

Utgiftsområde 10

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Utgiftsområde 10 – Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Lagförslag.....	5
2.1	Förslag om ändring i lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken	5
2.2	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	6
2.3	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	7
3	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	9
3.1	Utgiftsområdets omfattning.....	9
3.2	Utgiftsutveckling.....	10
3.3	Skatteutgifter	10
3.4	Mål för utgiftsområdet.....	11
3.5	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	11
3.6	Resultatredovisning.....	12
3.6.1	Sjukfrånvarons utveckling.....	12
3.7	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	25
3.8	Politikens inriktning	26
3.9	Undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering	26
3.9.1	Ärendet och dess beredning	26
3.9.2	Bakgrund.....	27
3.9.3	Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård	28
3.9.4	Konsekvenser.....	30
3.10	Författningskommentar.....	31
3.10.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken.....	31
3.10.2	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	31
3.10.3	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	31
3.11	Budgetförslag.....	32
3.11.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	32
3.11.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	35
3.11.3	1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	37
3.11.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	38
3.11.5	1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet.....	39
3.11.6	1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	40
3.11.7	1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	42
3.11.8	2:1 Försäkringskassan	43
3.11.9	2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	46

Bilaga	Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering i relevanta delar
--------	--

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1 och 3.9).
2. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2 och 3.9).
3. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.3 och 3.9).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2023 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 3.11.8).
5. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2023 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.	45 645 099
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	45 422 161
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 357 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 316 000
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	35 792
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 491 700
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	809 604
2:1 Försäkringskassan	9 276 970
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	72 978
Summa anslag inom utgiftsområdet	106 427 304

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag om ändring i lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken ska utgå.

2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken¹
dels att 27 kap. 49 a § ska upphöra att gälla,
dels att rubriken närmast före 27 kap. 49 a § ska utgå.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.
 2. Den upphävda paragrafen gäller dock fortfarande för sjukpenning som avser tid före utgången av 2023.

¹ Senaste lydelse av
27 kap. 49 a § 2021:1240
rubriken närmast före 27 kap. 49 a § 2021:1240.

2.3 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken att det i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (2021:1240) om ändring i den balken ska införas en ny punkt, 4, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4. Den som för den 31 december 2022 har beviljats sjukpenning med stöd av 27 kap. 49 a § har rätt att efter ansökan få frågan om rätten till sjukpenning från och med den 1 januari 2023 prövad utan hinder av att frågan tidigare avgjorts av Försäkringskassan eller domstol genom beslut som fått laga kraft.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Efter ett val som inneburit ett regeringsskifte ska budgetpropositionen överlämnas till riksdagen inom tre veckor efter det att en ny regering har tillträtt. Denna budgetproposition omfattar, trots den korta tid som stått till förfogande, många viktiga reformer. Det har dock inte varit möjligt för regeringen att föreslå nya mål för utgiftsområden eller ge den redovisning av resultat som enligt budgetlagen (2011:203) ska ingå i budgetpropositionen ett innehåll som fullt ut återspeglar regeringens politik.

3.1 Utgiftsområdets omfattning

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

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	Utfall 2021	Budget 2022 ¹	Prognos 2022	Förslag 2023	Beräknat 2024	Beräknat 2025
Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning	103 722	107 150	104 449	97 077	103 337	104 540
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	42 619	47 105	45 966	45 645	47 880	49 305
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	40 745	41 706	41 818	45 422	48 927	48 726
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 252	1 351	1 303	1 357	1 469	1 505
1:4 Arbetskadeersättningar m.m.	2 380	2 252	2 222	2 316	2 368	2 300
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	37	37	35	36	35	35
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 211	1 492	1 425	1 492	1 492	1 492
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	14 479	13 207	11 681	810	1 166	1 177
Myndigheter	9 329	9 386	9 422	9 350	9 514	9 719
2:1 Försäkringskassan	9 262	9 313	9 354	9 277	9 439	9 642
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	67	72	68	73	75	76
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	113 051	116 535	113 871	106 427	112 851	114 258

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

3.2 Utgiftsutveckling

**Tabell 3.2 Förändringar av utgiftsramen 2023–2025 för utgiftsområde 10
Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning**

Miljoner kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	97 428	97 428	97 428
Pris- och löneomräkning ²	93	303	486
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer <i>varav BP23³</i>	1 582	2 937	2 940
523	313	313	
Makroekonomisk utveckling	4 641	9 286	11 268
Volymer	2 698	2 913	2 151
Överföring till/från andra utgiftsområden	-15	-15	-15
Övrigt			
Ny utgiftsram	106 427	112 851	114 258

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

**Tabell 3.3 Utgiftsram 2023 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 10
Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning**

Miljoner kronor

Transfereringar ¹	96 415
Verksamhetsutgifter ²	10 001
Investeringar ³	11
Summa utgiftsram	106 427

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2021 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.

3.3 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 en skatteutgift beskrivs i Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnittet om skattefrågor. Den samlade redovisningen finns i regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter (skr. 2021/22:98). I det följande redovisas de skatteutgifter som är att hänföra till utgiftsområde 10.

Tabell 3.4 Skatteutgifter inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor	Prognos 2022	Prognos 2023
Lägre skattereduktion för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning	-300 ¹	-290
Summa	-300	-290

¹Det negativa tecknet indikerar att detta är en skattesanktion.

Källa: Regeringens skrivelse 2021/22:98.

3.4 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). Regeringen har beslutat om följande precisering av målet:

- 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.

3.5 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.

De huvudsakliga källorna för uppföljning av indikatorerna är Försäkringskassans redovisningar, rapporter från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) samt uppgifter från Statistiska centralbyrån (SCB). Därutöver redovisas resultaten av insatser som vidtagits av aktörerna i sjukskrivningsprocessen som bedöms ha betydelse för sjukfrånvarons utveckling. Huvudsakliga källor för resultatredovisningen är redovisningar från Försäkringskassan och ISF.

Den tidigare redovisade internationella jämförelsen av hur den svenska sjukfrånvaron förhåller sig till sjukfrånvaron i länderna i EU15 utgår i denna proposition. EU15 består av de länder som utgjorde EU före utvidgningen 2004: Belgien, Danmark, Tyskland, Grekland, Spanien, Frankrike, Irland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Österrike, Portugal, Finland, Sverige och Förenade kungariket. Uppgifter för det tidigare redovisade måttet finns inte tillgängliga för åren 2020–2021 på grund av Förenade kungarikets utträde ur EU samt på grund av att Tyskland lagt om sin arbetskraftsundersökning.

3.6 Resultatredovisning

Det har vidtagits omfattande åtgärder för att minska effekterna av covid-19-pandemin. Inom utgiftsområde 10 har staten tagit över arbetsgivarens kostnader för sjuklön till den del som kan anses vara utöver det normala. Personer har fått kompensation för karensavdrag och egenföretagare har fått ersättning för karensdagar. Kravet på läkarintyg har tillfälligt flyttats från den 8:e dagen till den 15:e dagen i en sjukperiod. Personer som tillhör riskgrupper har fått möjlighet att i vissa fall kunna stanna hemma med förebyggande sjukpenning. Vissa anhöriga till personer som tillhör riskgrupper har kunnat ansöka om smittbärrpenning (se utgiftsområde 9). Inriktningen var att åtgärderna skulle förlängas till dess att 70 procent av den vuxna befolkningen var fullt vaccinerade. Åtgärderna avslutades därför den 1 oktober 2021. När smittspridningen och belastningen på vården åter ökade kraftigt återinfördes de tidigare åtgärderna den 2 februari 2022. Bestämmelserna gällde med viss retroaktivitet för december 2021 och januari 2022. Åtgärderna avslutades den 1 april 2022.

Vissa åtgärder som syftar till att minska effekterna av pandemin har vidtagits utan något avbrott. Detta gäller undantaget från bedömning av sjukskrivnas arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete vid rehabiliteringskedjans dag 180 och dag 365 när vård eller rehabilitering har försenats till följd av effekter av pandemin. Det gäller även tillägget av covid-19 i bilagan över smittsamma sjukdomar som kan ses som arbetsskada enligt socialförsäkringsbalken. Tillägget trädde i kraft den 25 april 2020. Den 19 april 2022 trädde ytterligare bestämmelser i kraft som innebär att alla som smittas av en samhällsfarlig sjukdom i sitt arbete omfattas av arbetsskadeförsäkringen, utan tidigare begränsning till vissa arbetsplatser och arbetsuppgifter.

Försäkringskassans slutredovisning av uppdraget att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen (S2020/06726) visar bl.a. att sjukförsäkringen under pandemin har haft stor betydelse för att ge ekonomisk trygghet för de grupper på arbetsmarknaden som inte har kunnat utföra förvärsarbete hemifrån vid mildare symtom. I sitt slutbetänkande (SOU 2022:10) bedömer Coronakommissionen åtgärderna inom sjukförsäkringen som väl avvägda. Regeringen anser att det efter pandemin är viktigt att återgå till normalläget med inriktning mot en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro.

I resultatredovisningen har, i den mån det har varit möjligt, resultatet av de pandemiåtgärder som vidtogs under 2021 redovisats. Utgiftsökningar till följd av genomförda åtgärder framgår av avsnittet Budgetförslag.

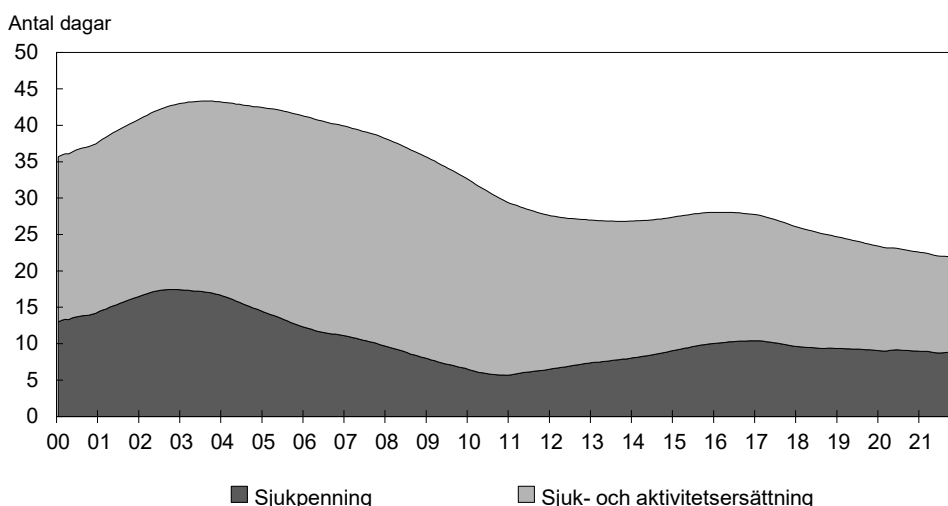
3.6.1 Sjukfrånvarons utveckling

Ohälsotalet

Den sammantagna sjukfrånvaron fortsätter att sjunka från en låg nivå

Den totala sjukfrånvaron mäts i ohälsotalet och uppgick till 22,0 dagar i december 2021. Det är en minskning med 2,8 procent sedan december 2020. 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. Samtidigt minskade ohälsotalet för kvinnor mer än ohälsotalet för män mellan december 2020 och december 2021. För kvinnor minskade ohälsotalet med 0,8 dagar under 2021 och för män med 0,5 dagar.

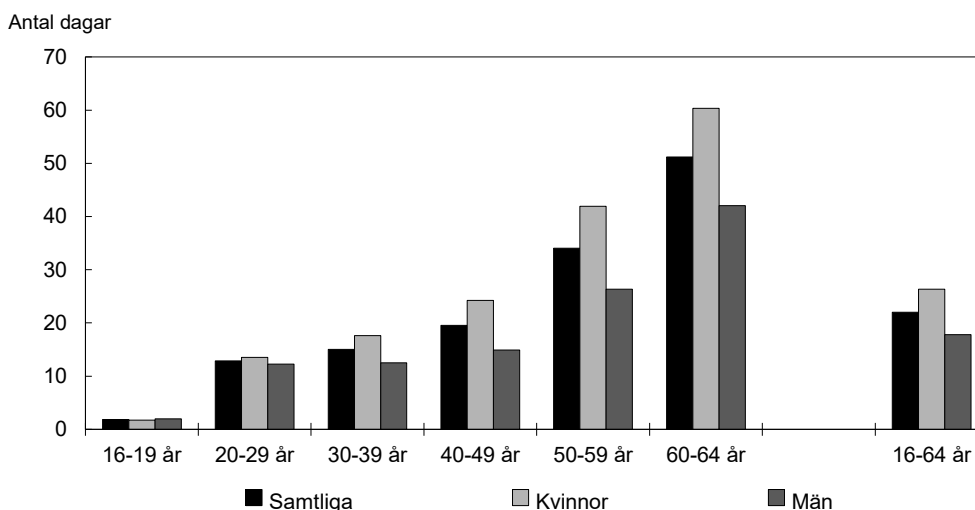
Som framgår av diagram 3.1 bestod ohälsotalet 2021 till 59 procent av frånvaro genom sjuk- och aktivitetsersättning. Eftersom antalet försäkrade som har fått sjuk- eller aktivitetsersättning har minskat i en snabbare takt än antalet försäkrade som har fått sjuk- eller rehabiliteringspenning under de senaste åren har ohälsotalets sammansättning förändrats så att en allt mindre del kan hänföras till sjuk- och aktivitetsersättning.

