

Utgiftsprognos för budgetåren 2022–2026

November 2022

Vårt diarienummer: FK 2022/002244
Upplysningar: Renée Blomberg
Områdeschef Prognos
renee.blomberg@fk.se
Webbplats: www.fk.se

Förord

Enligt regleringsbrevet för budgetåret 2022 ska Försäkringskassan senast den 28 oktober 2022 redovisa utgiftsprognoser för åren 2022–2025 för samtliga anslag och anslagsposter. Leveransdatumet flyttades till den 23 november 2022 på grund av den försenade budgetprocessen i år i samband med regeringsskiftet. Prognoserna ska kommenteras både i förhållande till föregående prognostillfälle och i förhållande till budgeten. Denna rapport är svar på regeringsuppdraget och lämnas genom inrapportering till Regeringskansliets och myndigheternas gemensamma statsbudgetsystem Hermes.

Rapporten omfattar dels prognoser för förmånerna inom Försäkringskassans ansvarsområde, dels prognoser för Försäkringskassans förvaltningsanslag. Samtliga belopp i rapporten är angivna i löpande priser.

Prognoser är nästan alltid osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser och om reglerna för förmånen ändras. I prognoserna i denna rapport har hänsyn tagits till föreslagna regeländringar i lagda propositioner med lagförslag. Aviserade regeländringar utan lagförslag är dock inte beaktade då det saknas detaljerade underlag för att utföra beräkningarna. I denna rapport har utfall till och med oktober 2022 använts till prognoserna.

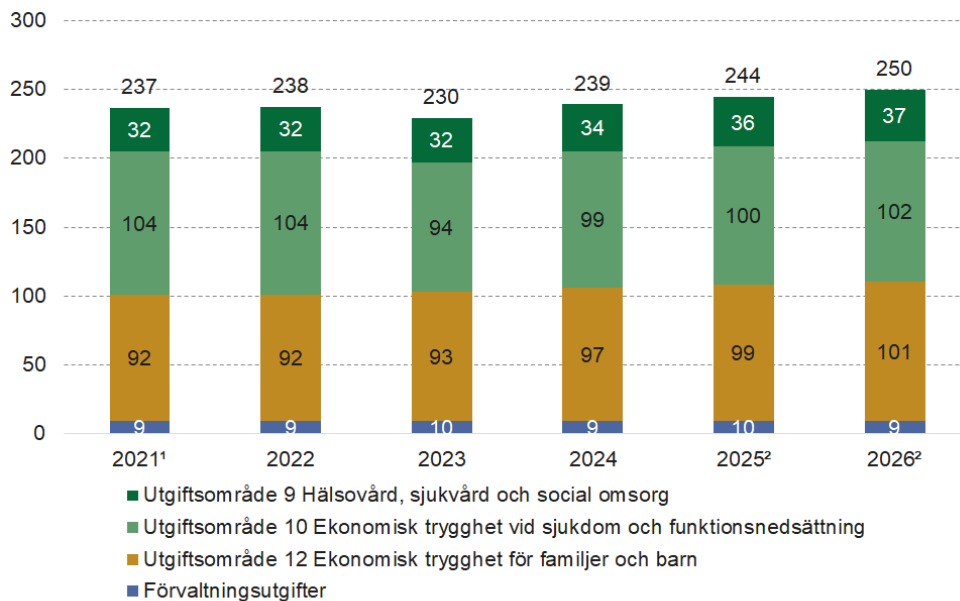
Innehåll

Sammanfattning.....	4
Utvecklingen inom olika försäkringsområden	5
Utgifter för covid-19 inom socialförsäkringen.....	16
Coronapandemin.....	16
Sjukpenning – ”netto noll” från covid-19!	19
Tillfällig föräldrapenning	29
Tandvårdsstöd	31
Smittbärarpenning.....	31
Graviditetspenning	32
Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	32
Ersättning för karensavdrag och ersättning till vissa riskgrupper	32
Sammanfattning av socialförsäkringens utgifter för covid - 19	33
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	35
1:4.1 Statligt tandvårdsstöd	35
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.....	39
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden.....	42
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	47
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	50
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	58
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	58
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	85
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	95
1:4 Arbetskadearsättningar m.m.....	100
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	103
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	107
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	116
2:1 Förvaltningsmedel.....	119
Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn	122
1:1 Barnbidrag	122
1:2 Föräldraförsäkring.....	131
1:3 Underhållsstöd	150
1:4 Adoptionsbidrag	154
1:6 Omvårdnadsbidrag och vårdbidrag	156
1:8 Bostadsbidrag	164

Sammanfattning

De totala utgifterna för Försäkringskassans anslag inklusive förvaltningsmedel blev 237 miljarder kronor år 2021. Utgifterna beräknas vara fortsatt höga i år på grund av pandemin och landa på 238 miljarder år 2022. År 2023 beräknas utgifterna inte längre påverkas av covid-19 och minskar därför till 230 miljarder kronor. Därefter förväntas de att öka igen och uppgå till 250 miljarder år 2026. Ökningen beror främst på regeländringar inom assistansersättningen samt ett ökat nyttjande inom föräldraförsäkringen.

Utgifter per utgiftsområde. Miljarder kronor



1 Utfall.

2 Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Anm. På grund av avrundning stämmer inte summeringen av staplarna alltid med summan ovanför.

Denna utgiftsprognos är sammantaget lägre för åren 2023–2025 och nästintill oförändrad för innevarande år. Nedjusteringen förklaras främst av sänkningar beroende på volym och struktur. Sjukpenningprognosen har sänkts då inflödet av nya sjukskrivningar beräknas bli färre än tidigare

förväntat. Prognosen för bostadsbidrag har sänkts då både antal mottagare och medelersättningen förväntas bli lägre än tidigare beräknat. Utgifterna för assistansersättningen väntas bli lägre till följd av ett mindre inflöde än i tidigare prognos.

En uppdaterad prognos från Konjunkturinstitutet med höjda prognoserna för timlöneökningstakten och prisbasbeloppet ökar utgifterna.

Utvecklingen inom olika försäkringsområden

Försäkringskassans utgifter ingår i tre utgiftsområden:

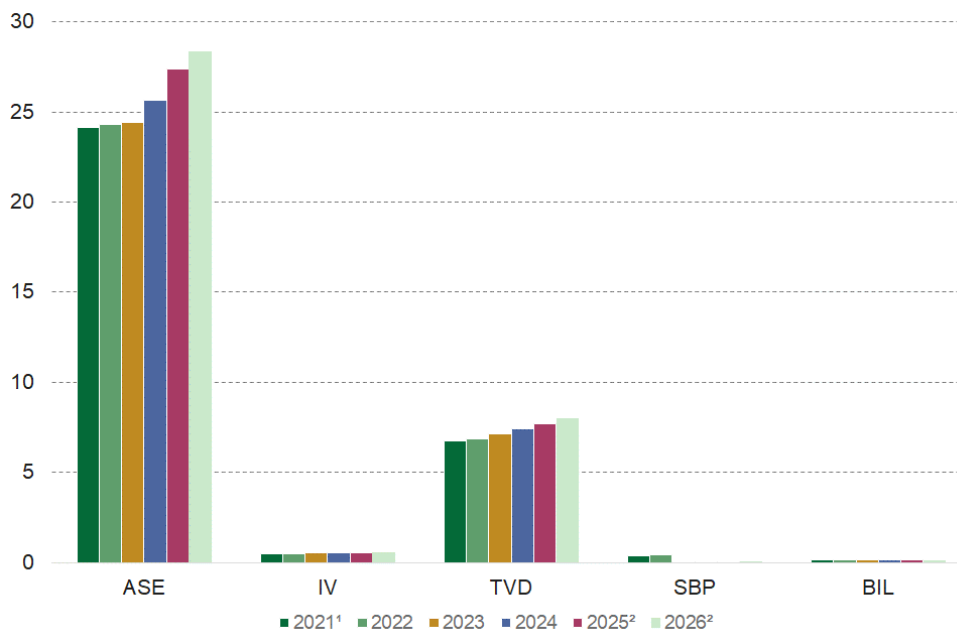
- 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg
- 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning
- 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Utgifterna inom utgiftsområde 9 beräknas öka under hela prognosperioden. Större delen av ökningen väntas inom assistansersättningen under åren 2024 och 2025, på grund av att antalet mottagare förväntas att öka till följd av lagändringar.

De sammanlagda utgifterna för utgiftsområde 10 prognostiseras att vara oförändrade år 2022 jämfört med 2021, för att sedan minska under 2023 men ökar återigen 2024–2026. Minskningen sker inom ersättning för höga sjuklönekostnader, som inte längre förväntas påverkas av pandemin då.

För anslagen inom utgiftsområde 12 beräknas de sammanlagda utgifterna att öka under hela prognosperioden. Ökningen sker främst inom föräldraförsäkringen, där antalet nyttjande dagar och medelersättningen beräknas öka inom tillfällig föräldrapenning och föräldrapenning.

Utgiftsområde 9 - Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Utgifter inom utgiftsområde 9. Miljarder kronor


¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Diagrammet visar utgifter för statlig assistansersättning (ASE), vård i internationella förhållanden (IV), statligt tandvårdsstöd (TVD), smittbärappening (SBP) och bilstöd (BIL).

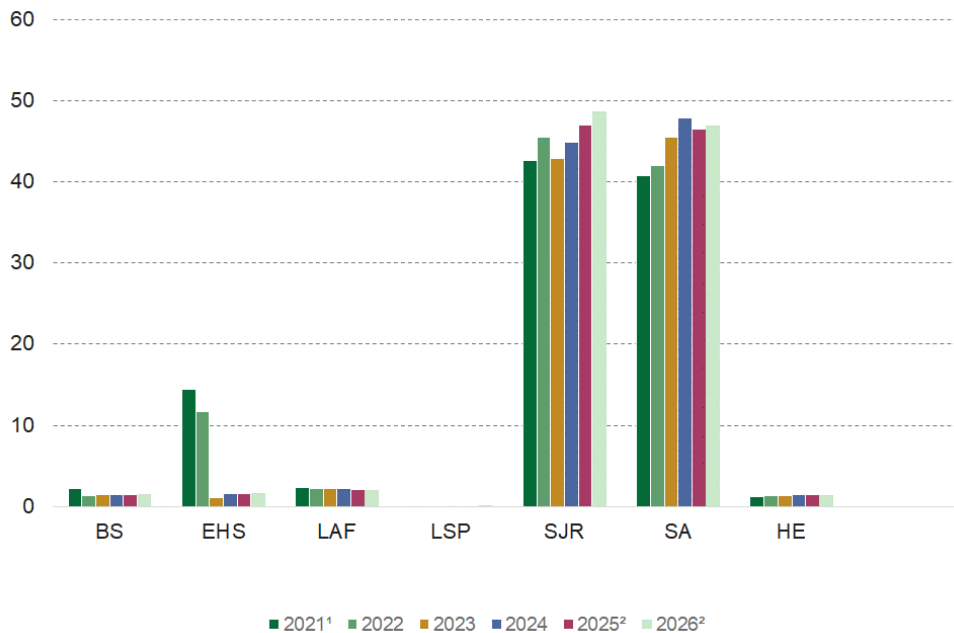
Inom utgiftsområde 9 är kostnader för statlig assistansersättning det största anslaget. Åren 2022 och 2023 väntas en låg ökningstakt av utgifterna för assistansersättning, vilken efterföljs av en kraftigare ökning under resten av prognosperioden. Riksdagen har beslutat om lagändringar inom assistansersättningen från den 1 januari 2023. I korthet innebär det förändringar i de grundläggande behoven och i egenvård samt en schablonisering av föräldraansvaret. Det kommer att leda till att fler personer har möjlighet att bli beviljade assistansersättning. Antalet mottagare beräknas att minska under 2022 för att från senare delen av 2023 öka. Det leder till att utgifterna ökar marginellt 2023 och i takt med att allt fler beviljas assistansersättning kommer kostnaderna öka betydligt 2024–2026.

Utgifterna för statligt tandvårdsstöd ökade under 2021 jämfört med 2020. Det beror främst på att pandemin inte påverkade tandvårdsstödet lika mycket förra året. I år väntas pandemin få ännu mindre påverkan, vilket gör att utgifterna prognostiseras öka från 6,8 miljarder kronor år 2021 till 6,9 miljarder kronor år 2022. För kommande år väntas utgifterna öka med högre förändringstakt än innan pandemin, till 8,0 miljarder kronor år 2026. Det beror på att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har höjt

referensprisindexet, vilket innebär att fler når upp till gränsen för högkostnadsskydd och förväntas nyttja det.

Utgiftsområde 10 - Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Utgifter inom utgiftsområde 10 inklusive statlig ålderspensionsavgift.
 Miljarder kronor



¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser. Diagrammet visar utgifter för bidrag till hälso- och sjukvården (BS), ersättning för höga sjuklönekostnader (EHS), arbetsskadelivränta (LAF), ersättning inom det statliga personskadeskyddet (LSP), sjukpenning (SJR), aktivitets- och sjukersättning (SA) samt handikappersättning och merkostnadsersättning (HE).

Utgifterna för anslaget Sjukpenning och rehabilitering m.m. uppgick till 42,6 miljarder kronor 2021 och prognostiseras öka till 45,4 miljarder år 2022. Detta trots en beräknat mycket mildare påverkan från coronapandemin jämfört med 2021. Den kraftiga ökningen under 2022 beror istället på en ökad övrig sjukfrånvaro i kombination med en högre ersättning per sjukskriven, då taket i försäkringen höjs från 8 till 10 prisbasbelopp från och med 2022. Utgifterna beräknas sedan minska 2023, i huvudsak på grund av att inga särskilda pandemiersättningar beräknas utbetalas för 2023, men också på grund av att de rådande makroekonomiska förutsättningarna beräknas medföra en dämpande påverkan på sjukfrånvaron. Därefter prognostiseras utgifterna öka årligen och uppgå till 48,7 miljarder kronor år 2026.

