Inga stora förändringar i sjukfallens genomsnittslängder förväntas de kommande åren, varför varaktigheten under prognosperioden kan sägas antas bibehållas på dagens nivå. Sammantaget medför utvecklingen av antalet påbörjade sjukfall och deras varaktighet att antalet pågående sjukfall beräknas öka något under hela prognosperioden. Den svaga ökningen innebär att antalet pågående sjukfall i genomsnitt väntas bli 198 000 år 2024, för att öka till 204 000 år 2026. Antalet nettodagar beräknas öka med omkring 1 procent per år fram till 2026.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 58,8 miljoner nettodagar under 2023 och ca 59,4 miljoner nettodagar 2023. Medelersättningen per nettodag 2023 prognostiseras till 714 kronor, medelersättningen 2024 prognostiseras till 733 kronor.

För 2023 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 45 107 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2024 beräknas till 47 886 miljoner kronor. För 2025 och 2026 beräknas utgifterna till 49 190 respektive 50 543 miljoner kronor.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad påbörjar arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsträning, kan Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till stor del av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vilken mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. Utgifterna för rehabiliteringspenning relativt sjukpenning minskade kontinuerligt 2013–2020. Efterföljande period kännetecknades av en stabilisering, där rehabiliteringspenningens andel av sjukpenningutgiften uppgick till drygt 2 procent. Under våren 2023 har utgifterna för rehabiliteringspenning minskat kraftigt och denna utveckling väntas förstärkas. Skälet är att Försäkringskassan ändrat sin tolkning av regelverket för samordning mellan sjukpenning och rehabiliteringspenning vid utbetalning. Den försäkrade kan uppfylla kraven för både rehabiliteringspenning och sjukpenning samtidigt och exempelvis ha rätt till hel sjukpenning och halv rehabiliteringspenning för samma period. Tidigare betalades rehabiliteringspenning ut i hela den omfattning som arbetsförmågan var nedsatt på grund av sjukdom, oavsett om rehabiliteringsåtgärden endast pågick en del av tiden. Nu minskas i stället rehabiliteringspenningen vid utbetalningen med det belopp den försäkrade för samma tid har nedsatt arbetsförmåga med rätt till sjukpenning. En försäkrad som har rätt till hel sjukpenning och halv rehabiliteringspenning får därmed endast sjukpenning utbetald. Detta leder sammantaget till en lägre utgiftsprognos för rehabiliteringspenning.

Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till ca 1,3 miljoner nettodagar under 2023 och 1,3 miljoner nettodagar 2024. Medelersättningen per nettodag 2023 prognostiseras till 559 kronor, för 2024 är prognosen 571 kronor.

För 2023 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 823 miljoner kronor. Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2024 beräknas till 815 miljoner kronor. För 2025 och 2026 beräknas utgifterna till 882 respektive 974 miljoner kronor.

Arbets hjälpmedel

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar samt för särskilt bidrag och för ersättning för resor till och från arbetet. Försäkringskassan har främst använt medlen för köp av arbetstekniska hjälpmedel. I övrigt har medlen använts för bl.a. utgifter för läkarutlåtanden samt för bidrag till resor.

För 2023 beräknas utgifterna uppgå till 125 miljoner kronor. Utgifterna för arbets hjälpmedel m.m. beräknas till 129 miljoner kronor för 2024. För 2025 och 2026 beräknas utgifterna till 133 respektive 137 miljoner kronor.

Sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall

Förmånerna kan lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan betalas ut. Ersättningarna kan också lämnas till försäkrade vars rätt till aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år.

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas till en försäkrad person som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), eller till en försäkrad som har en låg SGI. Sjukpenning i särskilda fall uppgår till högst 160 kronor per dag.

Inflödet till sjukpenning i särskilda fall utgörs numera enbart av personer som tidigare haft aktivitetsersättning och fyllt 30 år.

Utgifterna för 2023 beräknas uppgå till 223 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 219 miljoner kronor för 2024. För 2025 och 2026 beräknas utgifterna till 215 respektive 209 miljoner kronor.

Boendetillägg

Boendetillägg kan lämnas till en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas, och som får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg kan också lämnas till en försäkrad som får nämnda ersättningar och vars aktivitetsersättning upphör till följd av att han eller hon fyller 30 år. Den som har rätt till bostadstillägg har inte rätt till boendetillägg.