Diagram 3.1 Ohälsotalet per år fördelat på sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning 2000–2021

Källa: Försäkringskassan.

Under 2021 minskade ohälsotalet med 0,6 dagar. Ungefär 97 procent av minskningen berodde på att antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning minskade, resterande del av minskningen berodde på lägre sjukpenningtal.

Som framgår av diagram 3.2 skiljer sig ohälsotalet åt beroende på kön och ålder. Ett exempel på det är att ohälsotalet är ca 3,4 gånger så högt för 60–64-åringar som för 30–39-åringar. Vidare har kvinnor ett högre ohälsotal än män i samtliga åldersgrupper från 20 år och äldre. Sammantaget är kvinnors ohälsotal 48 procent högre än mäns. Den minskning som har skett avseende ohälsotalet under 2021 gäller i samtliga åldersklasser förutom för män i åldrarna 20–39 år. Störst är minskningen i de högsta åldersklasserna (ca 2 dagars minskning).

Diagram 3.2 Ohälsotalet i december 2021 fördelat på ålder

Källa: Försäkringskassan.

Sjukpenningtalet

Stabilt sjukpenningtal och fortsatt stora skillnader mellan kvinnor och män

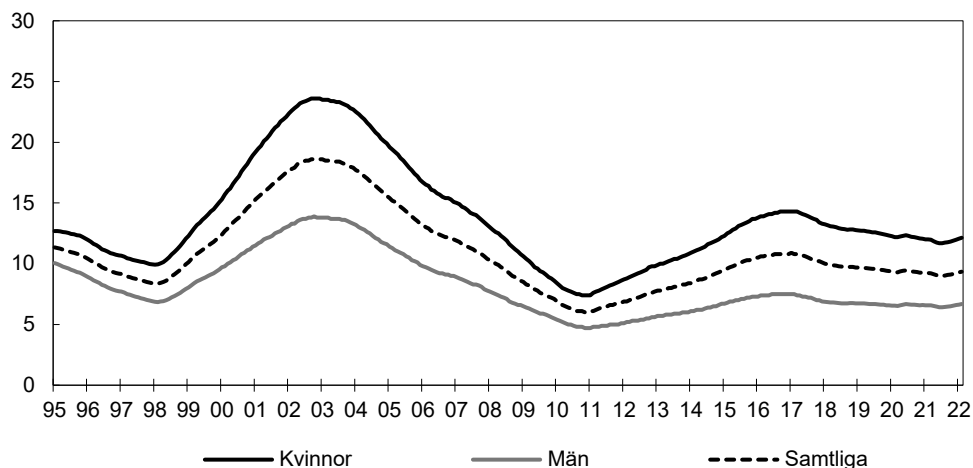
Sjukpenningtalet minskade marginellt under 2021. I december 2021 uppgick sjukpenningtalet till 9,2 dagar, vilket innebär en minskning med 0,4 procent jämfört med december 2020. Minskningen beror på att sjukpenningtalet för kvinnor minskade

med 2 procentenheter på årsbasis, medan sjukpenningtalet för män i princip varit oförändrat. Skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män är dock fortsatt stor. Vid utgången av 2021 hade kvinnor 81 procent högre sjukpenningtal än män.

Pandemin har lett till ett ökat antal ansökningar om sjukpenning, men den sammanlagda effekten på sjukpenningtalet har varit marginell eftersom de flesta sjukfall på grund av covid-19 blivit relativt korta. Därtill har pandemin inneburit att antalet sjukfall inom andra stora diagnosgrupper har minskat något. Ersättning för karensavdrag och ersättning för karensdagar till egenföretagare inkluderas däremot inte i sjukpenningtalet. Sammantaget innebär detta att den ökade sjukfrånvaron på grund av pandemin har påverkat sjukpenningtalet i begränsad utsträckning.

Diagram 3.3 Sjukpenningtalet per år

Antal dagar



Källa: Försäkringskassan.

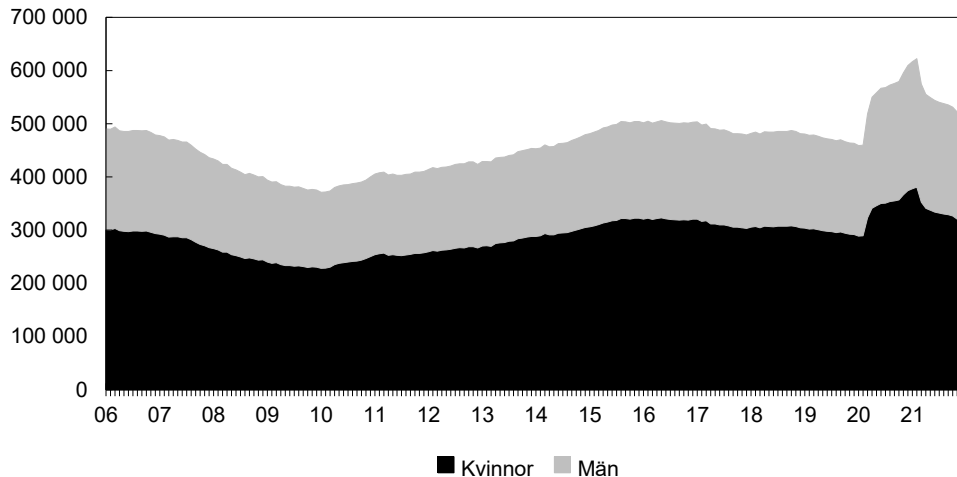
Inflödet till sjukpenningen 2021 fortsatt högt

Under 2021 minskade inflödet till sjukpenningen (antal påbörjade sjukfall som blivit minst 15 dagar långa). Under kalenderåret var inflödet ca 519 000 sjukfall, vilket var 15 procent färre än 2020. Andelen kvinnor var 61 procent. Trots att inflödet har sjunkit 2021 var effekten av pandemin fortsatt betydande, vilket innebar en hög nivå på inflödet historiskt sett.

Diagram 3.4 Antalet påbörjade sjukfall som blivit minst 15 dagar, rullande 12-månadersvärde 2001–2021

Antal påbörjade sjukfall 12-månadersvärde

Ange text för y-axel 2.



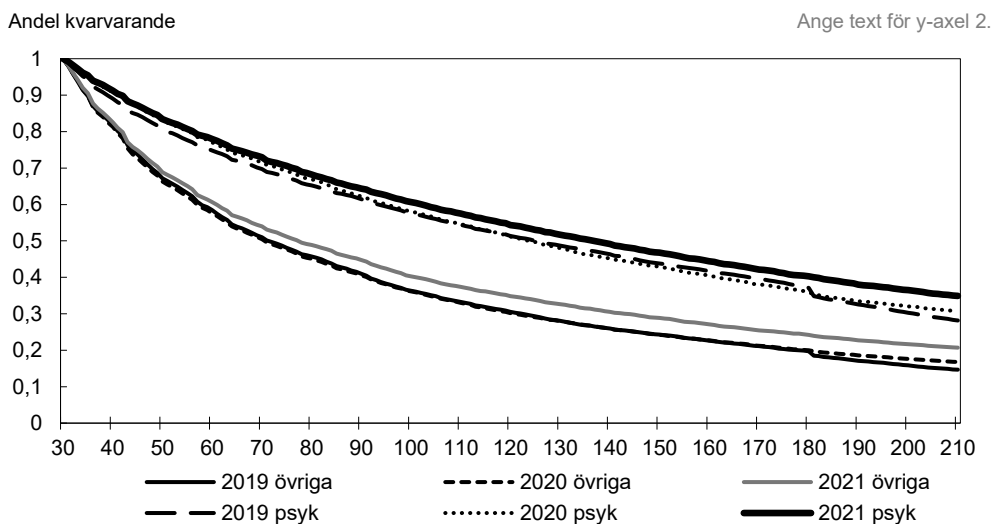
Källa: Försäkringskassan.

Ökning i sjukfallslängder

Sjukfrånvarans totala nivå bestäms av hur många sjukfall som påbörjas och hur långa dessa sjukfall blir. I detta avsnitt redovisas i vilken takt sjukfallen har avslutats vid olika tidpunkter, där utvecklingen av sjukfall som har påbörjats under tredje kvartalet 2019 jämförs med motsvarande 2020 respektive 2021. Sjukfallen är uppdelade på psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser. Dessa sjukfall studeras upp till en fallängd om 210 dagar, och på y-axeln visas hur stor andel som kvarstår vid respektive tidpunkt. Endast sjukfall som blivit minst 30 dagar långa är inkluderade. Av diagrammen nedan framgår dels att sjukfall med psykiatriska diagnoser i genomsnitt pågår längre än övriga diagnoser, dels att sjukfallslängderna ökat. För sjukfall med psykiatrisk diagnos låg andelen som kvarstår i sjukskrivning genomgående högre 2021 än tidigare år. Särskilt stor var skillnaden efter 180 dagars sjukskrivning. Tidigare avslutades många sjukfall efter 180 dagar, en effekt som i princip helt upphört under 2021 och 2022 (sjukfall påbörjade 2020 och 2021 i diagrammen). Även för övriga diagnoser låg varaktigheten genomgående högre än tidigare år och med motsvarande effekt kring sjukskrivningsdag 180, dvs. att den förhöjda sannolikheten för avslut i princip har upphört. Detta kan huvudsakligen förklaras med nedgången i avslagen efter dag 180 i sjukfallen till följd av genomförda förändringar i reglerna för bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 i sjukperioden (se avsnittet Kraftig minskning i avslag nedan).

Till följd av pandemin har det dessutom införts ett tillfälligt undantag från bedömning av sjukskrivnas arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete efter rehabiliteringskedjans dag 180 och dag 365. Undantaget har gällt när vård eller rehabilitering har försenats till följd av effekter av pandemin. Försäkringskassan framförde behovet av ett sådant undantag i en skrivelse till den förra regeringen (S2020/04883). En promemoria med lagförslag om förlängning av undantaget remitterades våren 2021 (S2021/04077). De nya bestämmelserna trädde i kraft den 1 januari 2022 och gäller t.o.m. den 31 december 2022.

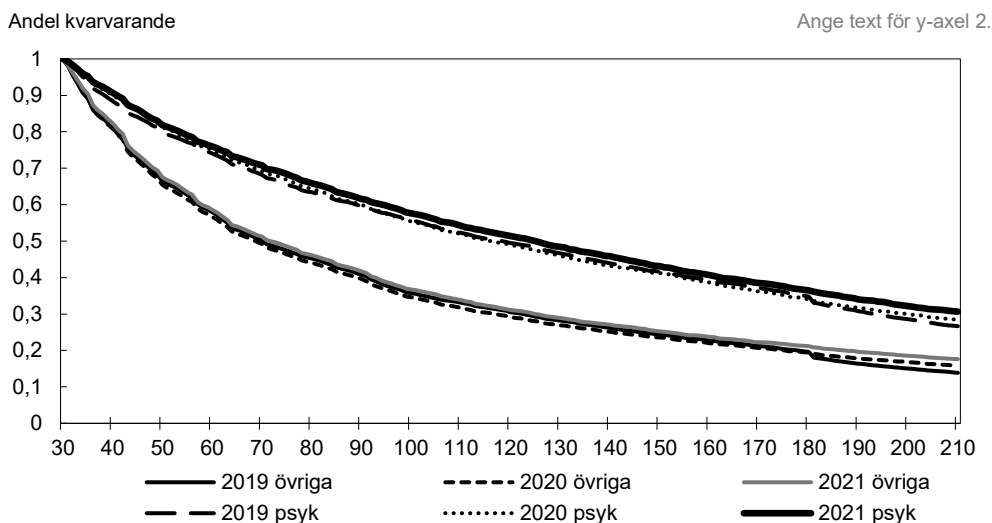
Diagram 3.5 Andelen sjukfall som kvarstår efter olika fallängder (dag 30–210) bland kvinnor påbörjade 2019–2021



Anm: sjukfall påbörjade kvartal 3 respektive år och som blivit minst 30 dagar, sysselsatta personer (ej arbetslösa).

Källa: Försäkringskassan.