Som nämnts beräknas den vikande konjunkturen inverka dämpande på sjukfrånvaron under nästa år och i viss mån även 2024. Svensk sjukfrånvaro har historiskt uppvisat en starkt pro-cyklisk variation, det vill säga att den ökar i högkonjunkturer och minskar i lågkonjunkturer. Även om det sambandet möjligen har försvagats, bedömer vi den mest sannolika utvecklingen att vara minskande (eller åtminstone inte ökande) sjukfrånvaro under nästa år. Däremot ser vi det som sannolikt med ökande sjukfrånvaro vid en konjunkturväändning längre fram – om historiken ger lärdom kan en sådan ökning dessutom bli mycket kraftig.

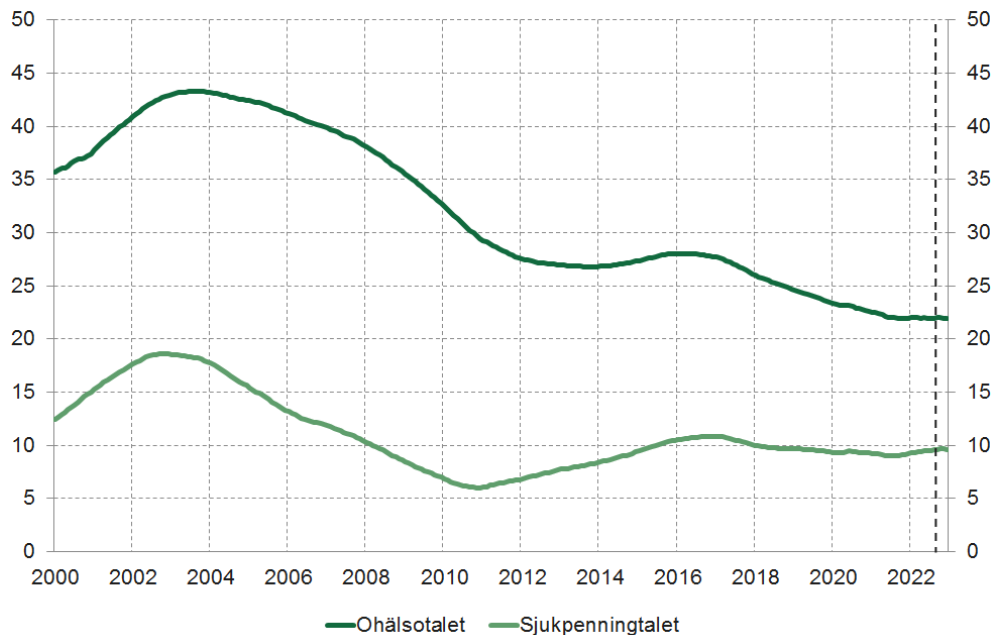
Däremot medför utbrott av covid-19 ingen större risk för ökade sjukpenningutgifter. Även om utbrott av covid-19 leder till fler startade sjukfall totalt sett, är ökningen främst begränsad till korta sjukskrivningar. Samtidigt minskar generellt sjukfrånvaron i diagnoser som inte är relaterade till covid-19. Vi visar i avsnittet *Utgifter för covid-19 inom socialförsäkringen* att pandemins nettoeffekt sannolikt blev oförändrade eller till och med minskade utgifter för sjukpenning. Detta gäller dock inte utgifterna för de tillfälliga ersättningar som införts under pandemin.

Även sjukfallens varaktighet ökade tydligt under 2021, främst genom att färre sjukfall avslutades efter omkring 180 dagars sjukfrånvaro. Anledningen är att regeringen införde utökade undantagsmöjligheter vid bedömning av arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjan i mars 2021. Ytterligare undantag har införts från och med 2022. Sjukfallens varaktighet har nu stabiliserats efter regeländringarna och beräknas utvecklas stabilt under prognosperioden.

Utgifterna för Aktivitets- och sjukersättningar m.m. förväntas minska fram till september 2022. Därefter gäller de nya reglerna för personer mellan 60 och 64 år, vilket ökar inflödet och utgifterna. Antalet personer med aktivitets- och sjukersättning har minskat sedan våren 2007 och förväntas att fortsätta att minska, vilket främst beror på att antalet personer med sjukersättning blir färre. Utflödet på grund av att personer fyller 65 år har varit större än antalet påbörjade sjukersättningar och prognostiseras att vara fortsatt större under större delen av prognosperioden. Från och med år 2023 höjs den tillåtna åldern i sjukersättningen från 64 till 65 år. Det innebär att ett stort antal personer blir kvar i förmånen ytterligare ett år. Från och med år 2026 knyts den tillåtna åldern till riktåldern, vilket innebär att åldersgränsen höjs ytterligare, från 65 till 66 år.

Det minskande antalet personer som får sjukersättning medför att ohälsotalet¹, som i dagsläget befinner sig på en historiskt låg nivå om 22,0 nettodagar, beräknas minska ytterligare till 21,9 nettodagar i december 2022. Under pandemitoppen 2020 ökade sjukpenningtalet² något, men återgick sedan till den tidigare svagt minskande trenden. Sjukpenningtalet började sedan öka igen under sommaren 2021 men beräknas stanna på dagens 9,7 nettodagar resten av året.

Ohälsotalet och sjukpenningtalet. Nettodagar. Utfall och prognos



Anm. Den höjda lägsta åldern för garantipension som enligt förslag införs 2023 kommer att påverka både täljare och nämnare i sjukpenning- och ohälsotalen. Det är ännu inte beslutat hur detta ska hanteras och Försäkringskassan prognostiserar därför för tillfället talen endast till och med 2022. Försäkringskassan kommer till nästa prognosomgång ta fram alternativa provisoriska mått.

Den stora historiska variationen gör att prognoser över sjukfrånvarons utveckling generellt blir osäkra. De senaste årens stabila utveckling har dock medfört att Försäkringskassans prognoser blivit mer träffsäkra. En särskild

¹ Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en 12-månadersperiod. Ohälsotalet är antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjukersättning/aktivitetsersättning från socialförsäkringen relaterat till antal registrerade försäkrade 16–64 år. Alla dagar är omräknade till nettodagar, t.ex. 2 dagar med halv ersättning blir 1 dag.

² Sjukpenningtalet är antal utbetalda dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16–64 år exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning (före år 2003 hel förtidspension eller helt sjukbidrag). Alla dagar är omräknade till nettodagar, t.ex. 2 dagar med halv ersättning blir 1 dag.

osäkerhetsfaktor för tillfället är hur den vikande konjunkturen i kombination med hög inflation (stagflation) kommer påverka sjukfrånvaron.

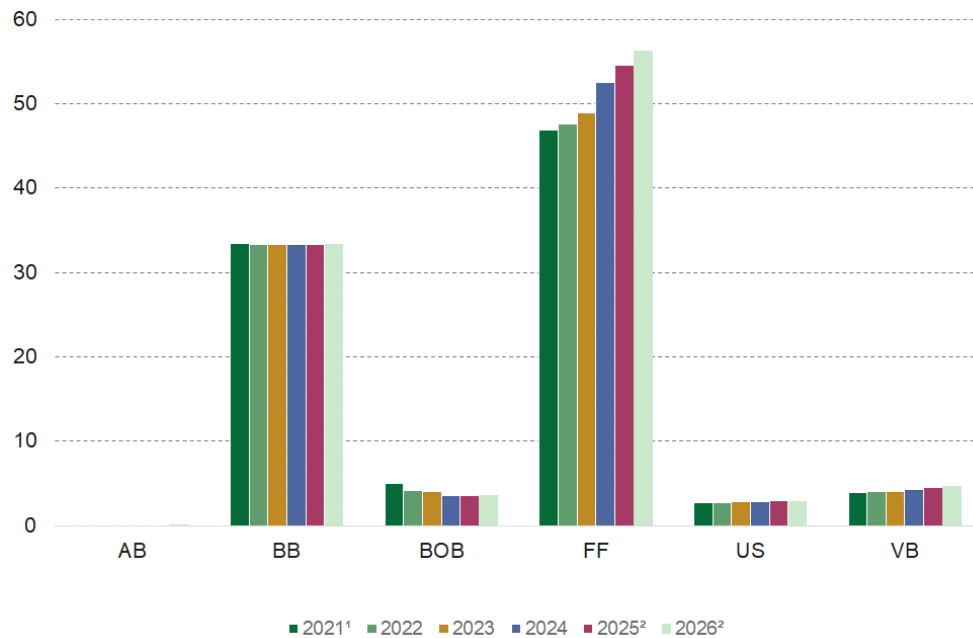
Utgifterna för ersättning för höga sjuklönekostnader ökade kraftigt under pandemin, från drygt 1 miljard 2019 till 18 miljarder 2020 för att sedan landa på 14 miljarder år 2021. De höga kostnaderna för anslagsposten kan förklaras av regeringens beslut att tillfälligt ersätta arbetsgivarna för större delar än normalt av sjuklönekostnaden under pandemin. Under år 2022 förväntas utgifterna uppgå till knappt 12 miljarder kronor. De fortsatt höga utgifterna i år beror främst på ytterligare en regelförändring som innebär att Försäkringskassan ersatte mer än normalt även under december 2021 – mars 2022. Dessutom var sjuklönekostnaderna betydligt högre i januari och februari i år jämfört med tidigare år. Prognosen för 2023 är 1,1 miljarder kronor, vilket är klart högre än innan pandemin med tanke på att ersättningsperioden enbart omfattar nio månader (april-december). Ökningen beror på att fler arbetsgivare fått kännedom om förmånen under pandemin och förväntas att fortsätta nyttja den. Från och med 2024, när utgifterna beräknas på hela året, väntas utgifterna öka ytterligare till 1,6 miljarder kronor per år.

Den 1 januari 2019 infördes merkostnadsersättning, som på sikt kommer att ersätta handikappersättning. De sammantagna utgifterna för anslaget Merkostnadsersättning och handikappersättning prognostiseras att öka svagt, från 1,3 miljarder kronor 2021 till 1,5 miljarder kronor 2026. Ökningen sker endast inom merkostnadsersättning, där ersättningen till vuxna hittills har ökat snabbast. Utgifterna för handikappersättning minskar istället. Antalet mottagare av denna ersättning förväntas minska långsamt under prognosperioden, på grund av att beslutad handikappersättning enligt nuvarande regelverk ofta är beviljad tillsvidare och omprövas först när den försäkrade går i ålderspension.

Utgifterna för förvaltningsanslaget beräknas att bli något högre i år än förra året och öka från 9,3 till 9,4 miljarder kronor. Ökade kostnader för rekryteringar nästa år leder till att kostnaderna beräknas stiga till 9,8 miljarder kronor år 2026.

Utgiftsområde 12 - Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Utgifter inom utgiftsområde 12 inklusive statlig ålderspensionsavgift.
 Miljarder kronor



¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser

Diagrammet visar utgifter för adoptionsbidrag (AB), barnbidrag (BB), bostadsbidrag (BOB), föräldraförsäkring (FF), underhållsstöd (US) samt vårdbidrag och omvårdnadsbidrag (VB).

De totala utgifterna inom föräldraförsäkringen förväntas att öka under hela prognosperioden. Utgiftsökningen gäller främst tillfällig föräldrapenning och föräldrapenning. Båda ersättningarna påverkas av stigande inkomster som leder till högre ersättningsnivåer. För föräldrapenningen beror det även på att antalet årskullar som är aktuella för uttag ökar. Detta samtidigt som prisbasbeloppet höjs.

Jämförelse med föregående prognos

I denna rapport har utfall till och med oktober 2022 i största möjliga utsträckning använts. Vid föregående prognostillfälle användes i största möjliga utsträckning utfall till och med maj och preliminära utfall för juni 2022. Skillnaderna jämfört med prognosen som lämnades i juli 2022 redovisas nedan.

Prognosjämförelse. Miljontal kronor

	2022	2023	2024 ¹	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	238 498	232 451	240 902	246 031
Överföring till/från andra anslagsposter	0	0	0	0
Ändrade makroekonomiska antaganden	70	528	1 502	751
Volym- och strukturförändringar	-895	-3 888	-3 361	-2 514
Regelförändringar		463	0	0
Ändrat regleringsbelopp för statliga ålderspensionsavgifter	0	77	71	-13
Övrigt		27	112	227
Ny prognos	237 673	229 658	239 226	244 482
Differens i miljoner kronor	-825	-2 793	-1 676	-1 549
Differens i procent	-0,3	-1,2	-0,7	0,6

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser. Anm. Inkl. statlig ålderspensionsavgift och förvaltningsanslaget.

Prognosen över de totala utgifterna har sänkts under prognosperioden. De största justeringarna har gjorts på grund av förändrade förutsättningar som påverkar volym- och strukturförändringar.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Prognosrevideringen under ändrade makroekonomiska antaganden beror bland annat på förändringar i Konjunkturinstitutets prognos som publicerades i september 2022. Från den prognosen har bland annat uppgifter om löneutveckling och prisbasbelopp hämtats. Revideringar av de övergripande makroekonomiska antagandena påverkar prognoserna på flera sätt. De mest väsentliga förändringarna som skett jämfört med beräkningarna till föregående prognos beskrivs nedan:

- Konjunkturinstitutet har sänkt ökningstakten i prognosen för timlöneutvecklingen något för 2022–2023 och höjt den för 2024–2025. Detta påverkar bland annat prognosen för sjukpenning och prognoserna inom föräldraförsäkringen.
- Prognosen för prisbasbeloppet har höjts för 2023–2025. Detta har en höjande effekt på prognoserna för till exempel sjukpenning, aktivitets- och sjukersättningar, föräldraförsäkringen samt omvårdnadsbidrag.