Utgifterna för 2023 beräknas uppgå till 289 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg beräknas till 290 miljoner kronor för 2024. För 2025 och 2026 beräknas utgifterna till 287 respektive 282 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning kan lämnas till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenning styrs av antal ersatta dagar samt medelersättningen per dag. Utgifterna för närståendepenning uppgick till 169 miljoner kronor 2022. Covid-19-pandemin innebar att användandet av närståendepenning förhindrades på flera sätt, bl.a. genom periodvisa besöksförbud på äldreboenden och allmänna rekommendationer om att inte träffa äldre närstående, vilket innebar minskade utgifter på anslaget. År 2023 beräknas användandet öka något jämfört med föregående år. Volymen prognostiseras bli stabil från 2024 och framåt

motsvarande en nivå som rådde innan pandemin. Antalet dagar beräknas uppgå till 155 000 under 2023 och 175 000 nettodagar 2024. Medelersättningen per nettodag prognostiseras till 1 251 kronor för 2024.

Anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabiliteringspenning m.m. 2024–2026

Regeringen föreslår att 49 575 487 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 50 951 602 000 kronor respektive 52 395 211 000 kronor.

2.9.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 2.7 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

2022	Utfall	42 031 687	Anslagssparande	-1 227 093
2023	Anslag	45 772 161 ¹	Utgiftsprognos	46 119 000
2024	Förslag	50 131 000²		
2025	Beräknat	49 738 000		
2026	Beräknat	49 785 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 5 401 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2024 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2021 som uppgick till 82 899 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättning och bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.8 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	45 422 161	45 422 161	45 422 161
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 269 000	1 244 000	2 319 000
Makroekonomisk utveckling	3 586 870	5 224 311	6 370 419
Volymer	-147 031	-2 152 472	-4 326 580
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	50 131 000	49 738 000	49 785 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 19–65 år. I åldrarna 19–29 år lämnas sjukersättning endast i hel omfattning. Utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning är framför allt beroende av utvecklingen av antalet sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Nuvarande utgiftsutveckling påverkas i hög grad av att många inte längre kommer att få sjukersättning på grund av att de når den högsta ålder då förmånen lämnas, i kombination med att nybeviljandet är lågt i förhållande till utflödet. Införandet av särskilda regler för att beviljas sjukersättning för äldre i förvärvsarbetande ålder vilka trädde i kraft den 1 september 2022 innebär ett något högre inflöde, men inte i sådan utsträckning att den långsiktiga minskningen av sjukersättningsbeståndet upphör. Det totala antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning väntas minska under prognosperioden. År 2023 prognostiseras medelantalet vara 254 000 för att därefter minska till 239 000 år 2026. En motverkande faktor som ökar utgifterna över tid är att indexeringen av förmånerna är relativt hög. Den 1 januari 2024 höjs prisbasbeloppet med drygt 9 procent. Detta bidrar till en totalt ökande utgiftsnivå över tid.

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättningar inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2023 beräknas uppgå till 40 278 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 43 602 miljoner kronor för 2024. För 2025 och 2026 beräknas utgifterna till 43 341 respektive 43 227 miljoner kronor.

Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning

Syftet med bostadstillägg till personer med aktivitets- eller sjukersättning är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. Utgiftsutvecklingen för bostadstillägget styrs av antalet personer med aktivitets- respektive sjukersättning. Utöver detta styrs den av utvecklingen för prisbasbeloppet, boendekostnaderna och av ersättningsnivån.

Utgifterna för bostadstillägg 2023 beräknas uppgå till 5 841 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 6 529 miljoner kronor för 2024. För 2025 och 2026 beräknas utgifterna till 6 397 respektive 6 558 miljoner kronor.

Anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. 2024–2026

Regeringen föreslår att 50 131 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 49 738 000 000 kronor respektive 49 785 000 000 kronor.