Diagram 3.6 Andelen sjukfall som kvarstår efter olika fallängder (dag 30–210) bland män påbörjade 2019–2021



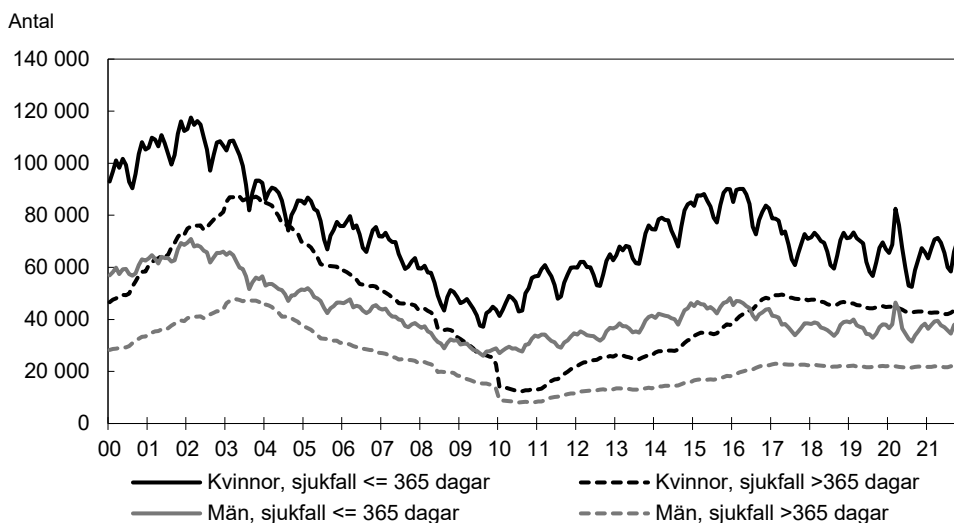
Anm: sjukfall påbörjade kvartal 3 respektive år och som blivit minst 30 dagar, sysselsatta personer (ej arbetslösa).

Källa: Försäkringskassan.

Ökat antal pågående sjukfall

I december 2021 uppgick antalet pågående sjukfall till totalt 188 700, varav 65 procent var kvinnor och 35 procent var män. Denna fördelning mellan könen har varit relativt stabil över tid. Totalt sett hade antalet pågående sjukfall ökat med ca 20 000 (12 procent) vid utgången av december 2021 jämfört med december 2020, varav antalet sjukfall bland kvinnor hade ökat med ca 13 600 (12 procent). Bland män hade antalet sjukfall ökat med 6 500 (11 procent). Den största ökningen var sjukfall som passerat 180 dagar, vilket till stor del kan härledas till kraftigt minskade avslag under 2021 till följd av förändringar i regelverket och Försäkringskassans tillämpning.

Diagram 3.7 Antal pågående sjukfall



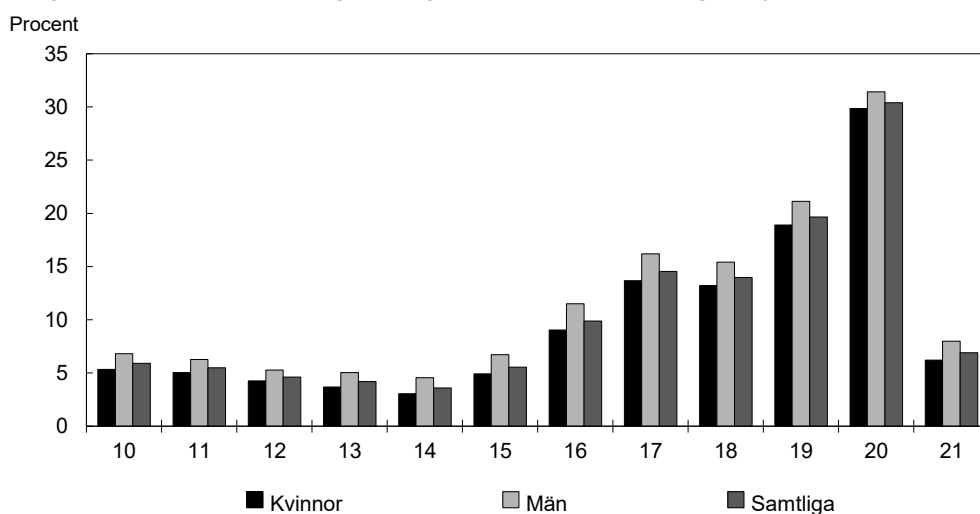
Källa: Försäkringskassan.

Kraftig minskning i avslag

Under 2021 avslutades ca 552 000 sjukfall. En delmängd av sjukfallen avslutas genom ett avslag, dvs. den försäkrade har ansökt om fortsatt ersättning men Försäkringskassan har avslagit denna begäran. Antalet sjukfall som avslutades genom ett avslag 2021 uppgick till 17 800 (10 900 kvinnor, 6 900 män). Detta motsvarade ca 3 procent av samtliga avslutade sjukfall vilket är en kraftig minskning jämfört med 2020 då avslagsandelen var drygt 7 procent.

Även vad gäller antal sjukfall som avslutas genom avslag fr.o.m. dag 181 t.o.m. dag 365 i rehabiliteringskedjan, då den försäkrades arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete, har en kraftig minskning skett. Under 2021 var antalet avslag 4 600 för dag 181–365, vilket kan jämföras med 23 100 under 2020. När detta 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 30,4 procent 2020 till 6,9 procent 2021. Såväl antalet som andelen avslag i falllängderna 181–365 dagar motsvarar de nivåer som rådde 2015. I rapporten Skillnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper – En registerstudie om avslagsbeslut på initial ansökan och efter dag 180 i rehabiliteringskedjan (Socialförsäkringsrapport 2022:1) konstaterar Försäkringskassan att nedgången i avslagen huvudsakligen kan förklaras med de ändringar i regelverk som trädde i kraft under 2021. Från och med den 15 mars 2021 gäller att prövningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten efter dag 180 i rehabiliteringskedjan ska kunna skjutas upp om övervägande skäl talar för att den som är sjukskriven kan återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365 i rehabiliteringskedjan (Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen, prop. 2020/21:78). I avvaktan på lagändringen beslutades det att tillfälligt helt stoppa den prövning mot normalt förekommande arbete för sjukfall som normalt görs fr.o.m. dag 181 t.o.m. dag 365 i rehabiliteringskedjan. Det tillfälliga stoppet gällde fr.o.m. den 21 december 2020 t.o.m. den 14 mars 2021. Försäkringskassan konstaterar även att myndighetens arbete med att förtydliga utredningsskyldigheten också kan ha bidragit till minskningen av avslagen.

Diagram 3.8 Andel avslag vid dag 181–365 i rehabiliteringskedjan, per år



Källa: Försäkringskassan.

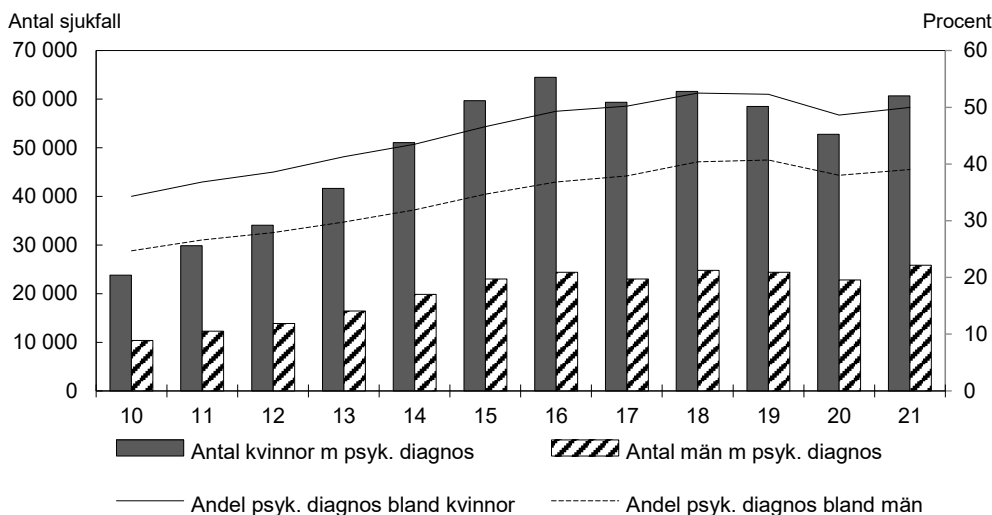
Psykisk ohälsa vanligaste sjukskrivningsorsaken

Psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner, är den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Vid utgången av 2021 hade ca 87 000 av dem som då var sjukskrivna en psykiatrisk diagnos (61 000 kvinnor och 26 000 män). Det är en ökning jämfört med året innan med ca 11 000 personer. Av sjukskrivna kvinnor hade ca 50 procent en psykiatrisk diagnos och motsvarande andel för män var ca 39 procent.

Således ökade antalet pågående sjukfall med psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (s.k. F-diagnoser) mellan 2020 och 2021 både i absoluta tal och som andel av alla sjukskrivna. Pandemin innebar initialt en minskad förekomst av sjukpenning kopplad till dessa diagnoser, men över tid har sjukfall med psykiatriska

diagnoser kommit att öka igen till nivåer motsvarande dem som rådde före pandemins utbrott. En delförklaring till detta är ökningen i antalet sjukfall som pågått längre än 180 dagar under 2021, där denna diagnostyp är relativt mer förekommande. I fallängdsintervallet 180–364 dagar har exempelvis 52 procent av kvinnorna och 40 procent av männen en psykiatrisk diagnos.

Diagram 3.9 Antal pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos, samt andel sjukfall med psykiatrisk diagnos av samtliga sjukfall, per år

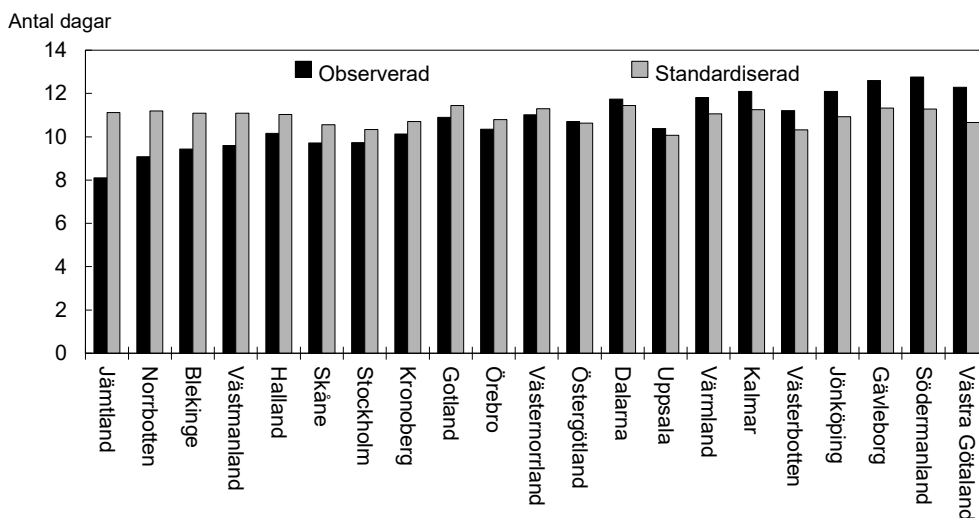


Källa: Försäkringskassan.

Oförklarade skillnader i sjukfrånvaro på länsnivå

Vid jämförelse av länens genomsnittliga sjukfrånvaro (observerad sjukfrånvaro, antal nettosjukpenningdagar per person 16–64 år), där hänsyn tas till hur befolkningssammansättningen med avseende på kön, ålder och utbildningsnivå är i respektive län (standardiserad sjukfrånvaro), framgår det att det finns oförklarade regionala skillnader. Som framgår av diagram 3.10 och 3.11 är kvinnors sjukfrånvaro som lägst i relation till befolkningssammansättningen i Jämtlands län, där den genomsnittliga sjukfrånvaron 2020 är 3,01 dagar lägre än förväntat. Motsatt förhållande gäller i Västra Götalands län som har en sjukskrivningsgrad som är 1,62 dagar högre än förväntat.

Diagram 3.10 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för kvinnor, per län, 2020

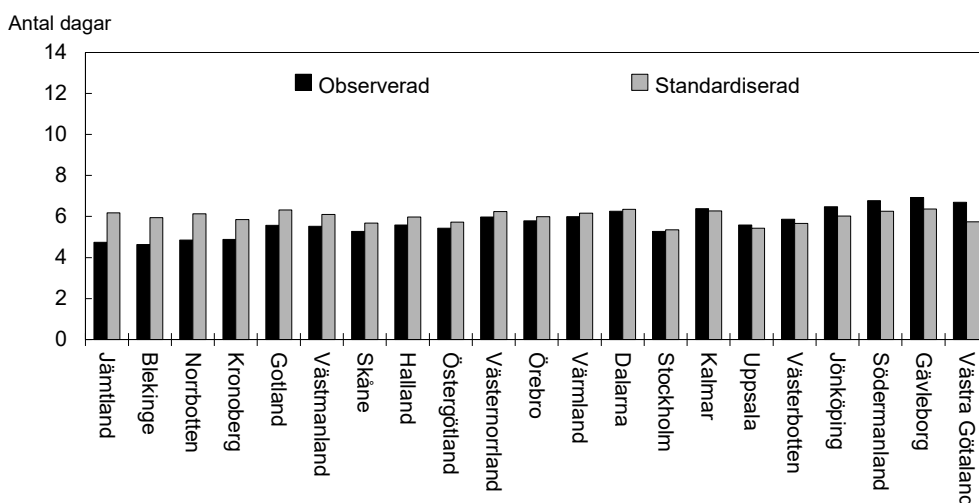


Anm.: Sjukfrånvaro definieras som antal nettodagar med sjukpenning.

Källa: Försäkringskassan.