Volym- och strukturförändringar

Sjukpenningprognosen har sänkts, i huvudsak till följd av ett lägre förväntat inflöde av nya sjukskrivningar. Prognosen för bostadsbidrag har sänkts med anledning av att den senaste utvecklingen har inneburit drastiska minskningar i både antal mottagare och medelersättning.

Prognosen för ersättning för höga sjuklönekostnader har höjts med 35 procent för åren 2023–2025. Höjningen beror på att en ny prognosmodell har använts, som utgår från de månadsvisa arbetsgivardeklarationerna. Dessa har varit klart högre under april – september 2022 jämfört med samma period före pandemin. Det leder till en uppjustering av prognosen med knappt 300 miljoner kronor för 2023 och drygt 400 miljoner kronor för 2024–2025.

Prognosen för statlig assistansersättning har sänkts. Det beror på att den sänkande effekten på inflödet av lagändringarna, som träder i kraft i januari 2023, nu väntas komma lite senare under 2023 än beräknat i tidigare prognos. Anledningen till det är att de förvaltningsmedel som tilldelas Försäkringskassan för att administrera detta är betydligt lägre än behovet som Försäkringskassan beräknat till sitt budgetunderlag i mars 2022. Dessutom blev den exakta nivån känd först i samband med att statsbudgeten för 2023 presenterades. Sammantaget innebär det att prognosen sänks med mellan 170 till 480 miljoner kronor per år från och med år 2023.

Regelförändringar

Tilläggsbidraget för bostadsbidrag som tidigare skulle ha betalats ut för år 2022 ut, är nu förlängt till att gälla även under första halvan av 2023.

Övrigt

Prognosen för förvaltningsmedel har justerats ned i år på grund av att Försäkringskassan inte kunnat rekrytera i den omfattning som planerats. Rekryteringskostnader har skjutits över till efterföljande år, vilket har en höjande effekt på prognosen.

Anslagsposter som beräknas överskrida anslagskrediten för 2022
 Tabellen nedan redovisar de anslagsposter där utgifterna beräknas
 överskrida tillgängliga medel³ för 2022.

Försäkringskassan kommer att i en särskild skrivelse begära tilläggsanslag
 för de två posterna i tabellen nedan.

**Anslagsposter som beräknas överskrida anslagskrediten 2022 och som
 Försäkringskassan kommer att begära tilläggsanslag för**

Tusental kronor

Anslagspost	Ingående överföring från 2021	Anslag år 2022	Prognos 2022	Avvikelse från tilldelade medel	Över- skridande av anslagskredit
Sjukpenning	-1 177 684	37 204 400	39 990 843	-3 964 127	125 907
Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall	-6 401	204 513	213 774	-15 662	6 187

I Regeringens proposition 2022/23:2(Höständringsbudget för 2022) 3
 november tilldelas *Anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m* 4 500
 miljoner kronor. Om det föreslagna tilläggsanslaget beslutas och fördelas
 enligt ovan så kommer inte nämnda anslagsposter att överskrida
 anslagskrediten.

Om rapporten

Försäkringskassan strävar efter att i alla prognossammanhang använda det
 senaste och mest aktuella dataunderlaget med godtagbar kvalitet som finns
 tillgängligt. Eftersom en viss eftersläpning finns i statistiken innebär det för
 denna rapport att ekonomiska månadsutfall till och med oktober 2022 har
 använts. De utfall som används i diagram och tabeller är, om inte annat
 anges, hämtade från Försäkringskassans statistikdatabaser.

Som underlag för beräkningarna i den här rapporten har Statistiska
 centralbyråns (SCB) befolkningsprognos från april 2022 och
 Konjunkturinstitutets (KI) prognos från september 2022 använts. Från KI:s
 prognos har uppgifter hämtats om bland annat löneutveckling och
 prisbasbelopp.

I prognoserna i denna rapport har hänsyn tagits till föreslagna regel-
 ändringar i lagda propositioner med lagförslag. Aviserade regeländringar för
 vilka det saknas lagförslag är dock inte beaktade.

Enligt regleringsbrevet för budgetåret 2022 ska Försäkringskassan redovisa
 utgiftsprognoser för 2022–2025. Prognoserna ska kommenteras både i
 förhållande till föregående prognostillfälle och i förhållande till budgeten.

³ Tillgängliga medel är summan av ingående överföringsbelopp, anslagna medel och
 högsta tillåtna anslagskredit.

Prognoserna lämnas i Hermes enligt instruktion från Ekonomistyrningsverket.

Vid prognostillfällena ska, om inte annat anges, följande redovisas:

- belastning på samtliga anslag och anslagsposter redovisat totalt samt fördelat per månad
- prognostiserat utfall för 2022 för samtliga anslag och anslagsposter, redovisat totalt samt fördelat per månad
- förklaring och analys till förändringar i prognos och utfall med hjälp av makro- och volymförändringar
- beskrivningar och motiveringar av eventuella förändringar av prognosmodeller, samt beskrivningar av hur förändringarna påverkat prognoserna jämfört med tidigare prognosmodeller
- handläggningstidernas utveckling per förmån.

Enligt regleringsbrevet ska de utgiftsprognoser som myndigheten lämnar till regeringen avseende förvaltningsanslaget vara långsiktigt hållbara i förhållande till de medel som anvisats för innevarande år och beräknats för kommande år. Utöver ovanstående ska Försäkringskassan avseende förvaltningsanslaget redovisa:

- vilka antaganden som har använts i prognosen
- vilka osäkerhetsfaktorer som finns samt
- vad som har orsakat eventuella förändringar som rör finansiering, kostnader och verksamhet

I den mån myndigheten bedömer att åtgärder krävs för att inte överskrida de ekonomiska ramar som regeringen beslutat ska myndigheten redogöra för dessa, samt redovisa och analysera konsekvenserna av de åtgärder som planeras.

Denna rapport är svar på regeringsuppdraget. I respektive avsnitt redovisas en jämförelse med statsbudgeten och närmast föregående prognos. Samtliga belopp i rapporten är angivna i löpande priser.

Utgifter för covid-19 inom socialförsäkringen

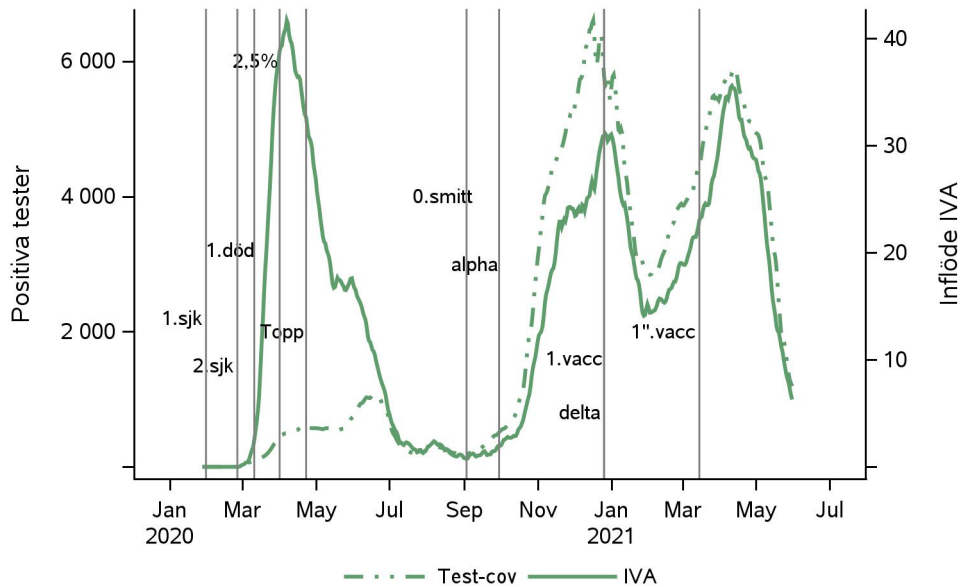
Utbrottet av coronapandemin hade stor effekt på utgiften för socialförsäkringen, beräknat till drygt 54 miljarder kronor. Anmärkningsvärt är pandemins effekt på sjukpenningen som snarare är sänkande på grund av ett ändrat försäkringsbehov. Istället är det främst nya förmånsslag, till exempel ”Ersättning för karensavdrag” respektive kraftigt ändrade regler, ”Ersättning för höga sjuklönekostnader”, som tillsammans bidragit till de extra höga utgifterna med drygt 49 miljarder kronor.

Coronapandemin

I slutet av december 2019 och början av 2020 började information cirkulera om att ett coronavirus hittats i Wuhan, Kina. Den första rapporten om 27 bekräftade fall från ett sjukhus i Wuhan släpptes den 31 december 2019, men redan innan dess florerade rykten och information på kinesiska sociala media om cirka 180 fall av okänd lunginflammation. Pandemin fick ett plötsligt och relativt oförväntat förlopp i Sverige. Den 31 januari fick Sverige sitt första fall av covid-19. Först den 26 februari hittas det andra fallet i Sverige och dagen innan bedömdes risken för att svenskar skulle kunna smittas utomlands som hög, men risken för samhällsspridning i Sverige ansågs av Folkhälsomyndigheten (FHM) vara låg.

Coronapandemins utbrott och utveckling i Sverige

Antal positiva tester på vänsteraxeln och antal IVA på högeraxel



Antal som testat positivt på vänsteraxel och inflödet till Intensivvård p.g.a. covid-19 på högeraxeln, båda serierna är centrerat 2 veckorsmedelvärde för dagsdata. Viktiga händelser på tidslinjen är i ordning: 1 svenska sjukdomsfallet 31/1-20, 2 svenska sjukdomsfallet 26/2-20, 1 svenska dödsfallet 11/3-20 dessutom deklarerade WHO covid-19 som pandemi, 9/4-20 uppskattas att vid skiftet mars/april var ca 2,5 procent av alla stockholmare smittade, 23/4-20 uppskattar FHM att smittan har passerats, 3/9-20 så befanns inga smittade i FHM:s undersökning och bedömningen är att endast mindre smitta kommer finnas framöver med enstaka lokala utbrott, i september börjar en ny variant α spridas i Europa, 1 fallet av delta upptäcks i Sverige 26/12-20, 1 vaccinering sker 27/12-20, under vecka 11 passeras 1 miljon som fått första vaccindosen.

Data från FHM och WHO⁴.

Några ytterligare huvudpunkter under första delen av pandemin visas i figuren ovan. Sommaren 2020 försvann smittan nästan helt och det höll i sig en bit in i september. Många trodde nog vid denna tidpunkt att ”faran var över”. FHM bedömde i september att risken för samhällsspridning var osannolik och att låg smittspridning med enstaka lokala utbrott var det mest troliga scenariot, se fotnot 4. Under hösten 2020 började dock smittspridningen ta fart igen, kanske beroende på nya varianter av viruset. Noterbart i figuren ovan är det låga antalet smittade, enligt testresultat eller klinisk diagnos, i Sverige till och med oktober år 2020. Förklaringen till detta är dåvarande strategi som innebar att inte fokusera på massiv testning,

⁴ [När hände vad under pandemin? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso-myndigheten.se\)](#), [Statistik för vaccination mot covid-19 — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso-myndigheten.se\)](#), [Bekräftade fall av covid-19 i Sverige — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso-myndigheten.se\)](#), [SARS-CoV-2 variants of concern as of 27 October 2022 \(europa.eu\)](#)

vilket fick till följd att antalet testade blev lågt under den perioden. Först i slutet på september kom storskalig testning igång.⁵ Därför är det mycket få sjukskrivna med sjukpenning som har en covid-19-diagnos innan september 2020, då ett krav för att få diagnosen covid-19 är att man testats eller att det går att kliniskt fastställa smitta.⁶ För överskådlighet visas inte utbrottet av omikronvarianten vintern 2021/2022. Dagstrenden för positiva tester var då så hög som 37 500 under slutet av januari, den 23 januari 2022. Dock var inflödet till IVA förhållandevis lågt under omikronvågen och dagstrenden var som högst 13 stycken i slutet på januari 2022. Huvudförklaringen till det låga antalet inläggningar på IVA var att omikron hade ett lindrigare förlopp än tidigare varianter av covid-19. Under början på februari 2022 avbröts sedan strategin med ”masstestning” och därmed föll antalet positiva tester snabbt.

Samtidigt som coronapandemin innebar ett stort antal smittade med covid-19 var den normala säsongsinfluensan extremt låg eller till och med uteblev i Sverige under vintern 2020/2021.⁷ Även i USA var säsongsinfluensan låg samma period. Mayo Clinic utförde 20 000 tester utan några positiva resultat, vilket står i stark kontrast till året innan. Mönstret går igen i hela USA, där endast 0,2 procent av ca 800 000 tester varit positiva, vilket är en hundradel av det normala.⁸ Även senaste vintersäsongen 2021/2022 var säsongsinfluensan relativt låg i Sverige trots att den bestod av två vågor, den första med medelhög intensitet i december 2021 och en mindre intensiv andravåg våren 2022. Sammantaget resulterade detta i cirka en tredjedel så många intensivvårdade patienter relativt snittet vintrarna 2016 – 2020.⁹

När nu pandemin ser ut att ha bedarrat, i termer av intensitet, är det därför viktigt att se hur covid-19 de facto påverkat socialförsäkringen, för att bättre förstå vad vi kan förvänta oss vid eventuella framtida utbrott. Flera regler och policyer ändrades och nya förmåner skapades inom socialförsäkringen, framförallt inom sjukförsäkringen, för att ackommodera chockerna på samhället från coronapandemin. Regeländringar och olika policybeslut gör att det är svårt att läsa av utgifterna för coronapandemin i ”klartext”. Istället behöver utgiften för coronapandemin till stor del filtreras ut via statistiska metoder. Här sammanställs de förmåner inom socialförsäkringen som kom

⁵ [Faktablad \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

⁶ Socialstyrelsen, (2021), ”Kodning vid covid-19: Koder ur ICD-10-SE och KVÅ samt information om DRG (2021-06-17)”

⁷ [Utebliven säsong för influensa och vinterkräksjuka — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se), (10/6-2021).