2.9.3 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tabell 2.9 Anslagsutveckling 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

2022	Utfall	1 304 624	Anslagssparande	46 376
2023	Anslag	1 357 000 ¹	Utgiftsprognos	1 328 000
2024	Förslag	1 414 000		
2025	Beräknat	1 436 000		
2026	Beräknat	1 425 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för merkostnadsersättning och handikappersättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.10 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	1 357 000	1 357 000	1 357 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	2 000	2 000	3 000
Makroekonomisk utveckling	123 000	183 000	209 000
Volymer	-68 000	-106 000	-144 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 414 000	1 436 000	1 425 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den 1 januari 2019 infördes den nya förmånen merkostnadsersättning. Anslaget omfattar med anledning av detta utgifter för merkostnadsersättning och handikappersättning (se vidare prop. 2017/18:190, bet. 2017/18:SFU23, rskr. 2017/18:388). Övergångsbestämmelserna till regleringen innebär att det kommer att ske en successiv överföring av utgifter mellan anslagsdelen Handikappersättning och anslagsdelen Merkostnadsersättning under de kommande åren. Ersättning för merkostnader inom vårdbidraget (utg. omr. 12 anslaget 1:6 *Omvårdnadsbidrag och vårdbidrag*) avskaffades den 1 januari 2019 och därför belastar merkostnader för barn med funktionsnedsättning anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Till följd av regeländringarna kommer antalet personer med handikappersättning att minska och antalet personer med merkostnadsersättning att öka. Årsgenomsnittet vad gäller antalet personer med handikappersättning väntas minska från 40 000 personer 2023 till 26 000 personer 2026.

Anslaget 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning 2024–2026

Regeringen föreslår att 1 414 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 1 436 000 000 kronor respektive 1 425 000 000 kronor.

2.9.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tabell 2.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

2022	Utfall	2 209 348	Anslagssparande	42 652
2023	Anslag	2 316 000 ¹	Utgiftsprognos	2 316 000
2024	Förslag	2 375 000²		
2025	Beräknat	2 292 000		
2026	Beräknat	2 291 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 171 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2024 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2021 som uppgick till -12 066 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för arbetsskadeersättning enligt 40, 41, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning.

Arbetskadeersättning kan lämnas i form av bl.a. livränta till den skadade, ersättning för tandvård samt begravningshjälp och livränta till efterlevande. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.12 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:4 Arbetskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	2 316 000	2 316 000	2 316 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	92 000	96 000	184 000
Makroekonomisk utveckling	62 000	135 000	174 000
Volym	-95 000	-255 000	-383 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 375 000	2 292 000	2 291 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Under en längre period har utgifterna för arbetsskador minskat i takt med att beståndet minskat då antalet nya skador inte väger upp för bortfallet av äldre skador. Trenden bromsas bl.a. av att de övre åldersgränserna för rätten till arbetskadelivränta höjs 2023 och 2026 med hänsyn till de justerade åldersgränserna i pensionssystemet. Försäkringskassan har på regeringens uppdrag identifierat målgrupper för livränta och delvis genomfört åtgärder för att informera sjukskrivna om möjligheten att ansöka om livränta (S2022/03883).

Anslaget 1:4 Arbetskadeersättningar m.m. 2024–2026

Regeringen föreslår att 2 375 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetskadeersättningar m.m.* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 2 292 000 000 kronor respektive 2 291 000 000 kronor.

2.9.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tabell 2.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

2022	Utfall	33 973	Anslagssparande	1 637
2023	Anslag	35 792 ¹	Utgiftsprognos	36 226
2024	Förslag	36 289²		
2025	Beräknat	35 047		
2026	Beräknat	34 030		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 1 830 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2024 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2021 som uppgick till 118 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet enligt 7, 43, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får också användas för utgifter för krigsskadeersättning till sjömän enligt 7, 44, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre

lagstiftning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.14 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	35 792	35 792	35 792
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	497	-745	-1 762
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	36 289	35 047	34 030

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Utgifterna för ersättning inom det statliga personskadeskyddet domineras av utgifterna för äldre skador, vilka står för cirka två tredjedelar av de totala utgifterna. De sammanlagda anslagsutgifterna väntas minska över tid, vilket främst drivs av att ersättningar enligt äldre regler fasas ut. Det skärpta säkerhetsläget innebär en osäkerhetsfaktor på prognosen. En höjd beredskap i form av ökad försvarsförmåga väntas ha en höjande effekt på anslagets utgifter, vilken dock blir marginell på kortare sikt.

Anslaget 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet 2024–2026

Regeringen föreslår att 36 289 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning inom det statliga personskadeskyddet* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 35 047 000 kronor respektive 34 030 000 kronor.