För män har Jämtlands län en sjukfrånvaro som är 1,43 dagar lägre än förväntat. Motsatt förhållande gäller i Västra Götalands län där mäns sjukfrånvaro är 0,95 dagar högre än förväntat.

Diagram 3.11 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för män, per län, 2020



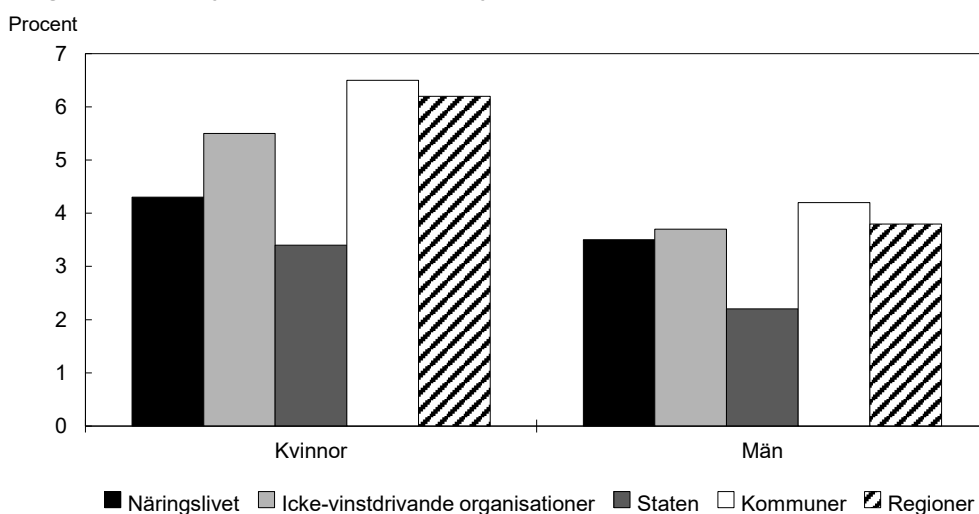
Anm.: Sjukfrånvaro definieras som antal nettodagar med sjukpenning.

Källa: Försäkringskassan.

Sjukfrånvaron är högst för kvinnor anställda i kommuner och regioner

Sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan olika sektorer. Högst är sjukfrånvaron för kvinnor och män anställda i kommunerna. Under det fjärde kvartalet 2021 var andelarna 6,5 respektive 4,2 procent. Totalt sett är sjukfrånvaron i stort sett oförändrad jämfört med sista kvartalet 2020. Däremot har sjukfrånvaron förändrats sett till enskilda sektorer. För kvinnor har spännvidden i sjukfrånvaro minskat något mellan sektorerna. Inom kommuner och regioner har sjukfrånvaron minskat med ca 0,5 procentenheter, samtidigt som sjukfrånvaron ökat något inom näringslivet och icke-vinstdrivande organisationer. För män har sjukfrånvaron minskat inom samtliga sektorer förutom hushållens icke-vinstdrivande organisationer. Icke-vinstdrivande organisationer är en jämförelsevis liten sektor som omfattar 3 respektive 2 procent av det totala antalet anställda kvinnor och män.

Diagram 3.12 Sjukfrånvaro per sektor fjärde kvartalet 2021



Källa: SCB: Kortperiodisk sysselsättningsstatistik.

Sjukersättning och aktivitetsersättning

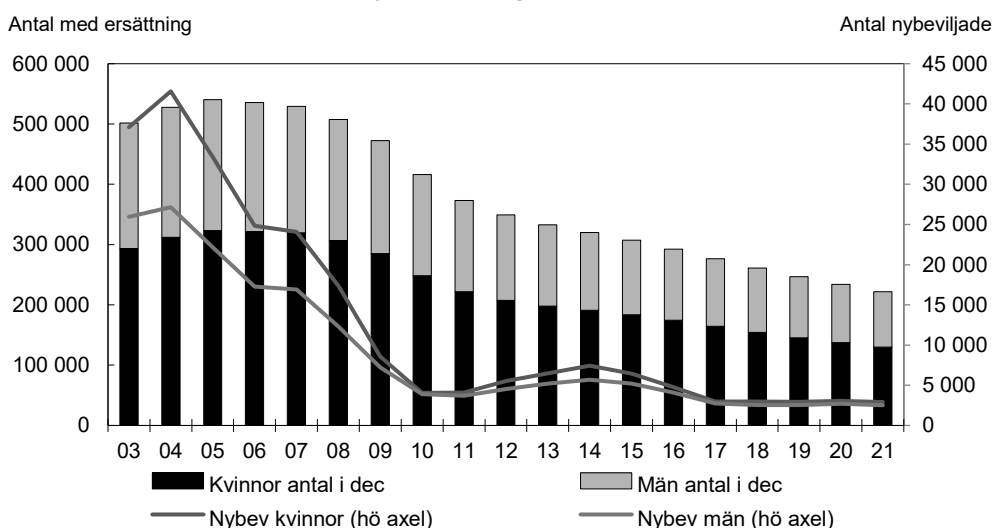
Antalet med sjukersättning fortsätter att minska

Det totala antalet personer med sjukersättning fortsatte att minska under 2021. Vid utgången av 2021 hade 222 000 personer (130 000 kvinnor och 92 000 män) sjukersättning, vilket var ca 12 000 färre än ett år tidigare. Det innebär att antalet personer med sjukersättning minskat med 59 procent sedan 2005. Anledningen till det minskande antalet är att antalet nybeviljade ersättningar varit lågt samtidigt som ett större antal försäkrade lämnat förmånen genom att de fyllt 65 år och därmed övergått till ålderspension.

Under 2021 nybeviljades ca 5 400 personer sjukersättning, vilket var marginellt lägre än 2020. Det är en historiskt sett låg nivå. Av dem som nybeviljats sjukersättning var 46 procent män och 54 procent kvinnor. Av dessa personer hade ca 47 procent en psykiatrisk diagnos eller psykisk funktionsnedsättning. Denna andel är relativt lika mellan män och kvinnor (45 respektive 48 procent).

Avslagsandelen när det gäller nya ansökningar i sjukersättningsärenden minskade något mellan 2020 och 2021, från 66 till 59 procent, där det fortsatt är en skillnad mellan kvinnor och män. Enligt Försäkringskassans årsredovisning för 2021 kan ett förtydligande från Högsta förvaltningsdomstolen angående förvärvsarbete på arbetsmarknaden vara en bidragande faktor till den något lägre avslagsfrekvensen (jfr HFD 2019 ref. 48). Kvinnors överklaganden har en högre avslagsandel (62 procent) än mäns (56 procent). Försäkringskassan har inte kunnat ange någon förklaring till varför det finns en skillnad mellan kvinnor och män i detta avseende. Bland de personer som beviljades sjukersättning under januari–oktober 2021 hade 78 procent själva ansökt om förmånen. I övriga fall var det Försäkringskassan som tog initiativ till beslut om att byta sjukpenning mot sjukersättning. Under januari till oktober 2021 var det 4 303 personer som själva ansökte om sjukersättning, att jämföra med 3 785 personer under januari–oktober 2020.

Diagram 3.13 Antal personer med nybeviljad sjukersättning per år, samt antal personer med sjukersättning i december månad aktuellt år



Källa: Försäkringskassan.

Antalet personer med aktivitetsersättning är i princip oförändrat

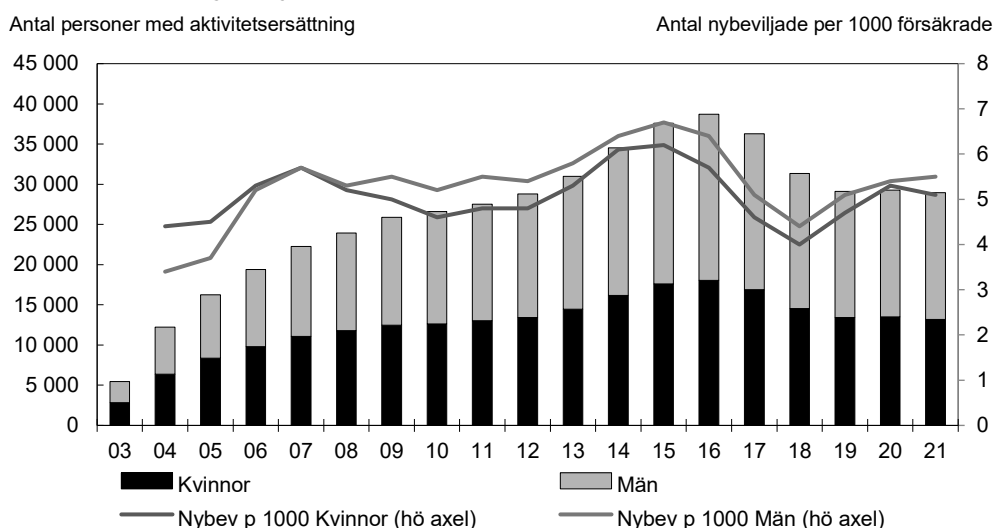
I december 2021 hade knappt 29 000 personer aktivitetsersättning, varav ca 13 200 kvinnor och ca 15 800 män. Det motsvarar en minskning med ca 300 personer jämfört med december 2020. Utflödet består till största delen av att personer med aktivitetsersättning fyller 30 år och därmed inte längre har rätt till förmånen. I december 2021 fick ca 77 procent av alla som har aktivitetsersättning ersättningen på

grund av en psykiatrisk diagnos eller psykisk funktionsnedsättning. Detta är en procentenhet högre jämfört med december 2020.

Under 2021 nybeviljades 6 700 aktivitetsersättningar (varav 3 200 kvinnor och 3 500 män), vilket är en minskning med 2 procent jämfört med 2020. Avslagen på ansökan om aktivitetsersättning minskade under 2021 jämfört med 2020. Totalt gjordes 2 900 avslag under 2021, vilket innebär att antalet minskade med drygt en tredjedel jämfört med 2020. För kvinnor har avslagsandelen vid avser initial ansökan vid nedsatt arbetsförmåga minskat från 45 till 36 procent, för män från 41 till 33 procent.

Den numerärt största beslutsvolymen avser ärenden om förlängning av aktivitetsersättningen. Under 2021 avslogs ca 600 förlängningsansökningar, vilket är mindre än under 2020 då ca 1 000 ansökningar avslogs. Andelen avslag i sådana förlängningsärenden har därmed minskat från 9 procent 2020 till ca 6 procent 2021. Kvinnors ansökningar hade en procentenhet högre avslagsandel än mäns. Att andelen avslag minskar vid både initial ansökan och förlängningsansökan skulle kunna bero på ändrad rättstillämpning utifrån avgöranden i kammarrätterna och rättspraxis från Högsta förvaltningsdomstolen, vilket framgår av Försäkringskassans årsredovisning för 2021.

Diagram 3.14 Antal personer med aktivitetsersättning per år i december, samt antal nybeviljade per 1000 försäkrade



Källa: Försäkringskassan.

Aktörer i sjukskrivningsprocessen

Sjukfrånvarons utveckling påverkas av de insatser som vidtas av ansvariga aktörer 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

De avsiktsförklaringar som parterna för statlig, privat respektive kommunal sektor gjorde 2016 syftar till att bidra till en god arbetsmiljö och långsiktigt stabil sjukfrånvaro. Av parternas redovisningar av arbetet under 2021 framgår det att avsiktsförklaringarna har inneburit fortsatt utveckling av stöd och verktyg för det

lokala arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet (S2019/00708, S2019/00709 och S2019/00710).

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har på uppdrag av den förra regeringen granskat reformen om förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (S2019/03299). Granskningen visar att arbetsgivare i vissa fall inte har upprättat en plan för återgång i arbete för arbetstagare som varit sjukskrivna i 30 dagar (ISF 2021:9). Närmare 27 procent av arbetsgivarna tar fram en plan först när de fått information från Försäkringskassan och 47 procent av arbetsgivarnas planer är upprättade efter tidsgränsen på 30 dagar. Samtidigt konstateras det att arbetsgivare i närmare hälften av de granskade ärendena har genomfört anpassningsåtgärder redan innan planen för återgång i arbete har upprättats. Det statliga bidraget för köp av arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd, som arbetsgivare kan ta del av för att bl.a. köpa experthjälp för att upprätta en plan för återgång i arbete, används i mindre utsträckning än förväntat och betalas i stor utsträckning till större arbetsgivare, trots avsikten att bidraget skulle nå små och medelstora arbetsgivare. Det kan bero på att mindre arbetsgivare har låg kännedom om det bidrag som man kan få. För att öka arbetsgivares kännedom om bidraget för arbetslivsinriktad rehabiliteringsstöd har Försäkringskassan genomfört informationskampanjer.

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

Kvaliteten i Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringsärenden har utvecklats

Försäkringskassan påverkar sjukfrånvarons utveckling genom sin prövning av rätten till ersättning och genom den samordning och det stöd för återgång i arbete som myndigheten står för.