⁸ Wu, K., (2021), ”The Pandemic Broke the Flu”, *The Atlantic*, 4/2-2021.

⁹ [Sammanställning av vintersjukdomar klar — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se) (20/7-2022).

att belastas hårt av covid-19 eller skapades enbart på grund av pandemin. Sjukpenning och Tillfällig föräldrapenning är de utgiftsområden där extensiv filtrering behövs för att få fram utgifterna som är associerade till covid-19. Övriga ärendeslag är antingen ”nya” eller relativt statiska över tid, varför utgiften för covid-19 kan avläsas någorlunda direkt som avvikelser mot tidigare år.

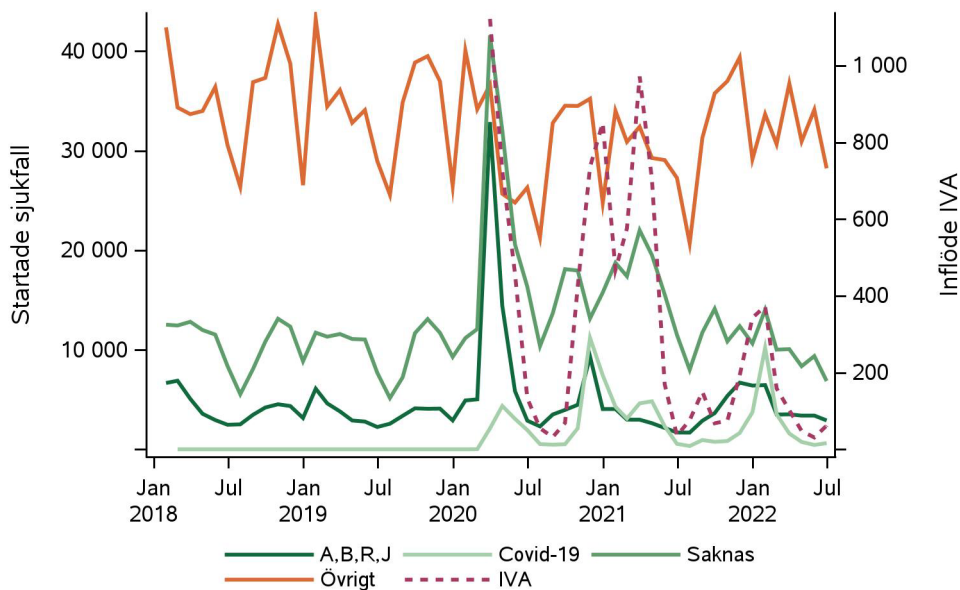
Sjukpenning – ”netto noll” från covid-19!

Vid utbrottet av coronapandemin befarade många att utgifterna inom framförallt sjukförsäkringen skulle riskera att öka okontrollerat på grund av den höga smittspridningen. Dessutom uppskattades det att en stor andel av de som sjukskrevs verkade bli sjuka länge, det som fick namnet långtids-covid.¹⁰ Orsaken var till stor del att Sverige inte prioriterade att snabbt få upp en hög testkapacitet, vilket syns tydligt i figuren ovan, där mycket få diagnostiserades med covid-19, trots det extremt höga inflödet till Intensivvård (IVA) på grund av covid-19. Figuren nedan visar att tidig låg testkapacitet lett till att det i princip inte är några sjukfall med covid-19 i början på pandemin. Däremot är det extremt höga nivåer i en del andra diagnoskapitel samt i sjukfall utan läkarintyg.

¹⁰Se till exempel: Westerlind, E., A. Palstam, K. Sunnerhagen, och H. Persson, (2021), ”Patterns and predictors of sick leave after Covid-19 and long Covid in a national Swedish cohort”, *BMC Public Health*, Gothenburg, Sweden. Eller som nyhet: Cato, C., (2021), Så många blev långvarigt sjukskrivna efter första covidvågen”, *Dagens Nyheter*, publ. 2021-05-26, Stockholm.

Startade sjukfall, diagnosuppdelat före och under pandemin

Månadsinflöde till sjukpenning på vänsteraxeln och inflöde till IVA på högeraxeln



Det stod dock tidigt under pandemin klart att långa covid-19 sjukfall inte är något problem utgiftsmässigt för statsbudgeten.¹¹ Anledningen till att så få sjukfall fick diagnosen covid-19 är de strikta reglerna för läkare att få sätta covid-19 som diagnos. Innebörden blir en bias mot att endast mer svårt sjuka får en covid-19-diagnos i början av pandemin. Men via filtrering av data som bygger på de vanligen stabila nivåerna i de olika diagnoskapitlen kan covid-19 detekteras via tidsserieanalys.

Covid-19-filtrering

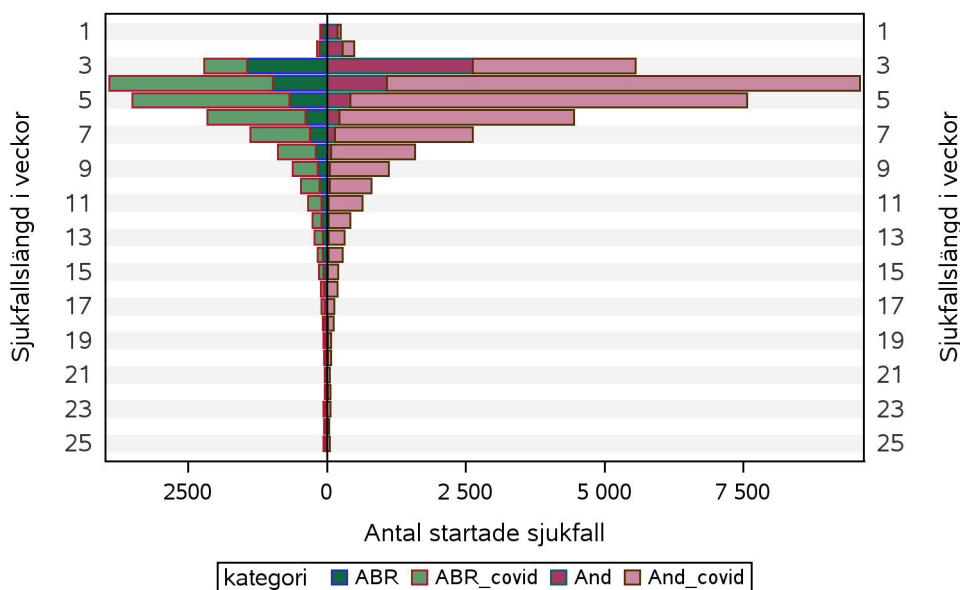
I figuren ovan syns det att det främst är inom de fyra diagnoskapitlen *A*, *B*, *R* och *J* tillsammans med dem som saknar diagnos som är sjuka i covid-19 men som ej fått en covid-19-diagnos hamnar. Notera att vissa sjukfall inom sjukpenningen inte har covid-19, direkt orsak, utan är kanske folk som tror att de har covid-19, indirekt orsak, och därför stannar hemma extra länge. Diagnoskapitlen *A* och *B* vilka är ”Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar” och *R* ”Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras på annan plats”, diagnoskapitel *J* är ”Andningsorganens sjukdomar”. Grupperingen av *A*, *B* och *R* i samma kluster görs då det är relativt få fall inom varje enskilt diagnoskapitel och att de inte direkt kan relateras till influensa.

¹¹ Se till exempel: Försäkringskassan, (2020), ”Utgiftsprognos för budgetåren 2020–2024”, Försäkringskassan, sid 40 ff, publ. 2020-10-31.

I figuren nedan plottas dessa diagnoser för mars – juni 2019 respektive motsvarande period år 2020, uppdelat på sjukfallslängd i veckor. Ett tydligt mönster syns, som gör att man kan filtrera ut utgiften för covid-19, trots att man inte vet exakt vilka sjukfall som är covid-19. I figuren visas kapitlen *A*, *B* och *R* som ett liggande stapeldiagram ”till vänster om noll”, och kapitel *J*, andning, ”till höger om noll” där ”normala” utfallet har mörk ton, representerat av 2019, och de ”extra” fallen mars – juni 2020 har en ljus ton.

Underliggande sjukfall respektive ”extra” sjukfall under coronapandemin

Fallängdsuppdelade sjukfall för *A*, *B* och *R* (vänster om noll), *J* (höger om noll)



Startade sjukfall mars - juni för 2019 och motsvarande period 2020 där diagnoserna är kapitel *A*, *B* och *R* respektive *J*. Mörk färgton är för 2019 vilket betraktas som underliggande sjukfall, ljusa färger är de extra sjukfallen som tillkom under perioden 2020. De ”extra” sjukfallen betraktas vara orsakade av covid-19, direkt eller indirekt.

Data från Försäkringskassans mikrodatabas MiDAS

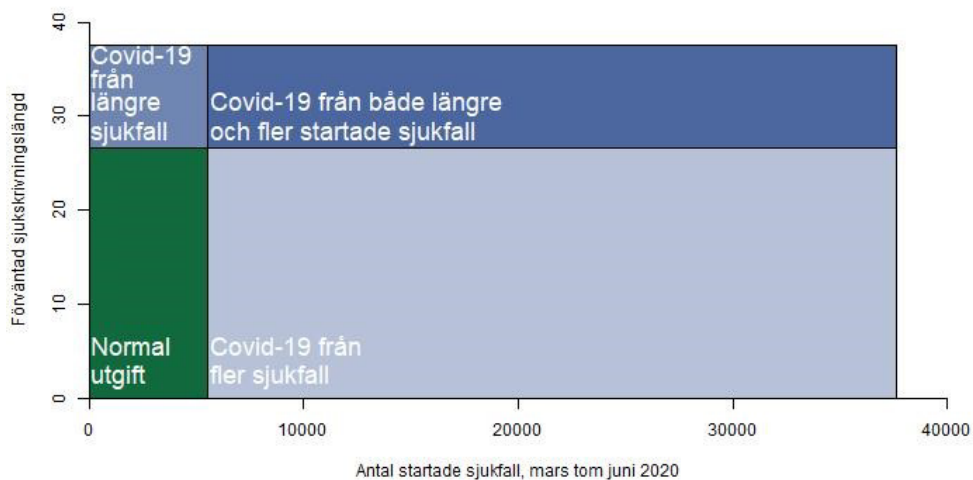
I figuren ovan är det tydligt hur antalet startade sjukfall uppdelat på sjukfallslängd är kraftigt skild under perioden 2020 relativt 2019. Bilden är ungefär samma om man använder snittet 2017 – 2019 som benchmark, men den ”normala” nivån är då något högre och följaktligen andelen covid-19 i sjukfallen med diagnos andning respektive *A*, *B* och *R* lägre. Används data från figuren till att beräkna andelen covid-19 av utgiften i diagnoskapitel *J*, blir den drygt 89 procent, baserat på att alla har samma ersättning i perioden mars – juni 2020.¹² Notera att vi inte kan avgöra vilka som de facto är

¹² Antalet dagar under de två olika paradigmen beräknas enkelt med en Riemannsumma varpå andelen covid-19 kan beräknas.

covid-19-sjukfall och därför inte beräkna eventuell skillnad i ersättning mellan covid-19-fall och ”underliggande” sjukfall i diagnoskapiteln.

I praktiken beräknas fördelningen av utgiften med hjälp av förväntad sjukfallslängd under en normalmånad respektive coronamånad samt antalet startade sjukfall med samma uppdelning. Dessa fyra variabler kan sedan användas för att beräkna antalet ersätta dagar som kan hänföras till covid-19, direkt eller indirekt, vilket visas i figuren nedan. Figuren visar hur utgiften fördelas uppdelat på effekten från ändrad förväntad sjukfallslängd, ändrat antal startade sjukfall samt på korseffekten av den ändrade förväntade sjukfallslängden och det ändrade antalet startade sjukfall tillsammans.

Beräkning av andelen covid-19 i sjukfall i kapitel J, Andningsorganens sjukdomar



Uppdelad utgift för startade sjukfall mars - juni för 2019 och 2020 där diagnosen är kapitel J, "Andningsorganens sjukdomar". Grönt är för 2019 vilket betraktas som underliggande, eller "normal" nivå för sjukfallen, de blå tonerna är de extra sjukfallen som tillkom under perioden 2020. Uppdelningen från approximationen illustrerar hur mycket "svårhetsgraden" av sjukdomen respektive incidensen i pandemin bidragit med i termer av antalet sjukdagar.