2.9.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tabell 2.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor			
2022	Utfall	1 293 429	Anslagssparande 198 270
2023	Anslag	1 491 700 ¹	Utgiftsprognos 1 480 219
2024	Förslag	1 416 700	
2025	Beräknat	1 416 700	
2026	Beräknat	1 416 700	

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Medlen avser bidrag till hälso- och sjukvården för arbetet med sjukskrivningsprocessen, bidrag till arbetsgivare för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd samt bidrag till företagshälsovården för medicinsk service. Medlen avser även kostnader för rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, försäkringsmedicinska utredningar enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, finansiell samordning genom samordningsförbund samt vissa förvaltningsutgifter. Därtill avser medlen utgifter för kunskaps-

utveckling för sjukskrivningsprocessen och åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.16 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	1 491 700	1 491 700	1 491 700
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-75 000	-75 000	-75 000
<i>varav BP24</i>	<i>-75 000</i>	<i>-75 000</i>	<i>-75 000</i>
– <i>Justering av arbetsplatsnära stöd</i>	<i>-20 000</i>	<i>-20 000</i>	<i>-20 000</i>
– <i>Avveckla bidraget för medicinsk service</i>	<i>-55 000</i>	<i>-55 000</i>	<i>-55 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 416 700	1 416 700	1 416 700

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar i syfte att vidta insatser som bidrar till att den som är sjukskriven återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete. Insatserna ska bidra till att skapa goda förutsättningar för övergång till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukförsäkringen. För 2023 avsattes 700 miljoner kronor till detta samarbete och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2024 beräknas till 700 miljoner kronor.

Finansiell samordning genom samordningsförbund

Finansiell samordning genom samordningsförbund syftar till att ge personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser stöd så att de uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Finansiell samordning genom samordningsförbund är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner samt en eller flera kommuner.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Regioner och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2023 avsattes 339 miljoner kronor i statliga medel och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2024 beräknas till 339 miljoner kronor.

Försäkringsmedicinska utredningar

Enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar ska en region tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Regionen har rätt till ersättning från staten för sina kostnader. Syftet med utredningarna är att tillgodose Försäkringskassans behov av att i rätt tid få tillgång till kvalificerade medicinska underlag för beslut i vissa mer svårbedömda ärenden. För 2023 avsattes 244 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2024 beräknas till 244 miljoner kronor.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Arbetsgivare kan få statligt bidrag för arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser. Sådant bidrag regleras i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Bidraget täcker halva kostnaden upp till 10 000 kronor per arbetstagare och år, men högst med 200 000 kronor per arbetsgivare och år. För 2023 avsattes 133 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2024 beräknas till 114 miljoner kronor.

Medicinsk service

I förordningen (2017:117) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service finns bestämmelser om bidrag till en anordnare av företagshälsovård för dennes kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Bidraget är högst 100 kronor per anställd. Regeringen bedömer att bidraget inte har någon avgörande betydelse för arbetsgivares benägenhet att betala för medicinsk service. Bidraget för medicinsk service kommer därför att upphöra. Bidraget betalas ut året efter att kostnaderna har uppkommit. Rätten till bidrag kommer att upphöra avseende kostnader som uppkommer efter utgången av 2023. För 2023 har 55,8 miljoner kronor avsatts och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Bidrag till hälso- och sjukvården

Regeringen avser att för statens räkning ingå en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för åren 2023–2025 för att bibehålla och utveckla den digitala överföringen av läkarintyg mellan regionerna och Försäkringskassan i avvaktan på en långsiktig lösning för sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården. För 2023 har 16 miljoner kronor redan avsatts för detta ändamål (prop. 2022/23:99 s. 39–40).

Utgifterna för 2024 beräknas till 16 miljoner kronor.

Anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen 2024–2026

Regeringen föreslår att 1 416 700 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 1 416 700 000 kronor respektive 1 416 700 000 kronor.