Flera instanser har under de senaste åren lyft fram brister i Försäkringskassans handläggning av sjukpenningärenden. Bland annat har ISF riktat kritik mot Försäkringskassans tillämpning av kravet på utredningsskyldighet vid handläggning av ärenden gällande sjukpenning och aktivitetsersättning (ISF 2021:3). Under 2021 initierade Försäkringskassan ett omfattande utvecklingsarbete när det gäller förvaltningen av sjukförsäkringen. Utvecklingsarbetet har pågått under året och myndigheten har fattat beslut om att utveckla och förstärka det rättsliga arbetet, att inrätta en intern tillsynsfunktion samt att stärka kunskapen om psykisk ohälsa. Statskontoret har i uppdrag att granska de åtgärder som Försäkringskassan vidtagit i sin genomlysning av förvaltningen av sjukförsäkringen (S2021/04616). I augusti 2021 slutredovisade Försäkringskassan uppdraget om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning (S2020/06863). I februari 2022 slutredovisade Försäkringskassan uppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess (S2022/01235). Av redovisningarna framgår att Försäkringskassan har genomfört ett omfattande arbete med frågor om utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav och har utvecklat och förtydligat den rättsliga styrningen och stödet avseende dessa frågor (S2011/11077).

I oktober 2021 slutredovisade Försäkringskassan och Socialstyrelsen uppdraget Utvecklingsinsatser för en bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, det s.k. dialoguppdraget (S2019/05192). Myndigheterna har genomfört en rad utvecklingsinsatser för att förstärka samarbetet kring de medicinska underlagen, stödja hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete och för att utveckla strukturer och samarbetsformer mellan aktörerna. Uppdraget har haft särskilt fokus på komplexa, symptombaseade diagnoser samt tillstånd där det förekommer samsjuklighet. Förtydligandet av Försäkringskassans utredningsskyldighet är enligt

myndigheternas bedömning den mest centrala åtgärden för att utveckla handläggningen av dessa diagnoser.

Försäkringskassans arbete med rehabilitering och samordning utvecklas

Försäkringskassan påverkar även sjukfrånvarons utveckling genom att samordna rehabiliteringsinsatser för att ge enskilda stöd för återgång i arbete och genom att förebygga sjukskrivning.

Försäkringskassans uppföljningar indikerar en viss förbättring i kartläggning av rehabiliteringsbehov och samordning av insatser. Antalet avstämningsmöten, som används inom ramen för samordningsuppdraget, ökade något under 2021 i jämförelse med 2020 även om det i genomsnitt fortfarande är lång tid till det första mötet. Antalet personer med rehabiliteringspenning har minskat under ett antal år, men under 2020 avstannade minskningen och under 2021 ökade antalet med 15 procent, dock från en låg nivå.

ISF:s ovan nämnda granskning av reformen om förstärkt rehabilitering för återgång i arbete visar att Försäkringskassan sällan begär in arbetsgivares planer för återgång i arbete. ISF bedömer att Försäkringskassan brister i sitt tillsynsansvar avseende de arbetsgivare som inte upprättar plan för återgång i arbete. Det bedöms också finnas brister i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket. ISF rekommenderar bl.a. Försäkringskassan att utveckla arbetet med att följa upp och bedöma kvaliteten i de planer för återgång i arbete som myndigheten har tillgång till. Av Försäkringskassans svar på ISF:s granskning (S2019/03299) framgår att Försäkringskassan har omhändertagit rekommendationen i sitt pågående utvecklingsarbete. Av Försäkringskassans årsredovisning för 2021 framgår att myndigheten under 2021 begärde in 26 900 planer för återgång i arbete, att jämföra med 2020 då 14 300 planer begärdes in. Försäkringskassan bedömer att arbetet med att utreda behov av rehabiliteringsinsatser och genomföra samordningsinsatser fortsatt behöver utvecklas och förbättras.

Det är få personer som får förmånen förebyggande sjukpenning och antalet minskade under 2021. En förklaring till minskningen kan enligt Försäkringskassan vara att covid-19-pandemin har lett till att medicinsk rehabilitering har ställts in för personer som annars hade kunnat få förebyggande sjukpenning. Riksrevisionen har granskat om Försäkringskassan arbetar på ett effektivt och enhetligt sätt med att förebygga sjukskrivningar med fokus på förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (RiR 2021:19). Riksrevisionens slutsatser är bl.a. att det finns regionala skillnader i användningen av förebyggande sjukpenning, att Försäkringskassan kan arbeta mer effektivt med ersättningarna inom ramen för sitt samverkansuppdrag, att möjligheterna att utvärdera ersättningarna behöver förbättras samt att Försäkringskassans uppdrag att förebygga sjukskrivningar inte är tydligt.

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 utgiftsområde 10, 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 2021 genomfördes 8 963 gemensamma kartläggningar, jämfört med 8 977 gemensamma kartläggningar 2020. Av kartläggningarna 2021 avsåg 60 procent

kvinnor och 40 procent män. De flesta personer, drygt 70 procent, som omfattas av en gemensam kartläggning har psykiatriska diagnoser. Av de 4 004 personer som avslutade sina rehabiliteringsinsatser under 2021 har 49 procent fått eller återfått sin arbetsförmåga och lämnat sjukförsäkringen, jämfört med 53 procent 2020. Pandemin bedöms ha haft en fortsatt påverkan på rehabiliteringssamverkan. Många arbetsplatser har haft distansarbete vilket har begränsat möjligheten för deltagarna i samverkan att komma ut på en arbetsprövning eller arbetsträning. Samtidigt noterar myndigheterna en flerårig trend med en minskande andel deltagare som uppnår arbetsförmåga. Myndigheterna anser att denna utveckling behöver undersökas närmare (Försäkringskassan, Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning, S2022/02474).

För att ge personer en bättre övergång mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknaden införde myndigheterna i november 2021 ett utvecklat arbetssätt för mötesformen omställningsmöte. Arbetssättet innebär att Försäkringskassan ska förbereda personen inför omställningsmötet, att mötet ska vara tydligare och individanpassat samt att Arbetsförmedlingen erbjuder personen stöd vid inskrivningen hos Arbetsförmedlingen. En kvalitativ kundundersökning genomfördes under februari 2022 som visar att myndigheterna behöver arbeta mer med att införa det utvecklade arbetssättet för att den försäkrade ska uppleva ett bättre stöd i sin omställningssituation (S2022/03882).

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 2021 fanns det 76 samordningsförbund som innefattade 272 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner.

Totalt omfattades 24 102 personer av de insatser som finansieras av samordningsförbunden under 2021, vilket är en minskning med 3 procent jämfört med 2020. Under 2021 avslutade 8 118 deltagare en insats, 54 procent kvinnor och 46 procent män. Efter avslutad insats arbetade eller studerade 34 procent i någon omfattning, 36 procent av männen och 31 procent av kvinnorna. Det genomsnittliga antalet dagar med sjuk- och rehabiliteringspenning minskade med totalt ca 8 dagar under året efter avslutad insats jämfört med året före insatsen. Motsvarande siffror för aktivitetsersättning och sjukersättning visade på en ökning med 0,4 respektive 4,6 dagar (Försäkringskassan, Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2021, S2022/02456).

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i uppdrag att arbeta för att samordningsförbunden ska prioritera att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning. Av de insatser som samordningsförbunden finansierade 2021 var 32 procent riktade till dessa prioriterade grupper. Under 2021 omfattades totalt 1 485 personer med aktivitetsersättning, varav 52 procent var kvinnor och 48 procent män, samt 3 748 personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning, varav 69 procent var kvinnor och 31 procent män, av någon insats finansierad av samordningsförbund. Jämfört med 2020 var det fler personer med sjukpenning som påbörjade en insats under 2021. Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat marginellt jämfört med 2020 (Försäkringskassan, Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2021, S2022/02456). Försäkringskassan arbetar tillsammans med Arbetsförmedlingen och samordningsförbunden för att tydliggöra att det gemensamma arbetet i högre utsträckning ska leda till att personerna ges rätt stöd. Ambitionen är att minska trösklarna att initiera personer till insatser hos

Arbetsförmedlingen och via samordningsförbund (Försäkringskassan, Redovisning av uppdrag i regleringsbrev om att stärka arbetet med att identifiera fler personer med behov av stöd genom rehabiliteringssamverkan och samordningsförbunden, S2022/02466). Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har beslutat en gemensam viljeförklaring om hur myndigheterna gemensamt ska ta ett större ansvar för samverkan genom samordningsförbund (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Återrapportering för uppdrag om prioriterade målgrupper samt myndigheternas ansvar i samverkan genom samordningsförbund, S2022/03401).

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. På det sättet bidrar Socialstyrelsen till en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro. Bland annat förvaltar och vidareutvecklar Socialstyrelsen det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Under 2021 arbetade Socialstyrelsen med att uppdatera det diagnosspecifika stödet inom rörelseorganens sjukdomar och inom skador och olycksfall. Vidare har Socialstyrelsen tagit fram ett försäkringsmedicinskt beslutstöd om patienter med postcovid eller covid-19 som kan ge läkare och Försäkringskassan vägledning vad gäller bedömning av arbetsförmåga, rehabilitering och sjukskrivning.

3.7 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Det kan konstateras att sjukfrånvaron var fortsatt låg under 2021, trots en pågående pandemi. Den totala sjukfrånvaron mätt som ohälsotalet minskade med ca 4 procent under 2021. Detta berodde på att antalet personer med sjukersättning minskade på grund av att det var fler som lämnade sjukersättningen och övergick till ålderspension än som nybeviljades sjukersättning.

Sjukfrånvaron mätt som sjukpenningtal var i det närmaste oförändrad mellan 2020 och 2021. Sjukpenningtalet minskade under första halvåret och ökade under andra halvåret. Uppgången under andra halvåret kan huvudsakligen förklaras av en kraftig nedgång av antalet avslag i sjukpenningärenden. Denna minskning av antalet avslagsbeslut innebar i sin tur att antalet sjukfall som pågått längre än 180 dagar ökade. Vid utgången av 2021 hade antalet sjukfall ökat med ca 20 000 jämfört med föregående årsskifte. Cirka 15 000 av dessa hade varit sjukskrivna över 180 dagar. Utvecklingen under hösten 2021 tyder på att sjukfrånvaron och sjukpenningutgifterna kan komma att fortsätta öka framöver. Ökande sjukfrånvaro ställer krav på att nödvändiga rehabiliteringsinsatser vidtas tidigt i sjukfallet.

Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivning samt utreda behov av rehabiliteringsinsatser och genomföra samordningsinsatser förbättrades under 2021, men behöver fortsätta utvecklas för att motverka sjukfrånvaro och förkorta pågående sjukskrivningar. Försäkringskassan behöver verka för att öka kännedomen om det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet och om förebyggande sjukpenning bland arbetsgivare och i hälso- och sjukvården. Försäkringskassan behöver också identifiera de försäkrades individuella förutsättningar och behov av stöd för återgång i arbete. Det är positivt att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har vidtagit åtgärder för att utveckla sin samverkan. Det bedöms samtidigt finnas en förbättringspotential vad gäller myndigheternas samverkan så att försäkrade ges nödvändigt stöd för återgång i arbete eller omställning till ett nytt arbete.

De oförklarade regionala skillnaderna i sjukfrånvaro kvarstår. Kunskaperna om orsakerna är begränsade. Till viss del kan de regionala skillnaderna bero på att det finns skillnader i sjukskrivningsmönster och sjukskrivningspraxis på vårdenhetsnivå. En annan orsak till regionala skillnader kan vara brister i enhetlighet i handläggningen

av sjukförsäkringsärenden, vilket Försäkringskassan har identifierat. Det utvecklingsarbete gällande förvaltningen av sjukförsäkringen som Försäkringskassan påbörjat under 2021 bedöms på sikt kunna minska de oförklarade regionala skillnaderna.

Kvinnors fortsatt höga sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa är bekymmersam. Höga prestationskrav och 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. Ytterligare en faktor som bidrar till kvinnors sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser är att kvinnor fortfarande tar ett större ansvar än män för obetalt hem- och omsorgsarbete, dvs. i större utsträckning än män kombinerar förvärvsarbete med huvudansvaret för barn och hem.

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

3.8 Politikens inriktning

Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet för den som på grund av sjukdom inte kan arbeta. Fokus ska vara på rehabilitering och utformningen ska motverka onödigt många sjukskrivningar, särskilt långa sådana, bl.a. genom tydligt definierade avstämningstillfällen. Åtgärder sätts in för att motverka ohälsa. Regeringen kommer att inleda ett reformarbete för att öka arbetsutbudet.

Regeringen anser att det finns skäl att förlänga den tillfälliga lagregleringen om undantag från vissa bedömningar enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser vid uppskjuten vård eller rehabilitering av orsaker som är hänförliga till covid-19-pandemin. Aktuella uppgifter från den nationella väntetidsdatabasen som förs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) visar fortsatt långa vårdköer. Regeringen föreslår därför i denna proposition att den tillfälliga lagstiftningen förlängs t.o.m. den 31 december 2023.

Som en följd av höjt schablonavdrag för arbetsresor avser regeringen att höja ersättningen för resor med egen bil vid rehabilitering så att den bättre motsvarar de faktiska kostnaderna.

Regeringen kommer att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en modell för successiv kvalificering till svenska välfärdsförmåner, se utgiftsområde 8 Migration.