För "Diagnos saknas" görs approximationen något annorlunda relativt övriga sjukfall med diagnos. Då alla som saknar diagnos, oavsett vad deras sjukdom är, förmodligen blev längre i genomsnitt, sätts förväntad sjukfallslängd till samma längd, både för de filtrerade covidfallen och för de underliggande. Detta eftersom alla rationella individer som har startat ett sjukfall som de bedömer kommer vara kortare än 22 dagar avstår från att uppsöka läkare för att få ett sjukintyg. Därför beräknas antalet sjukfallsdagar på grund av covid-19, för dem som saknar diagnos, som det extra antalet startade sjukfall multiplicerat med den nya förväntade sjukfallslängden. Underliggande sjukfallsdagar är resterande sjukfall multiplicerat med den nya sjukfallslängden. Det innebär att det övre vänstra fältet i figuren ovan

kommer läggas till underliggande sjukfall, istället för att påföras covid-19. Det gröna fältet går då hela vägen upp och inkluderar "Covid-19 från längre sjukfall".

Utgiften för covid-19 i sjukpenningen

För att avlasta vården som snabbt blev hårt ansträngd vid utbrottet av pandemin i Sverige förlängdes tiden det var möjligt att vara sjukskriven utan läkarintyg till 21 dagar. Som en följd av detta minskade antalet startade sjukfall som var 21 dagar eller kortare med en uttrycklig diagnos i sjukpenningen. Samtidigt ökade antalet startade sjukfall utan diagnos kraftigt. Detta komplicerar tvätten av data för att ta fram sjukfall vars orsak sannolikt är covid-19.¹³ Därför behöver de som saknar diagnos behandlas särskilt för att inte filtreringen ska överskatta antalet korta startade sjukfall.

Startade sjukfall

Till följd av "regeltillämpningen" av läkarintygskravet under pandemin, flyttas cirka 2/3 av de korta sjukfallen med anknytning till covid-19 från att ha diagnos till att vara utan diagnos. För diagnoskapiteln utan koppling till covid-19 är motsvarande överflyttning drygt 1/3. Dock är antalet som går från att ha diagnos till att ansöka utan läkarintyg, för dem utan anknytning till covid-19, cirka dubbelt så många. På grund av att sjukfallen är korta blir utgiftenspåverkan relativt låg, trots att drygt 2 500 fler sjukfall per månad ansöker utan läkarintyg. Läkarintygskravet förlängdes den 27 mars till 22 dagar och började påverka utgifterna först i april och tvätten görs därför från och med den månaden. Generösare regler behöver beteendeförändringar för att få effekt. Striktare regler däremot, leder till omedelbar effekt då de är tvingande, vilket syns i november 2020.

När sjukfallen som startats utan läkarintyg analyseras kvarstår fortfarande ett stort antal sjukfall utöver det förväntade för dem utan läkarintyg. Till exempel har mars 2020 knappt 30 000 fler startade sjukfall utan läkarintyg än det förväntade på knappt 12 000 och april har netto 19 500 sjukfall utöver de förväntade 10 500, efter tvätt.¹⁴ Ungefär hälften av utgiften första halvåret 2020 för sjukfall utan läkarintyg är att betrakta som covid-19-utgift. De övriga halvåren under pandemin har haft fallande andel covid-19 där

¹³ Här behandlas även de som tror de har covid-19 men i själva verket har vanlig säsongsinfluensa eller förkylning som covid-19, de går att betrakta som en indirekt coroneaeffekt. Mycket tyder också på att vanlig säsongsinfluensa varit låg under pandemin.

¹⁴ Notera att de extra fall som saknar diagnos på grund av den längre tillåtna perioden utan läkarintyg har tvättats och återförts till respektive diagnos. Dessutom så kan november 2020 fungera som en kontroll då kravet på läkarintyg från och med dag 15 återinfördes och medförde en ökning av antalet startade sjukfall och inte en minskning.

nivån ligger på knappt en tredjedel, lite beroende på hur många månader under halvåret som ej har det förlängda läkarintygskravet.

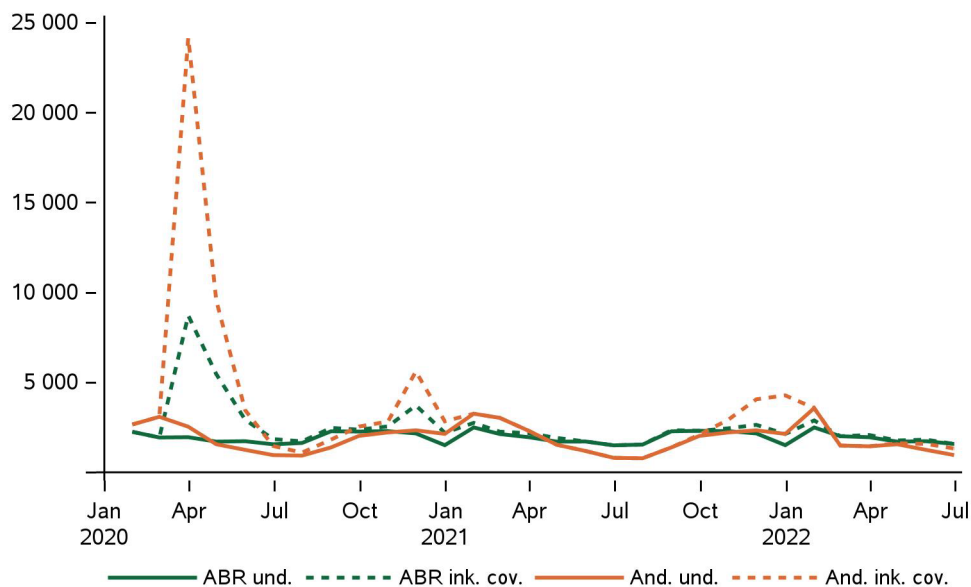
Covid-19 i diagnoskapitel med många covid-19 fall

Diagnoskapitlet med störst andel förmodad covid-19, direkt alternativt indirekt, är ”Andningsorganens sjukdomar”, kapitel *J*, som är det diagnoskapitel där influensa normalt hamnar. Första halvåret 2020 är andelen startade sjukfall knappt 73 procent, men andelen av utgiften som kan hänföras till covid-19 är drygt 77 procent. Därefter sjunker andelen covid-19 i diagnoskapitel *J*, dels på grund av att det börjar testas extensivt i slutet av september 2020, dels på grund av att startade sjukfall inte på samma sätt samvarierar med smittspridningen, approximerad med antalet IVA-inläggningar.

Motsvarande bild, om än med något lägre andel sannolika covid-19-fall, ges i den kombinerade gruppen med diagnoskapitel *A*, *B* och *R*, vilket visas i figuren nedan.

Antal startade sjukfall i diagnoskapitel A, B, R respektive J

Startade sjukfall är uppdelade på underliggande och covid-19 baserat på historiskt mönster



Det är en tydlig ökning under perioden mars – juni 2020 och en mindre ökning vid senare smittspridningstoppar. I figuren ovan syns dock att ökningen vid smittspridningstoppar såsom omikronutbrottet årsskiftet 2021/2022 nästan är obefintlig i *ABR* och relativt låg i ”Andning”. Till skillnad mot diagnoskapitel *J*, har grupperingen med kapitel *ABR* ungefär samma eller kortare förväntad sjukfallslängd under coronapandemin än tidigare år. Första halvåret 2020 var cirka 50 procent av antalet startade

sjukfall i gruppen ABR covid-19, men endast 30 procent av utgiften går att härleda till covid-19. Detta kan delvis förklaras av att andelen covid-19 är lägre, vilket gör att januari och februari utgör en större andel av första halvårets startade sjukfall. Det orsakas även av att den förväntade sjukfallslängden före pandemin var längre än vad den var under pandemin och att underliggande sjukfall har en högre utgift per styck än de extra covid-19 fallen.

Summerar man utgiften för de diagnosgrupper som innefattar utgifter för covid-19 inom sjukförsäkringen, blir det en total utgift på cirka 4,2 miljarder kronor. Drygt hälften kommer ifrån sjukfall som har en covid-19-diagnos och knappt hälften från andra diagnosgrupper samt från sjukfall utan diagnos. På grund av det låga testandet för covid-19 första halvåret 2020, är första halvåret 2021 det halvår med högst utgift för explicita covid-19-diagnoser.

Utgift i diagnoskapitel med förekomst av covid-19

Miljoner kronor per halvår. Uppdelning görs på underliggande och filtrerad covid-19

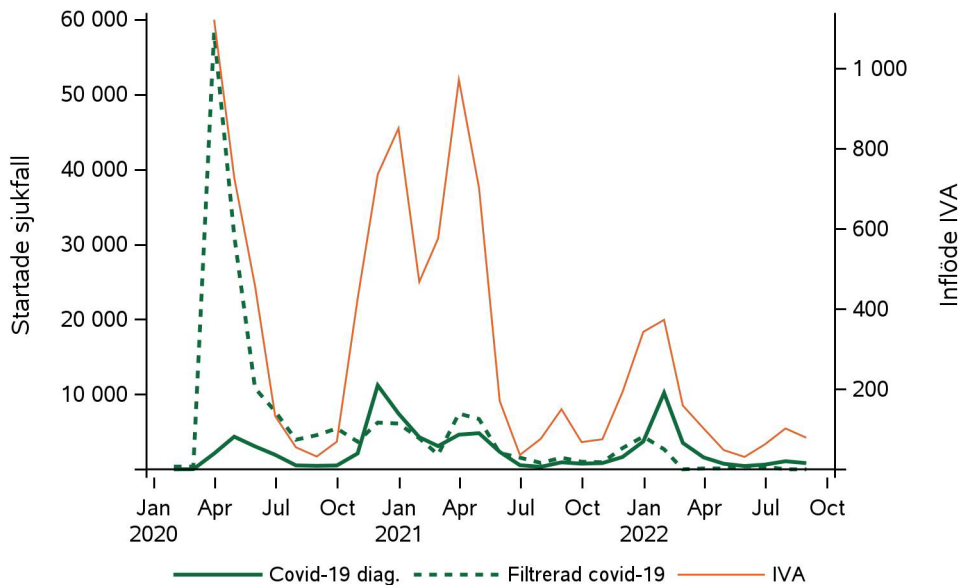
Halvår	Covid-19	ABR und.	ABR cov.	And. und.	And. cov.	Sak. und.	Sak. cov.
2020_1	371	485	266	203	685	317	315
2020_2	488	546	85	180	122	319	116
2021_1	759	480	55	173	0	351	181
2021_2	224	486	31	164	44	368	98
2022_1	292	336	27	130	9	338	15
Summa	2 135	2 333	464	850	859	1 693	725

I tabellen ovan visas hur utgiften för covid-19 fördelas mellan olika diagnosgrupper samt dem som saknar diagnos. Första halvåret 2020 har den överlägset högsta andelen av utgiften för coronapandemin, med cirka 40 procent. Men första halvåret 2021 är det halvår med högst utgift för personer med covid-19-diagnos, med nästan en fjärdedel av den totala utgiften. I figuren nedan läggs samtliga startade sjukfall med anknytning till covid-19 samman med de explicita covid-19-fallen och inflödet till IVA. I figuren är månadsinflödet till IVA dagsdata för $t+20$ som aggregerats till månadsutfall, för att få en likartad timing i tidsserierna. Det tar en viss tid av sjukdom innan man hamnar på IVA.¹⁵

¹⁵ Eftersom det tar en viss tid från smittotillfälle tills personer hamnar på IVA behöver timingen i IVA anpassas för att fungera som indikator på smittspridningen. Detta görs genom minsta kvadratmetoden där skillnaden mellan startade sjukfall och inläggningar på IVA med avseende på leaden i i $t+i$ på dagsdata. Det i som minimerar kvadratavvikelsen är 20 dagar. Därefter aggregeras detta till månadsinflödet som visas i figuren.

Startade sjukfall, explicit covid-19 diagnos respektive filtrerad covid-19

Startade sjukfall på vänster axel, inflöde till IVA på höger axel



Startade sjukfall med covid-19 diagnos samt sjukfall som bedöms som covid-19 med hjälp av statistisk filtrering. I figuren visas också inflödet till IVA där månaderna bryts den 20 för att likställa timingen i serierna.

Data från Försäkringskassans mikrodatabas MiDAS och från Folkhälsomyndigheten.