2.9.7 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader**Tabell 2.17 Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader**

Tusental kronor

2022	Utfall	11 751 065	Anslagssparande	1 455 935
2023	Anslag	1 609 604 ¹	Utgiftsprognos	1 604 000
2024	Förslag	2 308 180		
2025	Beräknat	1 230 069		
2026	Beräknat	0		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjuklönekostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.18 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	809 604	809 604	809 604
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer		-1 230 069	-2 638 209
<i>varav BP24</i>		-1 230 069	-2 638 209
– Avskaffa ersättningen för höga sjuklönekostnader		-1 230 069	-2 638 209
Makroekonomisk utveckling			
Volym	1 498 576	1 650 534	1 828 605
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 308 180	1 230 069	0

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Utgifterna för ersättning för höga sjuklönekostnader var högre än normalt under åren 2020–2022 genom de särskilda pandemirelaterade bestämmelserna som gällde för ersättningen. Dessa tidsbegränsade bestämmelser, som syftade till att snabbt och i en hög utsträckning ersätta arbetsgivares sjuklönekostnader, upphörde fr.o.m. april 2022. Enligt gällande rätt ersätts ca 60 000 arbetsgivare på årsbasis för sjuklönekostnader. De flesta av dessa är små arbetsgivare. I och med att ersättningen i normalfallet behandlas samlat för ett kalenderår, uppstår i huvudsak utgiften på statens budget året efter att sjuklönekostnaderna har uppstått. Regeringen bedömer att det finns negativa konsekvenser av systemet med ersättning för höga sjuklönekostnader. De relativt sett höga ersättningsnivåerna som gäller för mindre arbetsgivare riskerar att minska drivkrafterna att förebygga sjukfrånvaro på arbetsplatser och vidta åtgärder för att sjukskrivna anställda ska kunna återgå i arbete. Ersättningen är utformad på så sätt att sjuklönekostnader i vissa lägen ersätts helt av staten. Det är strukturellt problematiskt att kostnaden för anställdas sjukdom bärs av staten. Handläggningen är till stor del automatiserad för att minimera den administrativa bördan för arbetsgivarna. Det har lett till att kontrollmöjligheterna är begränsade, vilket i sin tur kan öka risker för felaktiga utbetalningar. Ersättning för höga sjuklönekostnader motsvarar endast en marginell del, cirka 5 procent, av arbetsgivarnas samlade sjuklönekostnader. Bedömningen är att utebliven ersättning inte bör påverka företagen nämnvärt då det i de flesta fall rör sig om mindre summor. Regeringen har därför påbörjat ett arbete för att avskaffa rätten att få ersättning för höga sjuklönekostnader.

Till följd av detta bedöms utgifterna för 2025 bli lägre, och att utgifterna fr.o.m. 2026 kommer att upphöra.

Anslaget 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader 2024–2026

Regeringen föreslår att 2 308 180 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Ersättning för höga sjuklönekostnader* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 1 230 069 000 kronor respektive 0 kronor.

2.9.8 2:1 Försäkringskassan

Tabell 2.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

2022	Utfall	9 471 422	Anslagssparande	79 847
2023	Anslag	9 276 970 ¹	Utgiftsprognos	9 560 961
2024	Förslag	9 576 282		
2025	Beräknat	9 967 398 ²		
2026	Beräknat	10 278 786 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 9 639 920 tkr i 2024 års prishnivå.

³ Motsvarar 9 707 921 tkr i 2024 års prishnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Försäkringskassans förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för forskning inom socialförsäkringens område.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.20 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	9 276 970	9 276 970	9 276 970
Pris- och löneomräkning ²	307 243	632 828	870 833
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer varav BP24 ³	-7 931	57 600	130 983
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-3 649	-3 649	-3 649
– Aktivering av civilplikt	1 800	2 000	1 600
– Myndighetsmedel för en reformerad arbetslöshetsförsäkring		17 000	36 000
– Inrättande av Utbetalningsmyndigheten	87 000	109 000	124 000
– Förvaltningsmedel för dubbeldagar och överlåtande av föräldrapenning	11 000	8 000	8 000
– Minskat förvaltningsanslag till följd av att EHS avskaffas			-7 000
– Månadsuppgifter i bostadsbidrag och underhållsstöd	6 000	6 000	20 000
– Förstärkning av Försäkringskassans förvaltningsanslag	28 000	34 000	42 000
– Generell besparing i statsförvaltningen	-95 415	-95 415	-95 415
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	9 576 282	9 967 398	10 278 786

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget justeras permanent med 3 649 000 kronor till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024.