3.9 Undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering

3.9.1 Ärendet och dess beredning

Inom Socialdepartementet har promemorian Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering tagits fram (S2022/04065). I promemorian föreslås en förlängning t.o.m. den 31 december 2023 av de tillfälliga bestämmelserna om undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning när den försäkrades vård eller rehabilitering har blivit uppskjuten till följd av orsaker som är hänförliga till covid-19-pandemin. En sammanfattning av promemorian finns i *bilagan, avsnitt 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilagan, avsnitt 2*.

Promemorian har remissbehandlats och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilagan, avsnitt 3*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2022/04065).

3.9.2 Bakgrund

Rehabiliteringskedjans tidsgränser

Sjukpenning för anställda

Sjukpenningens regelverk bygger på fasta tidsgränser som reglerar vad den försäkrades arbetsförmåga ska prövas mot, den s.k. rehabiliteringskedjan. De första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan mot den försäkrades vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den försäkrade. Från och med dag 91 ska det vid bedömningen även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med dag 181 bedöms arbetsförmågan mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Någon sådan bedömning ska dock inte göras om

- övervägande skäl talar för att den försäkrade kan vara åter i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som tidigare senast dag 365,
- det finns särskilda skäl att anta att den försäkrade kan återgå till arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som tidigare senast dag 550 i sjukperioden, eller
- det annars kan anses oskäligt att göra bedömningen.

Sjukpenning för arbetslösa, behovsanställda och egenföretagare

För arbetslösa prövas arbetsförmågan mot sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden från dag ett i sjukperioden. Den som är anställd vid behov får sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen de första 90 dagarna i sjukperioden. Från och med dag 91 prövas arbetsförmågan mot sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Egenföretagares arbetsförmåga bedöms de första 180 dagarna mot arbete i företaget och fr.o.m. dag 181 mot sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Tillfälligt undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete till följd av spridningen av covid-19

Enligt 2 kap. 5 a § socialförsäkringsbalken kan regeringen, vid extraordinära händelser i fredstid, meddela föreskrifter om undantag från vissa bestämmelser. Med stöd av denna bestämmelse beslutade regeringen till följd av spridningen av sjukdomen covid-19 ett antal tillfälliga åtgärder, bl.a. att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden skulle kunna skjutas upp i vissa situationer. Bestämmelserna infördes i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Dessa bestämmelser kunde tillämpas när den försäkrades vård eller rehabilitering hade försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Det krävdes dessutom att övervägande skäl talade för att den försäkrade kunde återgå i arbete hos arbetsgivaren när vården eller rehabiliteringen hade slutförts. En försening av vård eller rehabilitering skulle anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visade något annat. Förordningen om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19 upphörde att gälla vid utgången av 2021.

Regeringen gjorde bedömningen att det även under 2022 skulle finnas försäkrade som fått sjukperioden förlängd på grund av att nödvändiga insatser från hälso- och

sjukvården eller arbetsgivaren skjutits upp av covid-19-relaterade skäl. Regeringen föreslog därför att den reglering som fanns i förordningen skulle föras in i socialförsäkringsbalken och avse tid fr.om. den 1 januari t.om. den 31 december 2022. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (prop. 2021/22:1 utg.omr. 10 avsnitt 3.11, bet. 2021/22:SfU1, rskr. 2021/22:116).

Fortsatt långa köer i vården till följd av covid-19-pandemin

Under covid-19-pandemin har vårdköerna byggts upp och väntetiderna ökat. Uppgifter från den nationella väntetidsdatabasen visar att antalet personer som väntar på operation eller behandling inom den specialiserade vården har fortsatt att öka. I januari 2021 stod 128 921 personer i kö till operation eller behandling. I juli 2021 var antalet 153 275 personer. I juli 2022 uppgick antalet personer som stod i kö till 170 361. För nära hälften av patienterna är väntetiden längre än 90 dagar. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterade i augusti 2022 promemorian *Från uppdämt vårdbehov till förlängda köer – Uppföljning av förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av covid-19-pandemin*. Promemorian fokuserar på pandemins indirekta effekter på vårdefterfrågan och vårdutbud. Myndigheten konstaterar bl.a. att det uppdämda vårdbehovet från 2020 ledde till faktiska vårdköer 2021, eftersom inflödet av patienter ökade 2021 i jämförelse med 2020. Vidare konstaterar myndigheten att vårdutbudet under 2021 ökade i jämförelse med 2020 och att vårdutbudet är tillbaka på samma nivåer som under 2017–2019. Trots att vårdproduktionen återhämtat sig till nivåerna före pandemin blev vårdköerna längre under 2021. Det innebär att ökningen i vårdutbudet inte var tillräcklig för att beta av både det uppdämda vårdbehovet från 2020 och ny vårdefterfrågan under 2021. Det innebär att vårdköerna är fortsatt långa.

3.9.3 Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård

Regeringens förslag: Undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård eller rehabilitering vid prövningen av rätten till sjukpenning ska fortsätta att gälla till utgången av 2023. Undantagsbestämmelsen ska därefter fortfarande gälla för sjukpenning som avser tid före utgången av 2023.

Den som för den 31 december 2022 har beviljats sjukpenning enligt undantagsbestämmelsen ska efter ansökan få sin rätt till sjukpenning från och med den 1 januari 2023 prövad enligt den bestämmelsen utan hinder av att frågan om rätten till sjukpenning från och med det datumet redan avgjorts genom ett beslut som fått laga kraft.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser tillstyrker eller har inga invändningar mot promemorians förslag i sak, däribland *Arbetsgivarverket*, *Försäkringskassan*, *Landsorganisationen i Sverige (LO)*, *Svenskt Näringsliv* och *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)*. LO, TCO och LO-TCO *Rättsskydd* anser att undantaget från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård bör permanentas och gälla alla förseningar av vård och rehabilitering som ligger utanför den försäkrades kontroll. *Försäkringskassan* anser att den i promemorian föreslagna övergångsbestämmelsen, som möjliggör prövning av en ny ansökan om samma sak som redan avgjorts genom ett beslut som fått laga kraft, innebär ett avsteg från den systematik som annars gäller för de förmåner som myndigheten handlägger. *Förvaltningsrätten i Göteborg* saknar resonemang i fråga om huruvida den föreslagna regleringen utgör ett extraordinärt rättsligt förfarande.

Skälen för regeringens förslag: Den tidsbegränsade lagregleringen om undantag från vissa bedömningar enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser vid uppskjuten vård och rehabilitering gäller t.o.m. den 31 december 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 10 avsnitt 3.11, bet. 2021/22:SfU1, rskr. 2021/22:116). Bestämmelsen infördes för att hälso- och sjukvårdens krav på prioriteringar under covid-19-pandemin medförde att ett stort antal icke akuta vårdinsatser fick ställas in eller skjutas upp, vilket för många sjukskrivna innebar förlängda sjukperioder.

Aktuella uppgifter från den nationella väntetidsdatabasen som förs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) visar fortsatt långa vårdköer och väntetider för viss vård och behandling. Enligt uppgifter från Försäkringskassan tillkom under perioden maj–juli 2022 i genomsnitt 124 nya ärenden per månad där sjukpenning beviljades med stöd av undantagsbestämmelsen om uppskjuten vård och rehabilitering.

Mot bakgrund av att det nu finns tecken på att försäkrade fortfarande får sina sjukperioder förlängda på grund av att nödvändiga insatser från hälso- och sjukvården får anstå av covidrelaterade orsaker finns det enligt regeringens mening skäl att förlänga undantaget. Bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i rehabiliteringskedjan bör således även fortsättningsvis skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts. För tid efter det att vården eller rehabiliteringen har slutförts bör undantaget dock inte gälla. Det torde vara mycket svårt att klarlägga om en enskild försening av vård eller rehabilitering är orsakad av tidigare pandemi eller av andra omständigheter. Presumtionen bör därför, även fortsättningsvis, vara att förseningen är orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat. Det finns en stor osäkerhet kring hur vårdköerna orsakade av pandemin kommer att utveckla sig under det närmaste året. Aktuella siffror visar att köerna i dagsläget är fortsatt långa. Regeringen gör därför bedömningen att vårdköerna även under 2023 kommer att vara påverkade av pandemins effekter. Undantaget bör därför gälla t.o.m. den 31 december 2023. Efter det att undantagsbestämmelsen har upphävts bör den dock fortfarande gälla för sjukpenning som avser tid före utgången av 2023.

LO, TCO och LO-TCO Rättsskydd anser att undantaget från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård bör permanentas och gälla alla förseningar av vård och rehabilitering som ligger utanför den försäkrades kontroll. *LO-TCO Rättsskydd* framhåller att det inte har ansetts rimligt att lägga ansvaret på den försäkrade för förseningar utom den försäkrades kontroll under pandemin, och då kan det inte anses vara rimligt att den försäkrade ska bära risken vid denna typ av förseningar bara för att förseningarna inte är orsakade av covid-19-pandemin. Regeringen konstaterar att denna fråga inte omfattas av detta lagstiftningsärende.

Det torde finnas situationer där Försäkringskassan med stöd av undantaget, genom ett beslut som fått laga kraft, har beviljat sjukpenning t.o.m. den 31 december 2022 men samtidigt har hunnit avslå rätten till sjukpenning efter detta datum eftersom undantagsbestämmelsen enligt nuvarande reglering då kommer att ha upphört att gälla. Även om den i promemorian föreslagna övergångsbestämmelsen, såsom *Försäkringskassan* har påpekat, avviker från vad som i övrigt gäller i fråga om ändring och omprövning av myndighetens beslut så anser regeringen att det är angeläget att alla personer som kan beröras av undantagsbestämmelsen ges möjlighet att få sin rätt till sjukpenning prövad enligt den bestämmelsen. Regeringen föreslår därför att rätten till sjukpenning ska kunna prövas på nytt i den ovan angivna situationen utan hinder

av att frågan tidigare avgjorts av Försäkringskassan eller domstol genom ett lagkraftvunnet beslut. En sådan prövning förutsätter att den försäkrade gör en ansökan om sjukpenning hos Försäkringskassan enligt 110 kap. 4 § socialförsäkringsbalken. Vid prövningen ska undantagsbestämmelsen kunna beaktas. *Förvaltningsrätten i Göteborg* saknar överväganden i fråga om huruvida den föreslagna regleringen utgör ett extraordinärt rättsligt förfarande. Av redogörelsen ovan framgår att det rör sig om en ny prövning med anledning av en ansökan – inte ett extraordinärt rättsligt förfarande. För att omfattas av övergångsbestämmelsen måste den försäkrade dels ha beviljats sjukpenning för den 31 december 2022 med stöd av undantagsbestämmelsen, dels måste den nya ansökan om sjukpenning avse en fortsättning av den sjukperiod som ligger till grund för rätten till sjukpenning för den 31 december 2022. Med hänsyn till synpunkter från Försäkringskassan och Förvaltningsrätten i Göteborg föreslår regeringen vissa förtydliganden i lagtexten jämfört med promemorians förslag.

3.9.4 Konsekvenser

Den enskilde

Förslaget innebär att personer som tvingas vänta på vård och rehabilitering på grund av vårdköer till följd av kvarstående effekter av covid-19-pandemin ges en möjlighet att, med bibehållen sjukpenning, slutföra sin vård och rehabilitering när insatserna kan erbjudas av hälso- och sjukvården och därefter återgå i arbete hos sin vanliga arbetsgivare. Alternativet skulle vara att dessa personer kan bli av med sin sjukpenning och hänvisas till omställning hos Arbetsförmedlingen.

Jämställdhet

Enligt Försäkringskassan är det fler kvinnor än män som får sjukpenning med stöd av den i dag gällande bestämmelsen om undantag vid uppskjuten vård och rehabilitering. Under perioden januari–juni 2022 hade 701 kvinnor och 444 män beviljats ersättning med stöd av undantagsbestämmelsen. Mot bakgrund av att endast i genomsnitt 124 kvinnor och män per månad berörs av förslaget, bedöms dess påverkan på de jämställdhetspolitiska målen ekonomisk jämställdhet och jämställd hälsa vara mycket marginell.

Myndigheter

Den myndighet som närmast berörs av förslaget i denna proposition är Försäkringskassan, som ska tillämpa bestämmelsen i sin handläggning av sjukpenningärenden. Förslaget innebär en förlängning av en gällande bestämmelse. Förslaget tillämpas således redan i dag av Försäkringskassan. Därför bedöms inte förslaget ha några ytterligare konsekvenser för Försäkringskassans handläggning.

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för övriga myndigheter eller för kommuner och regioner.

Offentliga sektorns finansiella sparande

Förslaget bedöms leda till ökade sjukpenningutgifter genom att fler personer kan få sjukpenning under en längre tid. Under den senaste 3-månadersperioden (maj–juli 2022) har enligt Försäkringskassan i genomsnitt 124 personer per månad fått arbetsförmågebedömningen uppskjuten efter dag 180 på grund av uppskjuten vård eller rehabilitering. I genomsnitt beräknas sjukperioden för dessa personer förlängas med 180 dagar på grund av uppskjuten vård och rehabilitering. Sammantaget bedöms detta medföra att utgifterna för sjukpenning ökar med 210 miljoner kronor 2023, inklusive statlig ålderspensionsavgift.