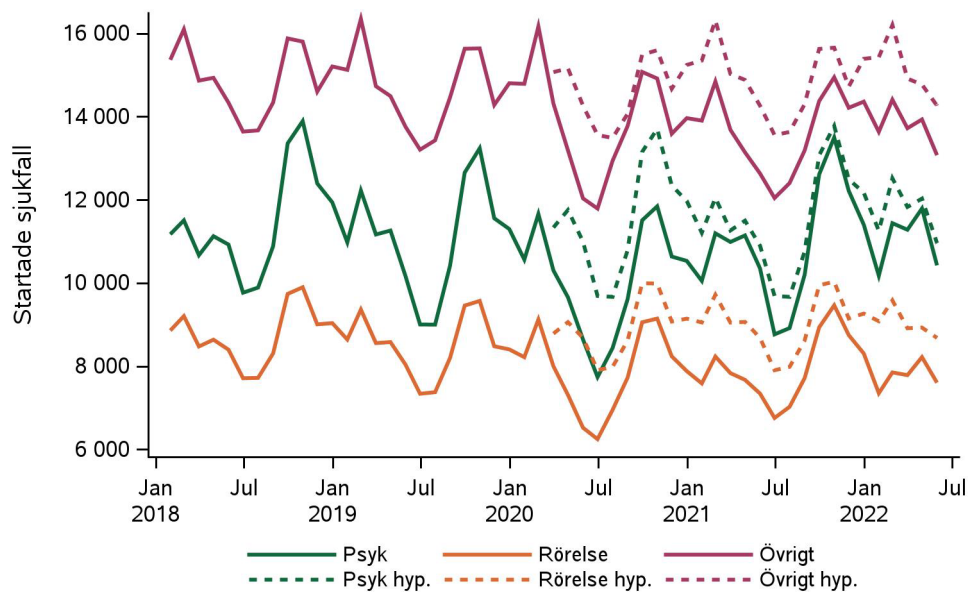
I figuren ovan syns det att det i princip bara är vid två tillfällen som både IVA-inflödet och startade sjukfall med säkerställd eller sannolik covid-19 är i någorlunda samma magnitud: vid utbrottet i mars 2020 och vid omikronvågen i början på 2022. Tydligt är också att det är först från och med senhösten 2020 som sjukfall med covid-19-diagnoser oftast är fler än dem som filtreras ut från startade sjukfall utan covid-19-diagnos. En anledning till att startade sjukfall för faktisk och sannolik covid-19 främst följer indikatorn för smittspridning i början och slutet kan vara genomslaget för hemarbete tillsammans med samhällsrestriktioner och korttidsarbete. I mars 2020 är åtgärder och restriktioner för nya för att ha någon effekt. Under andra halvan av 2020 till och med 2021 är restriktioner, permitteringar och hemarbete i full effekt, vilket gör att vid lindrig sjukdom jobbar man hemma, många är permitterade och timanställda i t.ex. restaurangbranschen uppsagda. När omikron slår till har fler återgått till att arbeta mindre hemma och samhället är mer öppet med fler restaurangbesök och så vidare. I mitten av pandemin blir därför påverkan från smittspridningen mindre. Det faktum att hemarbete till viss del blivit det normala i branscher där det är lämpligt, förväntas fortsätta leda till ett något lägre inflöde, då man kan jobba hemma vid lindrigare sjukdom. Ytterligare en tänkbar orsak till ett relativt lågt inflöde till IVA under omikronvågen, som gav ett stort antal sjukskrivningar, är att omikron verkade ge mindre allvarliga symtom.

Corona och sjukfall med övriga diagnoser

Precis som det befarades att covid-19 skulle få stora konsekvenser för socialförsäkringsutgifterna, fanns det också farhågor och rapporter om att både fysisk och psykisk ohälsa ökade kraftigt, i början av pandemin. Hälsobolaget Previa gick till exempel ut med en larmrapport i september 2020 om ett kraftigt ökat antal sjukanmälningar under coronapandemin.¹⁶ Det är dock inget som är uppenbart på makronivå där antalet startade sjuklöneperioder ligger mellan 10 och 15 procent högre än genomsnittet för 2018 – 2019. Men framförallt om man studerar sjukfallen med diagnoser som normalt sett blir långa, och dessutom inte har någon relation till covid-19, så syns en betydande minskning i antalet sjukfall som inte är relaterade till covid-19. I den diagnosuppdelade figuren för ansökningar som finns i Sjukpenningavsnittet nedan är det tydligt hur rörelsedagnoser och psykiatriska diagnoser ligger signifikant under det långsiktiga snittet.

Startade sjukfall för psyk-, rörelse- och övriga diagnoser utan relation till covid-19

Faktiskt utfall samt den förväntade utvecklingen utan coronapandemin (hypotetisk nivå)



Data från Försäkringskassans mikrodatabas MiDAS

I figuren ovan över utvecklingen av glidande kvartalsmedelvärden för startade sjukfall syns det att nivån ligger markant över den långsiktiga utvecklingen, trots att arbetskraften ökat med 3 procent mellan 2019 och

¹⁶ [Kraftig ökning av fysisk och psykisk ohälsa efter långvarigt hemarbete | Falck och Previa \(24/9-2020\).](#)

2022. De två stora diagnosgrupperna ”psykiatriska diagnoser” och ”rörelsedagnoser” är i genomsnitt också väldigt långa sjukfall vilket leder till betydande minskning i utgiften när startade sjukfall sjunker.¹⁷ I tabellen nedan sammanställs minskningen i dessa två grupper samt redovisas övriga diagnoser som inte har någon koppling till covid-19.

Utgift för sjukfall utan relation till covid-19

Miljoner kronor per halvår, utfall respektive hur mycket lägre utfallet är i relation till förväntat utfall utan coronapandemin.

Halvår	Psyk	Psyk hyp.	Övrigt	Övrig hyp.	Rörelse	Rörelse hyp.
2020_1	4 595	-642	4 195	-402	2 243	-370
2020_2	4 930	-761	4 084	-238	2 526	-323
2021_1	5 014	-355	3 986	-537	2 402	-524
2021_2	4 791	-199	3 783	-275	2 514	-248
2022_1	3 367	-266	3 035	-344	1 863	-353
Summa	22 697	-2 223	19 082	-1 797	11 549	-1 819

Tabellen ovan visar att den beräknade minskningen i utgiften, beräknat på minskningen i startade sjukfall för psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser, är knappt 10 procent, medan minskningen för rörelsedagnoser är hela 15 procent. Minskningen i startade sjukfall i de tre grupperna är ungefär 2 procentenheter lägre i respektive grupp.

Sammanlagd effekt på sjukpenningen av coronapandemin

Totalt för sjukpenningen resulterade coronapandemin i en ökad utgift för covid-19 fall som uppgick till cirka 4,2 miljarder kronor. Samtidigt föll antalet startade sjukfall i de diagnoskapitel som inte har någon koppling till covid-19, vilket resulterade i ett utgiftsfall på cirka 5,8 miljarder kronor. Detta innebär att trots mångas farhågor är utgiftsökningen i sjukpenningen ”netto noll” på grund av coronapandemin! Då avses startade sjukfall till och med juni 2022 och utgiften för dessa till och med september 2022. Beräkningen av utgiftspåverkan från coronapandemin är i båda fallen beräknad enligt avsnittet om filtrering ovan.

¹⁷ Psykiatriska diagnoser är diagnoskapitel F i ICD-10 och rörelsedagnoser är diagnoskapitel M.

Summering av tillskott av covid-19 och minskning i orelaterade sjukfall

Miljoner kronor per halvår

Halvår	Covid-19	Orelaterade	Netto
2020_1	1 637	-1 415	222
2020_2	810	-1 322	-512
2021_1	995	-1 417	-422
2021_2	398	-722	-324
2022_1	343	-964	-621
Summa	4 182	-5 839	-1 657

Orelaterade är alla sjukfall förutom diagnoskapitel A, B, R och J samt de som saknar diagnos.

Data från Försäkringskassans mikrodatabas MIDAS.

Noterbart i tabellen ovan är att även i perioder med relativt låg coronasmitta, andra halvåret 2021, är nivån markant lägre än den långsiktiga trenden. Dessutom är nivån, på den på utgifterna återhållande effekten, stor första halvåret 2022. Detta kan tolkas som delvis en effekt på paradigmskiftet med mer arbete hemifrån, vilket tycks ha en sänkande effekt på sjukfrånvaron. Denna effekt spelar också en viktig roll i den framtida utvecklingen i sjukpenningen som förutspås ha en moderat utveckling till och med slutet på 2024.

Tillfällig föräldrapenning

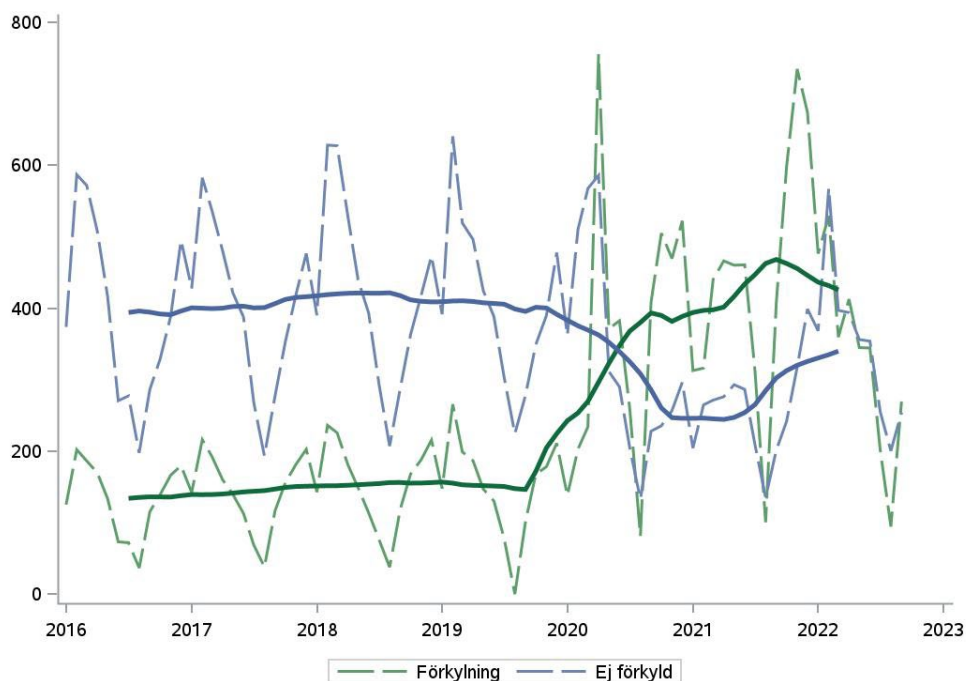
Covid-19-pandemin har inneburit kraftigt ökade utgifter för tillfällig föräldrapenning. Antalet utbetalda VAB-dagar ökade under det första pandemiåret 2020 med 1,6 miljoner dagar (24 procent) jämfört med året innan. VAB-uttaget har sedan dess fortsatt ligga på en förhöjd nivå som ungefärligen motsvarar den höga nivån 2020. Detta ser även ut att stämma i år, samtidigt som påverkan från covid-19 på många andra delar av samhället har minskat.

Många skolor och förskolor har skärpt sina regler kring barns hälsotillstånd på grund av pandemin. Det innebär att barn hålls hemma under längre perioder med mildare symptom än annars, vilket medför en högre benägenhet att ansöka om VAB. Pandemins påverkan på tillfällig föräldrapenning tycks främst vara indirekt – Många av de barn som hålls hemma är troligen inte covid-19-smittade, men har symptom som associeras med covid-19.

Grafen nedan visar VAB-dagarna uppdelade i två kategorier, baserat på om förkylning anges som anledning till att barnet hålls hemma eller inte.¹⁸ Detta då förkylningssymptom är de symptom som vanligast associeras med misstänkt covid-19. Då uppdelningen bygger på självrapporterade uppgifter, bör viss försiktighet iaktas, samtidigt som nivåskiftena är mycket tydliga. I samband med pandemins början, mer än fördubblades antalet dagar då föräldrarna uppgav förkylning som anledning till att barnet hölls hemma. Samtidigt minskade övrig vård av barn, så som magsjuka, under pandemiåren 2020 och 2021, för att sedan återvända till mer normala nivåer 2022. En möjlig effekt av minskade sociala interaktioner och andra åtgärder för att minska smittspridning under pandemin.

VAB-dagar, tusental

Utfall och trend



Kostnaden för det förhöjda uttaget av tillfällig föräldrapenning kan uppskattas genom att jämföra åren 2020, 2021 och de första tre kvartalen av 2022 med ett mer normalt nyttjande av försäkringen baserat på de fyra tidigare åren (2016–2019). Pandemin bidrog då till ett förhöjt uttag på 4,8 miljoner dagar, vilket motsvarar 4,8 miljarder kronor.¹⁹ Med uppdelningen ovan på förkylning och övrig vård av barn, kan det ökade uttaget kopplat till

¹⁸ Vid ansökan av VAB ställs frågan om varit sjukt eller smittat, om svaret är ja ombeds föräldern sedan att välja en eller flera sjukdomar i en lista.

¹⁹ Utgiftsberäkningen görs med månadsstatistik på genomsnittlig utbetald ersättning per VAB-dag som under perioden varierade mellan 963 och 1 019 kronor.



förkylningssymptom uppskattas till 7,9 miljoner dagar, en effekt som bromsas av ett minskat övrigt uttag på 3,1 miljoner dagar. Uttaget av tillfällig föräldrapenning fortsätter dock att vara högt, så det återstår att se vad den totala kostnaden för covid-19 blir.

Uppskattad effekt av Covid-19-pandemin på tillfällig föräldrapenning.

År	VAB-dagar	Belopp (kr)	Dagar förkylning	Övriga dagar
2020	1 697 180	1 666 551 876	2 581 535	-884 354
2021	1 768 740	1 777 158 252	3 534 304	-1 765 564
2022*	1 338 518	1 358 460 539	1 823 054	-484 536
Total	4 804 438	4 802 170 667	7 938 893	-3 134 454

* Januari till september

Tandvårdsstöd

Speciellt i starten av pandemin sjönk utgifterna kraftig för tandvårdsstödet. För 2020 sjönk utgiften med drygt 10 procent (cirka 680 miljoner kronor), där det var april och maj som var markant lägre än normalt, cirka 400 miljoner kronor. År 2021 var utgifterna för statligt tandvårdsstöd något högre än 2019, och ser ut att bli det även för 2022. Dock var ökningstakten klart högre innan pandemin än nu. Antalet besök inom tandvården har varit betydligt lägre under pandemiåren än 2019, framförallt när smittspridningen varit som högst.

Smittbärapenning

Smittbärapenning har under ”toppåret” 2021 – 2022 varit cirka 100 gånger högre än normalt, cirka 400 miljoner kronor istället för drygt 4 miljoner kronor. Anledningen till att nivån inte var högre under 2020 hör förmodligen samman med den låga testnivån före slutet på september: för att kunna få smittbärapenning på grund av covid-19 behöver man ha ett läkarintyg på att man är avstängd från arbete på grund av viruset. Utan testning var det förmodligen svårt att få ett läkarintyg under första delen av coronapandemin. Först under november 2020 började större summor av smittbärapenning betalas ut, med knappt 12 miljoner i november och 44 miljoner i december. Totalt har coronapandemin inneburit en utgiftsökning på knappt 900 miljoner kronor.