Försäkringskassan tillförs medel för att antal reformer. Anslaget ökas med 1 800 000 kronor 2024, 2 000 000 kronor 2025 och 1 600 000 kronor 2026 för ökade

administrationskostnader kopplade till regeringens förslag om aktivering av civilplikt inom kommunal räddningstjänst.

För kommande förslag om en reformerad arbetslöshetsförsäkring (utg.omr. 14 avsnitt 3.6.) beräknas anslaget öka med 17 000 000 kronor 2025 och med 36 000 000 kronor fr.o.m. 2026 för ökade administrationskostnader kopplat till förslaget.

Utbetalningsmyndigheten inleder sin verksamhet 2024. Försäkringskassan föreslås få ökade medel för arbetet med att bl.a. leverera uppgifter till och hantera underrättelser från Utbetalningsmyndigheten och anslaget ökas därför med 87 000 000 kronor 2024, och föreslås ökas med 109 000 000 kronor 2025 och 124 000 000 kronor fr.o.m. 2026.

Anslaget ökas med 11 000 000 kronor 2024 och med 8 000 000 kronor fr.o.m. 2025 för ökade administrations- och it-kostnader till följd av de förslag om föräldrapenning som lämnas i denna proposition.

Anslaget föreslås minskas permanent med 7 000 000 kronor fr.o.m. 2026 till följd av slopade administrationskostnader för ersättning för höga sjuklönekostnader.

Anslaget ökas med 6 000 000 kronor 2024, 6 000 000 kronor 2025 och 20 000 000 kronor 2026 för införandekostnader kopplade till kommande förslag om införande av månadsuppgifter i beräkning av bostadsbidrag och underhållsstöd. Regeringen avser att under 2024 återkomma med förslag.

Anslaget förstärks även för att bibehålla befintlig servicenivå och befintliga handläggningstider i Försäkringskassas verksamhet. Anslaget ökas för detta ändamål med 28 000 000 kronor 2024, 34 000 000 kronor 2025 och 42 000 000 kronor fr.o.m. 2026.

Anslaget minskas med 95 415 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg. omr. 10) utökades anslaget för administrationskostnader kopplade till reformen etableringsjobb. I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg. omr. 10) justerades anslagsnivån till följd av att reformen hade ändrats. Anslaget ökas planenligt med 3 000 000 kronor 2024 till en nivå om 14 000 000 kronor, och beräknas sedan minska med 7 000 000 kronor 2025 och 3 000 000 kronor 2026 för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1 utg. omr. 10) minskades anslaget tillfälligt för att finansiera förvaltningsgemensam digital infrastruktur. Anslaget ökas nu planenligt med 3 479 000 kronor 2024.

I budgetpropositionen för 2021 gjordes en tillfällig satsning 2021–2023 för att stärka handläggningen och korta handläggningstiderna inom förmånerna omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Anslaget minskas planenligt med 82 650 000 kronor 2024 då satsningen upphör.

I budgetpropositionen för 2021 ökades anslaget för att stärka totalförsvaret och intensifiera återuppbyggnaden av det civila försvaret under perioden 2021–2025. Anslaget uppgår planenligt till 16 000 000 kronor 2024 och beräknas öka med ytterligare 4 000 000 kronor 2025 till en nivå om 20 000 000 kronor 2025 och 2026 för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg. omr. 10) ökades anslaget för att täcka kostnader för införande, administration och kontroll av omställningsstudiestöd. Anslaget ökas planerligt med 9 000 000 kronor 2024 till en total nivå om 14 000 000 kronor 2024. Anslaget beräknas öka med ytterligare 9 000 000 kronor 2025 och 9 000 000 kronor 2026 för detta ändamål, motsvarande en total nivå om 23 000 000 kronor 2025 och 32 000 000 kronor 2026.

I budgetpropositionen för 2022 aviserade regeringen att den avsåg lägga förslag för att stärka rätten till personlig assistans. Regeringen beräknade att medel skulle tillföras Försäkringskassans förvaltningsanslag för ökade administrationskostnader fr.o.m. 2023. Anslaget ökas planerligt med 14 800 000 kronor 2024 till en nivå om 33 600 000 kronor 2024. Anslaget beräknas planerligt öka med ytterligare 17 600 000 kronor 2025 och 17 400 000 kronor 2026, motsvarande en nivå om 51 200 000 kronor 2025 och 68 600 000 kronor 2026 för detta ändamål.