Övriga konsekvenser

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för företagen, arbetsgivare, Sveriges internationella åtaganden, de integrationspolitiska målen, brottsligheten, barnens situation eller miljön.

3.10 Författningskommentar

3.10.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken

I lagen föreskrivs att lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken ska utgå.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.3.

3.10.2 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Lagen innebär dels att 27 kap. 49 a § upphör att gälla den 1 januari 2024, dels att den upphävda bestämmelsen fortfarande gäller för sjukpenning som avser tid före utgången av 2023.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.3.

3.10.3 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Lagen består av en ny *fjärde punkt* i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (2021:1240) om ändring i socialförsäkringsbalken. Av punkten följer att den som för den 31 december 2022 beviljats sjukpenning med stöd av 27 kap. 49 a § efter ansökan har rätt att få frågan om rätt till sjukpenning fr.o.m. den 1 januari 2023 prövad utan hinder av att frågan tidigare avgjorts av Försäkringskassan eller domstol genom ett avslagsbeslut som fått laga kraft. För att omfattas av övergångsbestämmelsen krävs således dels att den försäkrade har beviljats sjukpenning för den 31 december 2022 med stöd av 27 kap. 49 a §, dels att den nya ansökan om sjukpenning avser en sjukperiod som är en fortsättning av den period som ligger till grund för rätten till sjukpenning för den 31 december 2022, dvs. en prövning av rätten till sjukpenning fr.o.m. den 1 januari 2023. Vid prövningen kan den nämnda paragrafen beaktas.

Lagen träder i kraft den 1 januari 2023.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.3.

3.11 Budgetförslag

3.11.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 3.5 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2021	Utfall	42 618 929	Anslagssparande	-1 173 639
2022	Anslag	47 105 070 ¹	Utgiftsprognos	45 965 693
2023	Förslag	45 645 099²		
2024	Beräknat	47 880 052		
2025	Beräknat	49 304 745		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 3 296 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2023 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2020 som uppgick till -810 392 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närstående-
penning 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 upp-
komma 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 arbetslivsinriktad
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 3.6 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:1 Sjukpenning och
rehabilitering m.m**

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	41 005 070	41 005 070	41 005 070
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-447 900	-410 900	-408 900
<i>varav BP23</i>	<i>215 000</i>	<i>5 000</i>	<i>5 000</i>
– Förlängning av undantag i sjukpenningen pga uppskjuten vård	210 000		
– Höjd reseersättning vid rehabilitering	5 000	5 000	5 000
Makroekonomisk utveckling	1 078 000	2 188 000	2 986 000
Volymer	4 009 929	5 097 882	5 722 575
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	45 645 099	47 880 052	49 304 745

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22: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.

Sjukfrånvaron har under de senaste åren påverkats kraftigt av både coronapandemin och regeländringar. Covid-19-pandemin har främst påverkat antalet påbörjade sjukfall, vilka har ökat under smittspridningstoppar av covid-19. Utöver detta har särskilda pandemirelaterade åtgärder, som ersättning för karensavdrag och ersättning till personer som tillhör riskgrupper även påverkat anslaget utgiftsnivå. Samtidigt som det totala antalet påbörjade sjukfall har ökat under pandemin har påbörjade sjukfall inom normalt stora diagnosgrupper (t.ex. psykiatriska diagnoser) minskat under pandemin. I takt med att pandemin klingat av har dessa sjukfall återigen ökat. En central bestämningsfaktor för den framtida volymutvecklingen är hur många sjukfall som påbörjas. Under våren 2020 ökade antalet påbörjade sjukfall kraftigt, framför allt till följd av covid-19. De sistnämnda sjukfallen blev emellertid i hög utsträckning korta. Däremot har ökningen av sjukfallen som blir minst 30 dagar långa varit begränsad, undantaget den första pandemivågen under våren 2020. Antalet påbörjade sjukfall som blir minst 30 dagar långa väntas bli ca 340 000 år 2022. De närmaste åren antas antalet påbörjade sjukfall öka något. Nivån på det årsvisa antalet påbörjade sjukfall som blir minst 30 dagar långa ligger runt 350 000 under prognosperioden. De regelförändringar som införts vad gäller rätten till sjukpenning efter dag 180 i sjukperioden ger däremot främst påverkan på sjukfallens varaktighet då färre sjukfall beräknas avslutas vid den tidpunkten, vilket leder till ett gradvis ökande bestånd av långa sjukfall. Likaså innebär justerade åldersgränser i pensionssystemet och i kringliggande trygghetssystem att antalet personer med sjukpenning antas öka något fr.o.m. 2023. Sammantaget medför utvecklingen av antalet påbörjade sjukfall och deras varaktighet att antalet pågående sjukfall beräknas öka under hela prognosperioden. Antalet nettodagar beräknas öka med drygt 2 procent 2023 och ca 1 procent 2024 respektive 2025.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till ca 57 miljoner nettodagar under 2022 och ca 58 miljoner nettodagar 2023. Medelersättningen per nettodag 2022 prognostiseras till 688 kronor, medelersättningen 2023 prognostiseras till 698 kronor.

För 2022 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 44 280 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2023 beräknas till 43 752 miljoner kronor. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 45 931 respektive 47 318 miljoner kronor.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad person påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering, kan Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen 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. Efter det har en svag trendmässig ökning skett som väntas fortsätta under prognosperioden.

Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till ca 1,7 miljoner nettodagar under 2022 och 1,9 miljoner nettodagar 2023. Medelersättningen per nettodag 2022 prognostiseras till 524 kronor, för 2023 är prognosen 534 kronor.

För 2022 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 935 miljoner kronor. Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2023 beräknas till 1 102 miljoner kronor. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 1 148 respektive 1 169 miljoner kronor.

Arbetshjälpmedel m.m.

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 2022 beräknas utgifterna uppgå till 86 miljoner kronor. Utgifterna för arbets-hjälpmedel m.m. beräknas till 90 miljoner kronor för 2023. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 94 respektive 98 miljoner kronor.

Sjukpenning respektive 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.

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

Utgifterna för 2022 beräknas uppgå till 207 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 207 miljoner kronor för 2023. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 209 respektive 210 miljoner kronor.

Boendetillägg

Boendetillägg kan lämnas till en försäkrad person som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas, om den personen får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg kan också lämnas till en person 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 2022 beräknas uppgå till 270 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg beräknas till 277 miljoner kronor för 2023. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 280 respektive 284 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning betalas ut till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenning styrs av antal ersatta dagar samt löneutvecklingen. Utgifterna för närståendepenning uppgick till 145 miljoner kronor 2021, vilket är en minskning med omkring 20 miljoner kronor jämfört med 2020 och 25 miljoner kronor lägre än 2019. Minskningen beror sannolikt till stor

del på att coronapandemin förhindrat användandet av närståendepenning på flera sätt, bl.a. genom periodvisa besöksförbud på äldreboenden och allmänna rekommendationer om att inte träffa äldre närstående. Under de första fem månaderna 2022 ökade utgifterna med 11 procent jämfört med 2021, en effekt av dels en avklingande covid-19-pandemi, dels av att taket i ersättningen höjts från 8 till 10 prisbasbelopp. För helåret 2022 beräknas därför utgifterna öka betydligt jämfört med 2021. Från och med 2023 beräknas pandemin inte längre påverka användandet av närståendepenning och utgifterna ökar därför ytterligare. Antalet dagar beräknas uppgå till 145 000 under 2022 och 166 000 nettodagar 2023. Medelersättningen per nettodag prognostiseras till 1 198 kronor för 2023.

Utgifterna för närståendepenning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2022 beräknas uppgå till 187 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 217 miljoner kronor för 2023. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 218 respektive 226 miljoner kronor.

Effekter på anslaget till följd av förslag i denna proposition

Regeringen föreslår i denna proposition en förlängning av den tillfälliga bestämmelsen om att bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden i vissa fall ska skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Anslagets utgifter 2023 beräknas öka med 210 miljoner kronor till följd av detta förslag. Regeringen reserverar i denna proposition medel för att höja ersättningen för resor med egen bil enligt förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. Anslagets utgifter för 2023 beräknas öka med 5 miljoner kronor till följd av förslaget. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna öka med 5 miljoner kronor per år.

Regeringen föreslår att 45 645 099 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 47 880 052 000 kronor respektive 49 304 745 000 kronor.

3.11.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 3.7 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

2021	Utfall	40 744 723	Anslagssparande	-901 806
2022	Anslag	41 706 400 ¹	Utgiftsprognos	41 818 097
2023	Förslag	45 422 161²		
2024	Beräknat	48 927 106		
2025	Beräknat	48 726 497		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 5 030 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2023 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2020 som uppgick till 76 946 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 3.8 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	41 706 400	41 706 400	41 706 400
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 975 200	3 244 200	3 219 200
varav BP23	300 000	300 000	300 000
– Bibehållen möjlighet för flyktingar att tillgodoräkna hemlandstid	300 000	300 000	300 000
Makroekonomisk utveckling	3 391 639	6 693 509	7 771 450
Volym	-1 651 078	-2 717 003	-3 970 553
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	45 422 161	48 927 106	48 726 497

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 19–64 år. I åldrarna 19–29 år utges 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 utges (65 år, 2023 kommer denna ålder höjas till 66 år), i kombination med att nybeviljandet är lågt i förhållande till utflödet. Införandet av särskilda regler för att beviljas sjukersättning i åldrarna 60–64 år 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 2022 prognostiseras medelantalet vara 249 000 för att därefter minska till 241 000 år 2025. En motverkande faktor som ökar utgifterna över tid är att indexeringen av förmånerna är relativt hög. Vid årsskiftet 2022/2023 höjs prisbasbeloppet med nära 9 procent. Detta bidrar till en totalt ökande utgiftsnivå över tid.

Anslaget tillförs 300 miljoner kronor på grund av den förra regeringens bedömning i propositionen Borttagande av regler för tillgodoräknande av försäkringstid i vissa situationer (prop. 2021/22:237, bet. 2021/22:SfU30, rskr. 2021/22:425) att bosättningsstid i tidigare hemland även fortsättningsvis ska tillgodoräknas som försäkringstid för garantiersättning. Det medför att utgifterna blir högre än det som beslutades av riksdagen i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1, bet. 2021/22:SfU1, rskr. 2021/22:116).

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättningar inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2022 beräknas uppgå till 36 514 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 39 676 miljoner kronor för 2023. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 43 170 respektive 42 987 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 2022 beräknas uppgå till 4 507 miljoner kronor.

Utgifterna beräknas till 5 030 miljoner kronor för 2023. För 2024 och 2025 beräknas utgifterna till 5 340 respektive 5 194 miljoner kronor.

Anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. 2023–2025

Regeringen föreslår att 45 422 161 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 48 927 106 000 kronor respektive 48 726 497 000 kronor.

3.11.3 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

2021	Utfall	1 251 743	Anslagssparande	103 256
2022	Anslag	1 351 000 ¹	Utgiftsprognos	1 303 000
2023	Förslag	1 357 000		
2024	Beräknat	1 469 000		
2025	Beräknat	1 505 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	1 351 000	1 351 000	1 351 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 000	3 000	3 000
Makroekonomisk utveckling	98 000	219 000	267 000
Volymer	-93 000	-104 000	-116 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 357 000	1 469 000	1 505 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22: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 45 000 personer 2022 till 29 000 personer 2025. Försäkringskassan ökade under 2021 antalet beslut vad gäller ansökningar om merkostnadsersättning.

Regeringen föreslår att 1 357 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 1 469 000 000 kronor respektive 1 505 000 000 kronor.

3.11.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

2021	Utfall	2 379 833	Anslagssparande	41 167
2022	Anslag	2 252 000 ¹	Utgiftsprognos	2 221 700
2023	Förslag	2 316 000²		
2024	Beräknat	2 368 000		
2025	Beräknat	2 300 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 163 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2023 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2020 som uppgick till -12 938 tkr.

Ändamål

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

Arbetsskadeersättning 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 3.12 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	2 252 000	2 252 000	2 252 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	86 000	178 000	182 000
Makroekonomisk utveckling	72 000	184 000	243 000
Volymer	-94 000	-246 000	-377 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 316 000	2 368 000	2 300 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Under en längre period har utgifterna för arbetsskador minskat. Minskningen väntas fortsätta under 2022. Från och med 2023 justeras de övre åldersgränserna för rätten

till arbetsskadelivränta med hänsyn till de justerade åldersgränserna i pensionssystemet. Detta innebär en höjande effekt på utgifterna för 2023 och 2024. Under 2025 väntas sedan utgiften minska. Historiskt sett har beståndet minskat, då antalet nya skador inte väger upp för bortfallet av äldre skador. Denna trend väntas fortsätta.

Regeringen föreslår att 2 316 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetsskadeersättningar m.m.* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 2 368 000 000 kronor respektive 2 300 000 000 kronor.

3.11.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

2021	Utfall	36 769	Anslagssparande	-1 039
2022	Anslag	36 649 ¹	Utgiftsprognos	34 748
2023	Förslag	35 792²		
2024	Beräknat	35 441		
2025	Beräknat	34 809		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 1 773 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2023 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2020 som uppgick till 91 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 3.14 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	36 649	36 649	36 649
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Makroekonomisk utveckling	1 000	1 000	1 000
Volymer	-1 857	-2 208	-2 840
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	35 792	35 441	34 809

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22: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 ca 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 anslaget utgifter, vilken dock blir marginell på kortare sikt.