Graviditetspenning

Sedan slutet av februari 2021 anses gravida vara i riskgrupp för covid-19 från och med graviditetsvecka 20. Gravida som löper risk att smittas av covid-19 på arbetet kan ansöka om graviditetspenning. Detta har inneburit att utgifterna för graviditetspenning ökade betydligt under 2021 och att de varit förhöjda under stora delar av 2022. I oktober 2022 har dock utgifterna nästan återgått till en nivå motsvarande den som existerade innan covid-19. De förhöjda utgifterna under 2021 och de första tre kvartalen 2022 motsvarar knappt 1,5 miljarder kronor. Detta baseras på en jämförelse med ett mer normalt nyttjande av ersättningen under perioden 2017–2020.

Ersättning för höga sjuklönekostnader

Utgiften för ersättning för höga sjuklönekostnader har varit tio till 15 gånger högre under pandemin än åren innan. Det innebär att den står för den största ökningen av utgiften inom socialförsäkringen i absoluta tal – om cirka 40 miljarder kronor. Utgiftsökningen är dock inte något som orsakats av covid-19, utan beror istället på regeländringar som gjorts för att stödja arbetsgivare i Sverige på grund av pandemin. Istället för att fungera som en försäkring för oproportionerligt höga sjuklönekostnader i förhållande till lönesumman, med en beräkning inriktad mot småföretag, beslöt regeringen att till en början ersätta hela sjuklönekostnaden från och med april till och med juli 2020. Därefter har sjuklönekostnaderna ersatts på ett mer generöst sätt än vad som är grundregeln i förmånen. Därför är inte hela ökningen att betrakta som en effekt av covid-19 utan en effekt av ändrade regler för att stödja arbetsgivare i Sverige. Däremot är orsaken till regeländringarna coronapandemin och dess befarade konsekvenser på ekonomi.

Ersättning för karensavdrag och ersättning till vissa riskgrupper

Förutom de ändrade reglerna i ”Ersättning för höga sjuklönekostnader” beslutade regering och riksdag även att ersätta karensavdraget stora delar av perioden mars 2020 till och med mars 2022. En bit in i pandemin infördes också ”Förebyggande sjukpenning till vissa riskgrupper” för personer med

särskild risk att utveckla svår sjukdom. Nedan visas utgifterna för dessa tillfälliga ersättningar.

Utgift för Ersättning för karens och Ersättning till vissa riskgrupper

Miljoner kronor per halvår

Halvår	Ers. för karens		Ers. till vissa riskgrp.	
	Anställd	Egen ftg.	Anställd	Egen ftg.
2020_1	962	240	0	0
2020_2	1 797	322	186	8
2021_1	1 852	286	307	15
2021_2	1 012	144	76	21
2022_1	1 467	180	39	11
2022_2	3	3	-1	0
summa	7 093	1 175	607	55

Totalt uppgår utgiften för dessa två nya förmånerna inom sjukpenningen på grund av covid-19 till cirka 9 miljarder kronor. Detta är mer än dubbelt så mycket som själva sjukpenningens utgift ökat på grund av sjukskrivningar som direkt eller indirekt beror på covid-19.

Sammanfattning av socialförsäkringens utgifter för covid - 19

Effekten på socialförsäkringen kan delas upp i två huvudkategorier: dels utgifter som till stora delar beror på att nya förmåner tillkommit eller på större ändringar i regelverk, dels volymändringar på grund av ändrat försäkringsbehov. Till den första kategorin hör framförallt ”Ersättning för karensavdrag” och ”Förebyggande sjukpenning till vissa riskgrupper” som är helt nya förmåner och som bara varit gällande under coronapandemins mer intensiva delar. Dessutom ändrades reglerna kraftigt i ”Ersättning för höga sjuklönekostnader”, vilket givit upphov till huvuddelen av utgiftsökningen inom socialförsäkringen. Ersättningen för karens och ersättningen till vissa riskgrupper hamnar på cirka 9 miljarder kronor och antas inte generera ytterligare utgifter. Ersättning för höga sjuklönekostnader har haft en utgiftsökning på cirka 40 miljarder kronor under pandemin, men beräknas nu återgå till en mer normal nivå på drygt 1 miljard om året. Utgiften för fundamentala regeländringar har därmed uppgått till 49 miljarder kronor under pandemin.

Sammanställning av effekten av coronapandemin på socialförsäkringen

Miljoner kronor

	Tandvård	Smittb.	TFP	Grav.pen.	Sjukpen.	Karens ¹	Ers.hög.sjl
2020	-680	71	1 667	0	-289	3 515	16 575
2021		388	1 777	959	-747	3 714	13 379
2022		410	1 358	518	-621	1 701	10 581
summa	-680	869	4 802	1 477	-1 657	8 930	40 536

1. Karens innehåller även "Förebyggande sjukpenning till vissa riskgrupper".

Data från Försäkringskassans mikrodatabas MiDAS.

När det kommer till utgifterna som påverkats av ett ändrat försäkringsbehov, är det mest slående att sjukpenningens utgifter, totalt sett, är mer eller mindre opåverkade till något lägre än förväntat. Detta beroende på det låga antalet sjukskrivningar inom stora diagnosgrupper som psykiatriska, kapitel *F*, och rörelsedagnoser, kapitel *M*. Eftersom covid-19-associerade sjukskrivningar i huvudsak är korta, även om de är många, har den återhållande effekten på utgiften för sjukskrivningar övervägt tillskottet. Netto rör det sig om en minskning om drygt 1,6 miljarder kronor. För tillfällig föräldrapenning har covid-19 inneburit en kraftig ökning av utgiften på knappt 5 miljarder. Totalt är utgiftsökningen på grund av coronapandemin drygt 54 miljarder kronor på socialförsäkringen. Men av detta belopp kommer endast knappt 9 procent ifrån "ordinarie" ersättningar, resterande andel härrör från nya förmånsslag, alternativt kraftigt ändrade regler.

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

1:4.1 Statligt tandvårdsstöd

1:4.1 Statligt tandvårdsstöd

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	7 286 296	7 053 669	7 358 641	7 717 096	8 098 383	-
Tilldelade medel	7 286 296	7 053 669	7 358 641	7 717 096	8 098 383	-
Utfall/Prognos	6 775 094	6 875 702	7 153 325	7 434 327	7 725 798	8 033 272
Avvikelse från anslag	511 202	177 967	205 316	282 769	372 585	-
Avvikelse från tilldelade medel	511 202	177 967	205 316	282 769	372 585	-
Högsta anslagskredit	364 314	352 683	367 932	385 854	404 919	-
Tillgängliga medel	7 650 610	7 406 352	7 726 573	8 102 950	8 503 302	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 6,9 miljarder kronor, vilket är 178 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Det statliga tandvårdsstödet består av ett skydd mot höga kostnader och av tandvårdsbidrag. Tandvårdsbidragen finns i två former, dels ett allmänt som gäller alla försäkrade och dels ett särskilt som ges till vissa patientgrupper som har behov av förebyggande tandvård.

Högekostnadsskydd

Högekostnadsskydd lämnas för tandvårdsåtgärder som ger rätt till ersättning och som har slutförts under en ersättningsperiod om högst ett år. Ersättningen täcker en viss andel av patientens sammanlagda kostnader, i den mån dessa överstiger ett fastställt belopp. För den del av kostnaderna som överstiger 3 000 kronor men inte 15 000 kronor lämnas tandvårdsersättning med 50 procent och för den del som överstiger 15 000 kronor lämnas ersättning med 85 procent av kostnaderna. Högekostnadsskyddet beräknas enligt en fastlagd lista med referenspriser.

Allmänt tandvårdsbidrag

Allmänt tandvårdsbidrag får användas för betalning av tandvårdsåtgärder som ger rätt till ersättning. Storleken på bidraget beror på i vilken åldersgrupp patienten befinner sig. Patienter som är 24–29 år eller 65 år eller äldre är berättigade till 600 kronor per år och patienter som är mellan 30 och 64 år har rätt till 300 kronor per år. Bidraget kan sparas upp till två år.

Särskilt tandvårdsbidrag

Personer som har ökad risk för försämrad tandhälsa på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning kan få särskilt tandvårdsbidrag. Det särskilda tandvårdsbidraget är på 600 kronor per halvår och får inte sparas. Det kan endast användas till förebyggande tandvårdsåtgärder.

Analys

Coronapandemin har haft stor påverkan för det statliga tandvårdsstödet. Jämfört med 2019 minskade antalet besök med drygt en och en halv miljon under 2020 och drygt en halv miljon under 2021. Främst var det under de perioder när smittspridningen var som högst som besöksfrekvensen minskade mest. I år har besöksnivån för vuxentandvården varit ungefär 5–8 procent lägre än innan pandemin trots låg smittspridning och avskaffade restriktioner. Folktandvården står för nästan hela minskningen eftersom de i första hand behöver prioritera barn- och ungdomstandvården. För de privata vårdgivarna är däremot antalet besök nästan tillbaka på samma nivå som innan pandemin.

Utgifterna för 2021 blev 6,8 miljarder kronor, vilket är högre än både för 2019 och 2020. Det är dock 300 miljoner kronor lägre än den prognos som lades innan pandemin. Att utgifterna ökade trots den minskade besöksfrekvensen har flera förklaringar. Bland annat prioriterades de patienter med störst behov och därmed störst kostnader under pandemin. Dessutom genomfördes en regeländring under september 2020 till augusti 2021 som innebar att de patienter som inte besökte tandvården under inledningen av pandemin fick sina ersättningsperioder förlängda med gynnsammare regler för högkostnadsskyddet än vad de annars hade fått. En tredje orsak är att både referenspriserna och vårdgivarpriserna höjdes. Även antalet åtgärder per besök ökade något.

Utgifter fördelat på ersättningstyp. Tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Totalt	6 775 094	6 875 702	7 153 325	7 434 327	7 725 798	8 033 272
Högekostnadsskydd	4 557 106	4 736 732	4 994 775	5 259 612	5 535 851	5 827 650
Allmänt tandvårdsbidrag	2 159 736	2 071 340	2 084 961	2 097 196	2 108 498	2 120 243
Särskilt tandvårdsbidrag	61 017	67 630	73 589	77 519	81 449	85 379
Övrigt	-2 765	0	0	0	0	0

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Högekostnadsskyddet utgör fortsatt den största delen av tandvårdsstödet och var också den del som påverkades mest under coronapandemin. Eftersom pandemin påverkade tandvårdsstödet mindre ifjol än 2020 blev ökningen för samtliga ersättningstyper större än normalt 2021. Ökningstakten för högekostnadsskyddet väntas bli högre framöver än innan pandemin. Det beror på att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har höjt referensprisindex från tidigare knappa 2 procent till 4,7 procent för 2023 och 4,6 procent för resten av prognosperioden. Det gör att fler patienter kommer upp till nivån för högekostnadsskyddet. För allmänt tandvårdsbidrag väntas ökningstakten däremot bli ungefär som innan pandemin. Nästa år beräknas utgifterna för särskilt tandvårdsbidrag för första gången att utgöra över en procent av de totala utgifterna.

Osäkerhetsanalys

Förra våren presenterades utredningen När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa²⁰ som föreslår flera stora förändringar inom tandvårdsstöden. Åldersgränsen för gratis tandvård föreslås sänkas från 23 till 20 år, allmänt tandvårdsbidrag tas bort och ersätts med att en undersökning ska kosta 200 kronor samt att särskilt tandvårdsbidrag tas bort och ersätts med ett selektivt tandvårdsstöd. Dessutom föreslås att flera delar som idag sköts av regionerna flyttas till det statliga tandvårdsstödet.

Totalt beräknas reformen vara kostnadsneutral, men kostnader som idag finansieras av till exempel regionerna kommer belasta anslaget för det statliga tandvårdsstödet framöver. Enligt utredningen ska förslagen börja gälla 15:e januari 2026, men ännu finns inget beslut om att utredningens förslag ska genomföras. Därför tas utredningens förslag inte med i denna prognos.

Enligt Tidöavtalet kommer regeringen att tillsätta en utredning för att tandvårdsstödet mer ska efterlikna övrig sjukvård. Äldre personer med sämst munhälsa ska prioriteras. Därutöver ska ytterligare insatser vidtas för

²⁰ SOU 2021:8

att motverka fusk och missbruk inom tandvårdsstödet. Inte heller detta är medräknat i denna prognos.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	6 936 017	7 358 641	7 717 096	8 098 383
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+5 843	+61 281	+121 914
Volym- och strukturförändringar	-60 315	-211 159	-344 050	-494 499
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	6 875 702	7 153 325	7 434 327	7 725 798
Differens i 1000-tal kronor	-60 315	-205 316	-282 769	-372 585
Differens i procent	-0,9	-2,8	-3,7	-4,6

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

TLV har höjt prognosen för referensprisindex ytterligare, i synnerhet för åren 2024 och framåt där prognosen har höjts från 3,6 till 4,7 procent. Detta ger en ökning även för det statliga tandvårdsstödet, i synnerhet för de senare åren.

Volym- och strukturförändringar

Besöksfrekvensen är fortsatt lägre än innan pandemin, vilket sänker prognosen för både innevarande och kommande år. För kommande år sänks prognosen ytterligare till följd av förändringar i prognosmodellen där ökningen av referensprisindex inte får lika stor påverkan längre, läs mer nedan i Förändring av prognosmodell.