Anslaget ökas med 9 709 000 kronor till följd av en justering utifrån beslut i budgetpropositionen för 2022 fr.o.m. räkenskapsåret 2024.

Anslaget 2:1 Försäkringskassan 2024–2026

Regeringen föreslår att 9 576 282 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 9 967 398 000 respektive 10 278 786 000 kronor.

Bemyndigande om särskild kredit

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2024 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor.

Skälen för regeringens förslag: Det behövs en kredit för att finansiera Försäkringskassans betalning av utländska vårdfakturor. Sedan 2013 har regionerna och kommunerna kostnadsansvaret för vissa ersättningar vid vård utomlands genom lagen (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet. Försäkringskassan betalar de utländska vårdfakturorna och kräver i efterhand ersättning från berörd region, på grund av att en viss utredning bör göras innan utbetalning sker. Krediten ges med stöd av 7 kap. 6 § budgetlagen (2011:203). Den räntekostnad som uppstår ska betalas av regionerna. Regeringen bör bemyndigas att för 2024 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som uppgår till högst 170 000 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

För administration av vissa resultatområden disponerar Försäkringskassan avgiftsinkomster. Dessa områden avser i huvudsak administration av familjebidrag och dagpenning till totalförsvarspiktiga, ersättning från affärsdrivande verk samt avgifter för tjänster som tillhandahålls åt Pensionsmyndigheten. Försäkringskassans uppdrag att administrera den svenska kontaktpunkten för EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information), genom regeringsuppdragen S2009/02024 och S2011/02476, är också avgiftsfinansierat. Myndigheten har även i uppdrag att erbjuda samordnad och säker statlig it-drift (SSSID) genom regeringsuppdragen Fi2017/03257, I2019/02515 och I2022/02320. Uppdragen är avgiftsfinansierade. Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen (1992:191) och övriga

ersättningar. Försäkringskassan får, utöver vad som anges i avgiftsförordningen, utföra datorbearbetningar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgifterna disponeras av myndigheten.

Tabell 2.21 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat	Akkumulerat resultat
Utfall 2022	390 407	413 007	-22 600	-25 820
(varav Pensionsmyndigheten)	227 066	252 233	-25 167	-7 483
(varav EESSI)	2 782	3 358	-576	-538
(varav SSSID)	126 049	122 906	3 143	-17 799
Prognos 2023	498 788	474 850	23 938	-1 882
(varav Pensionsmyndigheten)	284 500	267 100	17 400	9 917
(varav EESSI)	4 538	4 000	538	0
(varav SSSID)	168 000	162 000	6 000	-11 799
Budget 2024	491 100	505 500	-14 400	-16 282
(varav Pensionsmyndigheten)	254 300	274 700	-20 400	-10 483
(varav EESSI)	4 300	4 300	0	0
(varav SSSID)	176 000	170 000	6 000	-5 799

2.9.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 2.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

2022	Utfall	69 623	Anslagssparande	4 798
2023	Anslag	72 978 ¹	Utgiftsprognos	69 936
2024	Förslag	74 270		
2025	Beräknat	76 917 ²		
2026	Beräknat	78 495 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 74 270 tkr i 2024 års prisnivå.

³ Motsvarar 74 270 tkr i 2024 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.23 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

	2024	2025	2026
Anvisat 2023¹	72 978	72 978	72 978
Pris- och löneomräkning ²	2 236	4 917	6 515
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-944	-978	-998
<i>varav BP24³</i>	<i>-944</i>	<i>-944</i>	<i>-944</i>
– <i>Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision</i>	<i>-192</i>	<i>-192</i>	<i>-192</i>
– <i>Generell besparing i statsförvaltningen</i>	<i>-752</i>	<i>-752</i>	<i>-752</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	74 270	76 917	78 495

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Inspektionen för socialförsäkringen bidrar genom sina granskningar till att värna rättssäkerhet och effektivitet inom socialförsäkringsområdet. Anslaget justeras permanent med 192 357 kronor till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024. Anslaget minskas även med 752 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen 2024–2026

Regeringen föreslår att 74 270 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 76 917 000 kronor respektive 78 495 000 kronor.