Regeringen föreslår att 35 792 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning inom det statliga personskadeskyddet* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 35 441 000 kronor respektive 34 809 000 kronor.

3.11.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

2021	Utfall	2 210 698	Anslagssparande	231 002
2022	Anslag	1 491 700 ¹	Utgiftsprognos	1 424 786
2023	Förslag	1 491 700		
2024	Beräknat	1 491 700		
2025	Beräknat	1 491 700		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 arbetsplatsinriktad 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 kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen och åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.16 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	1 491 700	1 491 700	1 491 700
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 491 700	1 491 700	1 491 700

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22: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 2022 avsattes 700 miljoner kronor till detta samarbete och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2023 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 (tidigare landsting) samt en eller flera kommuner. Vid utgången av 2021 fanns det 76 samordningsförbund som innefattade 272 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Regioner och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2022 avsattes 339 miljoner kronor i statliga medel och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2023 beräknas till 339 miljoner kronor.

Försäkringsmedicinska utredningar

Lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar anger att en region ska 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 2022 avsattes 244 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2023 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 2022 avsattes 150 miljoner kronor och 100 miljoner kronor bedöms förbrukas.

Utgifterna för 2023 beräknas till 150 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. Syftet med bidraget är att förebygga sjukskrivning samt att vid sjukskrivning öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete. Detta ska uppnås genom att bidrag lämnas för företagshälsovårdens kostnader för köp av sådan medicinsk service som ingår som ett led i bedömningen av en arbetstagares arbetsförmåga.

För 2022 har 55 miljoner kronor avsatts och 52 miljoner kronor bedöms förbrukas.

Utgifterna för 2023 beräknas till 55 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 1 491 700 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 1 491 700 kronor respektive 1 491 700 kronor.

3.11.7 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

2021	Utfall	14 479 423	Anslagssparande	5 370 577
2022	Anslag	13 207 000 ¹	Utgiftsprognos	11 681 000
2023	Förslag	809 604		
2024	Beräknat	1 166 057		
2025	Beräknat	1 177 136		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 3.18 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	282 000	282 000	282 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	527 604	884 057	895 136
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	809 604	1 166 057	1 177 136

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Utgifterna för ersättning för höga sjuklönekostnader har ökat kraftigt under covid-19-pandemin, från drygt 1 miljard 2019 till knappt 18 miljarder 2020. Även under 2021 var utgifterna högre än normalt och uppgick till drygt 14 miljarder kronor. De höga kostnaderna för anslaget under dessa år kan förklaras av de särskilda pandemi-relaterade bestämmelserna som i högre grad ersatte arbetsgivarna för sjuklönekostnader de haft. Under 2022 förväntas utgifterna uppgå till knappt 12 miljarder kronor. De fortsatt höga utgifterna i år beror främst på ytterligare en regeländring som innebär att Försäkringskassan ersätter sjuklönekostnader enligt ett mer generöst regelverk även under perioden december 2021–mars 2022. Dessutom var sjuklönekostnaderna betydligt högre i januari och februari 2022 jämfört med tidigare år. För 2023–2025 beräknas utgiften bli avsevärt lägre, eftersom inga pandemi-relaterade regler antas gälla dessa år. En stor del av den kompensation som skulle uppkommit som utgift 2023 kommer dessutom att ha uppkommit som utgift redan 2022 eftersom periodiciteten i Försäkringskassans beräkning i samband med det pandemi-relaterade regelverket förändrades till att ske på månadsbasis (tidigare skedde i regel beräkningen på årsbasis). Detta medför att en del av den utgift som normalt skulle ha uppkommit 2023 i stället uppkommer 2022. År 2024 beräknas utgifterna att återgå till den tidigare nivån kring drygt 1 miljard kronor och ligga kvar där under resten av prognosperioden.

Regeringen föreslår att 809 604 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Ersättning för höga sjuklönekostnader* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 1 166 057 000 kronor respektive 1 177 136 000 kronor.

3.11.8 2:1 Försäkringskassan

Tabell 3.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

2021	Utfall	9 261 869	Anslagssparande	237 903
2022	Anslag	9 313 366 ¹	Utgiftsprognos	9 354 121
2023	Förslag	9 276 970		
2024	Beräknat	9 438 884 ²		
2025	Beräknat	9 642 269 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 9 232 979 tkr i 2023 års prisnivå.

³ Motsvarar 9 255 633 tkr i 2023 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.20 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	9 231 366	9 231 366	9 231 366
Pris- och löneomräkning ²	92 222	300 147	481 696
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-32 102	-77 789	-55 671
<i>varav BP23³</i>	<i>7 500</i>	<i>7 500</i>	<i>7 500</i>
– <i>Ny struktur CF - sektorsansvariga myndigheter</i>	<i>7 500</i>	<i>7 500</i>	<i>7 500</i>
Överföring till/från andra anslag	-14 516	-14 840	-15 122
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	9 276 970	9 438 884	9 642 269

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Regeringen har beslutat om en ny struktur för samhällets krisberedskap och civilt försvar. Den nya strukturen medför ytterligare uppgifter för Försäkringskassan. Anslaget ökas därför med 7 500 000 kronor fr.o.m. 2023 för detta ändamål. Finansiering sker genom att anslaget 2:4 *Krisberedskap* inom utgiftsområde 6 Försvar och samhällets krisberedskap minskas med motsvarande belopp fr.o.m. 2023.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 10) ökades 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. Ökningen uppgår planenligt till 11 000 000

kronor 2023, och beräknas öka till 14 000 000 kronor 2024, för att sedan minska till 7 000 000 kronor 2025 och 4 000 000 kronor 2026 för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2002/21:1 utg.omr. 10) gjordes en tillfällig satsning 2021–2023 för att stärka handläggningen och korta handläggningstiderna inom förmånerna omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Anslaget minskas planenligt till 80 000 000 kronor 2023 för detta ändamål. Satsningen upphör fr.o.m. 2024.

I budgetpropositionen för 2021 ökades anslaget för att stärka totalförsvaret och intensifiera återuppbyggnaden av det civila försvaret under perioden 2021–2025. Ökningen uppgår planenligt till 16 000 000 kronor 2023 och beräknas uppgå till 16 000 000 kronor 2024. Anslaget beräknas öka med ytterligare 4 000 000 kronor till 20 000 000 kronor 2025 för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2021 minskades anslaget för att finansiera förvaltningsgemensam digital infrastruktur. Anslagets minskning uppgår planenligt 2023 till ca 9 000 000 kronor och beräknas fr.o.m. 2024 uppgå till ca 5 500 000 kronor.

I budgetpropositionen för 2022 ökades anslaget för att täcka kostnader för införande, administration och kontroll av omställningsstudiestöd. Ökningen uppgår planenligt till 5 000 000 kronor för 2023, beräknas ökas med ytterligare 9 000 000 kronor 2024, 9 000 000 kronor 2025 och 9 000 000 kronor till 32 000 000 kronor fr.o.m. 2026 för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2022 aviserade regeringen att den avsåg att lägga förslag för att stärka rätten till personlig assistans. Regeringen beräknade att medel skulle tillföras Försäkringskassans förvaltningsanslag för ökade administrationskostnader motsvarande 18 800 000 kronor 2023. Anslaget ökas nu planenligt och beräknas öka med 14 800 000 kronor 2024, 17 600 000 kronor 2025, 17 400 000 kronor 2026 och 17 400 000 kronor till 86 000 000 kronor fr.o.m. 2027 för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2022 ökades anslaget med 45 000 000 kronor för ökade administrationskostnader för införande av nya regelverk inom sjukförsäkringen. Anslaget minskas nu planenligt med 36 000 000 kronor till 9 000 000 kronor fr.o.m. 2023 för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2022 ökades anslaget tillfälligt för att under 2022 stärka kontroller av ersättningar för höga sjuklönekostnader. Anslaget minskas nu planenligt med 10 000 000 kronor.

Regeringen föreslår att 9 276 970 000 anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 9 438 884 000 respektive 9 642 269 000 kronor.

Bemyndigande om särskild kredit

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2023 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: Krediten behövs för att finansiera Försäkringskassans betalning av utländska vårdfakturor. Sedan 2013 har regionerna (tidigare landstingen) 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 2023 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 och I2019/02515. 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 3.21 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat	Akkumulerat resultat
Utfall 2021	381 580	368 735	12 845	-3 220
(varav Pensionsmyndigheten)	254 714	235 898	18 816	17 684
(varav EESSI)	3 314	3 276	38	38
(varav SSSID)	91 064	97 073	-6 009	-20 942
Prognos 2022	384 862	404 100	-19 238	-22 458
(varav Pensionsmyndigheten)	227 100	249 300	-22 200	-4 516
(varav EESSI)	3 962	4 000	-38	0
(varav SSSID)	119 000	116 000	3 000	-17 942
Budget 2023	439 850	432 950	6 900	-15 558
(varav Pensionsmyndigheten)	250 000	249 100	900	-3 616
(varav EESSI)	4 300	4 300	0	0
(varav SSSID)	150 000	144 000	6 000	-11 942

3.11.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 3.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

2021	Utfall	66 948	Anslagssparande	6 823
2022	Anslag	72 272 ¹	Utgiftsprognos	67 715
2023	Förslag	72 978		
2024	Beräknat	74 777 ²		
2025	Beräknat	76 309 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 72 978 tkr i 2023 års prisnivå.

³ Motsvarar 72 978 tkr i 2023 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.23 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

	2023	2024	2025
Anvisat 2022¹	72 272	72 272	72 272
Pris- och löneomräkning ²	706	2 505	4 037
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	72 978	74 777	76 309

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

Inspektionen för socialförsäkringen bidrar genom sina granskningar till att värna rättssäkerhet och effektivitet inom socialförsäkringsområdet.

Regeringen föreslår att 72 978 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 74 777 000 kronor respektive 76 309 000 kronor.

Bilaga

Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering i relevanta delar

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av promemorian Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering.....	2
2	Promemorians lagförslag.....	3
3	Förteckning över remissinstanserna.....	6

1 Sammanfattning av promemorian Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering

Sedan april 2020 finns en tidsbegränsad reglering i regelverket för sjukpenning som innebär att undantag ska göras från vissa bedömningar enligt rehabiliteringskedjan, om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Bestämmelsen är tillfällig och gäller t.o.m. den 31 december 2022. Bestämmelsen infördes då behovet av kraftfulla prioriteringar inom hälso- och sjukvården på grund av covid-19-pandemin innebar att icke akuta vårdinsatser fick skjutas upp. Det ansågs inte rimligt att den som får sin sjukperiod förlängd på grund av effekter av pandemin skulle riskera att förlora sin sjukpenning för att tidsgränser i rehabiliteringskedjan passeras i väntan på vård och rehabilitering.

Aktuella uppgifter från den nationella väntetidsdatabasen som förs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) visar fortsatt omfattande vårdköer och att väntetiderna för viss vård och behandling snarast ökar. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i en nyligen publicerad promemoria att trots ett ökat vårdutbud under 2021 har vårdproduktionen inte varit tillräcklig för att både omhänderta det uppdämda vårdbehovet från 2020 och ny vårdefterfrågan under 2021. Det innebär att vårdköerna fortsatt växer. Mot bakgrund av detta bedöms det i denna promemoria att bestämmelsen om sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering ska förlängas till och med den 31 december 2023.

Förslaget bedöms leda till ökade sjukpenningutgifter genom att fler personer kan få sjukpenning under en längre tid. Sammantaget bedöms detta medföra att utgifterna för sjukpenning ökar med 210 miljoner kronor 2023, inklusive statlig ålderspensionsavgift.

2 Promemorians lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att lagen (2021:1241) om ändring i socialförsäkringsbalken ska utgå.

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken¹

dels att 27 kap. 49 a § ska upphöra att gälla,
dels att rubriken närmast före 27 kap. 49 a § ska utgå.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.
 2. Den upphävda paragrafen gäller dock fortfarande för sjukpenning som avser tid före utgången av 2023.

¹ Senaste lydelse av
27 kap. 49 a § 2021:1240
rubriken närmast före 27 kap. 49 a § 2021:1240.

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken att det i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (2021:1240) om ändring i den balken ska införas en ny punkt, 4, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4. Den som den 31 december 2022 har rätt till sjukpenning med stöd av 27 kap. 49 a § har rätt att få frågan om rätt till sjukpenning för tid därefter prövad utan hinder av att frågan tidigare avgjorts av Försäkringskassan eller domstol genom beslut som fått laga kraft.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

3 Förteckning över remissinstanserna

Arbetsgivarverket, Försäkringskassan, Förvaltningsrätten i Göteborg, Landsorganisationen LO, LO-TCO Rättsskydd, PTK, Socialstyrelsen, Svenskt Näringsliv, Sveriges Akademikers Centralorganisation SACO, Sveriges Kommuner och Regioner SKR, samt Tjänstemännens Centralorganisation TCO.