Förändring av prognosmodell

Prognosmodellen för innevarande år är oförändrad. Däremot är framskrivningstakten för kommande år förändrad. Tidigare skattades prognosen med hjälp av SCB:s mikrosimuleringsmodell FASIT. Numera används SCB:s befolkningsprognos för att skatta antalet mottagare av allmänt tandvårdsbidrag och högkostnadsskydd, samt TLV:s referensprisindex för att skatta medelvärdet för högkostnadsskyddet. För särskilt tandvårdsbidrag skrivs prognosen fortsatt fram med hjälp av en tidsserie.

1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	393 063	412 623	4 474	44 822	46 418	5 203
Därav						
1:6.37						
Smittbärrpenning	392 761	412 000	4 474	4 603	4 736	4 736
1:6.27 Statlig ålderspensionsavgift för smittbärrpenning	302	623	0	40 219	41 682	467

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.

1:6.37 Smittbärrpenning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	451 746	106 984	-193 836	-190 310	-186 913	-
Anslag ³	48 000	111 180	8 000	8 000	8 000	-
Tilldelade medel	499 746	218 164	-185 836	-182 310	-178 913	-
Utfall/Prognos	392 761	412 000	4 474	4 603	4 736	4 736
Avvikelse från anslag	-344 761	-300 820	3 526	3 397	3 264	-
Avvikelse från tilldelade medel	106 984	-193 836	-190 310	-186 913	-183 649	-
Högsta anslagskredit	0	200 000	0	0	0	-
Tillgängliga medel	499 746	418 164	-185 836	-182 310	-178 913	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	190 310	186 913	183 649	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

² Prognoser är osäkra.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 412 miljoner kronor, vilket är 194 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit. Enligt förslag i höständringsbudgeten²¹

²¹ Prop. 2022/23:2

för 2022 ska 200 miljoner kronor tillföras anslaget vilket gör att det inte blir ett negativt överföringsbelopp för 2023.

Bakgrundsfakta

Smittbärrpenning är en ersättning för dem som inte kan arbeta på grund av att de har eller antas ha en smittsam sjukdom. Ersättningsnivån för smittbärrpenning är knappt 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Analys

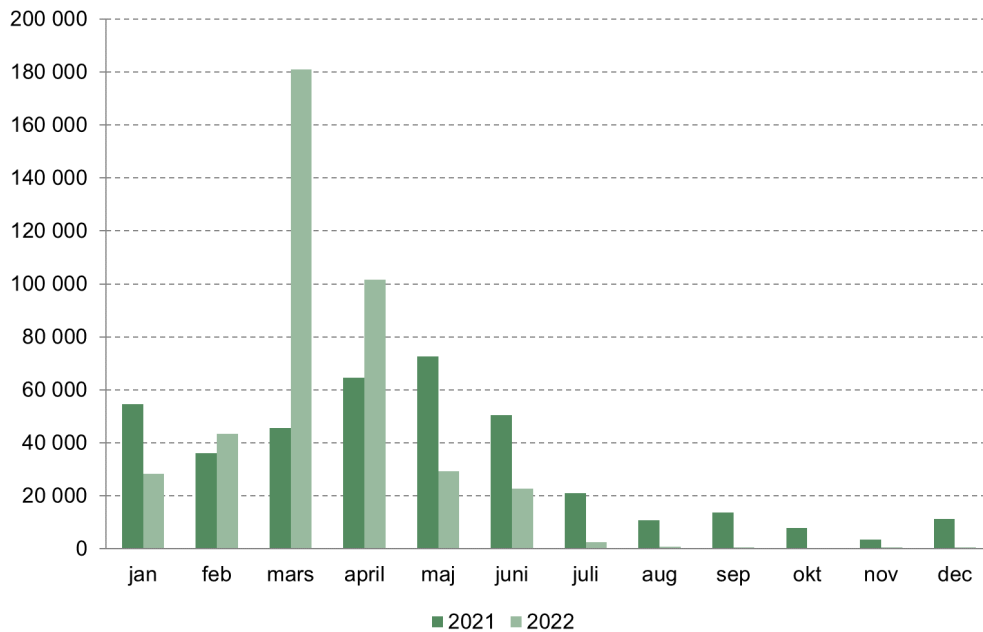
I samband med omikrons intåg i slutet av november 2021 ökade smittspridningen av covid-19 igen. Som en konsekvens av detta ökade både ansökningar och utgifter i december 2021. Ökningen fortsatte och i januari 2022 kom det in 63 790 ansökningar vilket är det högsta inflödet sedan pandemins start. De höga inflödesvolymerna kvarstod, om än med en tydlig minskning, även i februari då det kom in många ansökningar; 38 100 stycken.

De många ansökningarna gjorde att en lång kö bildades. För att kunna hantera dessa volymer tog Försäkringskassan fram en tillfällig delvis automatiserad hantering för att snabbare korta ner kön. Ett resultat av det höga inflödet och införandet av en delvis automatiserad hantering syns på utbetalningarna som ökade kraftigt i mars. Ansökningarna fortsatte att minska under första halvåret och blev totalt cirka 500 i juni. Detta är ändå stora volymer inom smittbärrpenningen jämfört med perioden innan pandemin. I april upphörde klassifikationen samhälls- och allmänfarlig sjukdom för covid-19. Detta medför att man inte kan längre få smittbärrpenning för covid-19. Att ansökningarna var på en högre nivå kan främst bero på ansökningar avseende perioder före den 1 april 2022. Under sista kvartalet av 2022 är antalet ansökningar är tillbaka på en normal nivå igen.

Nedan visas ett diagram över utgifterna (i tusental kronor) för 2021 och 2022 (prognos fr o m november 2022). Utgifterna bedöms minska mycket efter april och vara åter på en normal nivå under slutet av 2022.

Utgifter för smittbärrpenning 2021 och 2022 (prognos fr o m november 2022)

Tusental kronor


Osäkerhetsanalys

Det finns en osäkerhet kring virusets vidare spridning och utveckling i höst. Om spridningen skulle bli så pass stor att sjukdomen åter klassas som samhällsfarlig så skulle detta kunna ha en stor inverkan på utgifterna för smittbärrpenning.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	415 000	4 474	4 603	4 736
Överföring till/från andra anslagposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-3 000	-	-	-
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	412 000	4 474	4 603	4 736
Differens i 1000-tal kronor	-3 000	0	0	0
Differens i procent	-0,7	0,0	0,0	0,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Utfallet i juli blev lägre än prognosen som lämnades till regeringen i juli 2022. Prognosen för 2022 justeras därför ner något. För övriga år är prognosen oförändrad.

1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	-5 690	-45 110	-49 609	-
Anslag ³	513 238	511 472	511 409	528 747	546 758	-
Tilldelade medel	513 238	511 472	505 719	483 637	497 149	-
Utfall/Prognos	473 876	517 162	550 829	533 246	559 819	573 710
Avvikelse från anslag	39 362	-5 690	-39 420	-4 499	-13 061	-
Avvikelse från tilldelade medel	39 362	-5 690	-45 110	-49 609	-62 670	-
Högsta anslagskredit	25 661	25 573	25 570	26 437	27 337	-
Tillgängliga medel	538 899	537 045	531 289	510 074	524 486	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	19 540	23 172	35 333	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 517 miljoner kronor, vilket är 6 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit. Under 2023 överskrids anslaget med 40 miljoner vilket kan bero bland annat på att Storbritannien inte har debiterat Försäkringskassan för turistsvård år 2022 och den summa läggs därför på 2023. Ungefär samma summa har lagts på 2026 av samma anledning.

Bakgrundsfakta

Konventionsvård

Konventionsvård är en ersättning till regionen för utförd vård av personer som är försäkrade i länder som Sverige har ingått konventioner, överenskommelser om sjukvårdsförmåner eller avtal om betalningsavstående med. De fakturerade beloppen motsvarar de faktiska vårdkostnaderna.

Turistvård

Turistvård avser ersättning till andra länder för utförd vård av personer som är försäkrade i Sverige, som blivit sjuka i samband med en vistelse i ett annat EU/EES-land eller Schweiz. Även planerad vård med förhandstillstånd ingår i turistvård. De fakturerade beloppen motsvarar de faktiska vårdkostnaderna. Turistvärden omfattas av kostnadsfördelningen mellan stat och region.

Pensionärsvård

Pensionärsvård avser ersättning till andra länder för vård av pensionärer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige och har valt att bosätta sig i ett annat EES-land eller Schweiz. Även deras familjemedlemmar omfattas. Begreppet innefattar även ersättning för vårdförmåner till familjemedlemmar som inte är bosatta i samma medlemsstat som den försäkrade personen. Vissa länder debiterar Sverige fasta belopp per skuldmånad medan andra skickar fakturor på faktiska belopp.

Sjuk- och tandvårdstjänster

Sjuk- och tandvårdstjänster avser ersättning i efterhand för planerad och nödvändig vård. Ersättningen motsvarar som högst nivån för vad värden hade kostat om den utförts i Sverige. Sjuk- och tandvårdstjänster omfattas av kostnadsfördelningen mellan stat och region.

Analys

Under perioden januari–oktober 2022 betalades ungefär 452 miljoner kronor ut för sjukvård i internationella förhållanden. Jämfört med samma period i 2021 är detta en minskning med runt 20 miljoner kronor (7 procent). Utgifterna beräknas öka till 517 miljoner kronor 2022 på grund av rekordförsäljning av resor under sommaren efter besked om slopade coronarestriktioner. Därefter förväntas de att öka med 33,7 miljoner kronor år 2023 främst på grund av retroaktiva och oregelbundna utbetalningar till Storbritannien.

Utgifterna uppdelat på ersättningsområden. Miljontal kronor

	2020 ¹	2021 ¹	2022 ²	2023 ²	2024 ²	2025 ²	2026 ²
Totalt	495	474	517	551	533	560	574
Konventionsvård	155	129	173	171	171	171	171
Turistvård	36	29	27	47	31	29	49
Pensionärsvård	296	308	310	326	325	355	350
Sjuk- och tandvårdstjänster	8	7	7	7	6	5	4

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Anm: På grund av avrundning stämmer inte summeringen av kolumnerna med summan i tabellen.

Konventionsvård

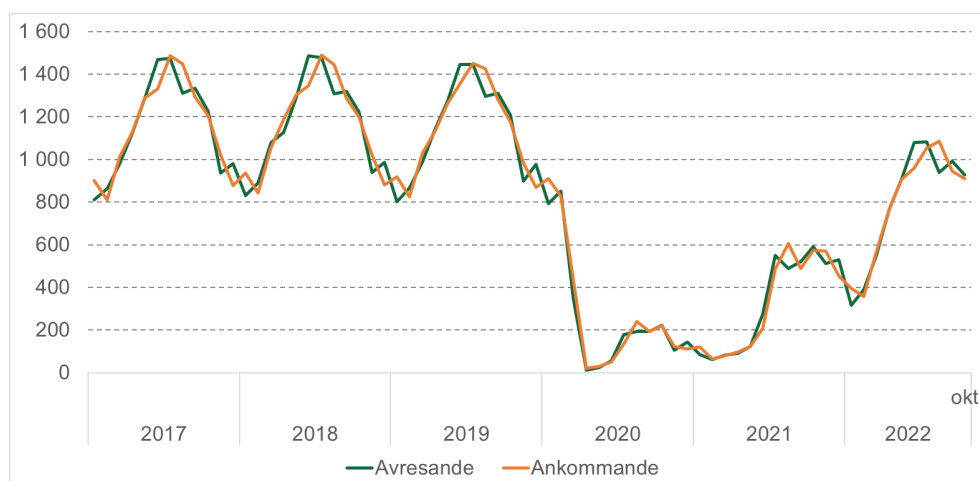
Utgifterna för konventionsvård uppgick till cirka 148 miljoner kronor för perioden januari–oktober 2022, vilket är cirka 42,5 miljoner kronor högre (40 procent) än motsvarande period 2021. Ökningen beror på slopade coronarestriktioner. Under 2022 förväntas de totala utgifterna för konventionsvård vara runt 173 miljoner kronor, vilket är 43,5 miljoner högre (33,6 procent) än 2021. Utgifterna för konventionsvård påverkas av antalet besökande turister som uppsöker vård i Sverige och som kommer från något av de länder som Sverige har ett konventionsavtal med. En övervägande del av dessa utbetalningar avser vård av turister från de nordiska grannländerna. Under 2021 utgjorde kostnaderna för vård av turister från Norge, Finland och Danmark runt 90 procent av de totala utbetalningarna för konventionsvård. Prognosmodellen visar en svag nedgående trend men detta kan vara påverkat av nedgången under 2-års coronarestriktioner. Eftersom under de senaste 12 månaderna är trenden ganska stabil har vi valt att ligga konstant på 2022-årsnivå men behålla månadsvariationer.

Turistvård

Utbetalningarna för turistvård under januari–oktober 2022 uppgick till cirka 24,6 miljoner kronor, vilket är cirka 2,4 miljoner kronor mindre (9 procent) än 2021. Utgifterna för turistvård beräknas bli 26,7 miljoner kronor år 2022 och ligga ungefär på samma nivå med undantag för 2023 och 2026 med förväntade retroaktiva fakturor för turistvård i Storbritannien.

Enligt Transportstyrelsens flygplansstatistik har vi fortfarande inte kommit till samma nivå i resor som före pandemin men det finns en ökande trend som kan både avstanna eller gå upp eller ner vilket påverkar prognoser för konventions- och turistvård.

Antal unika passagerare med flygg 2017–2022(t.o.m. september) i tusental

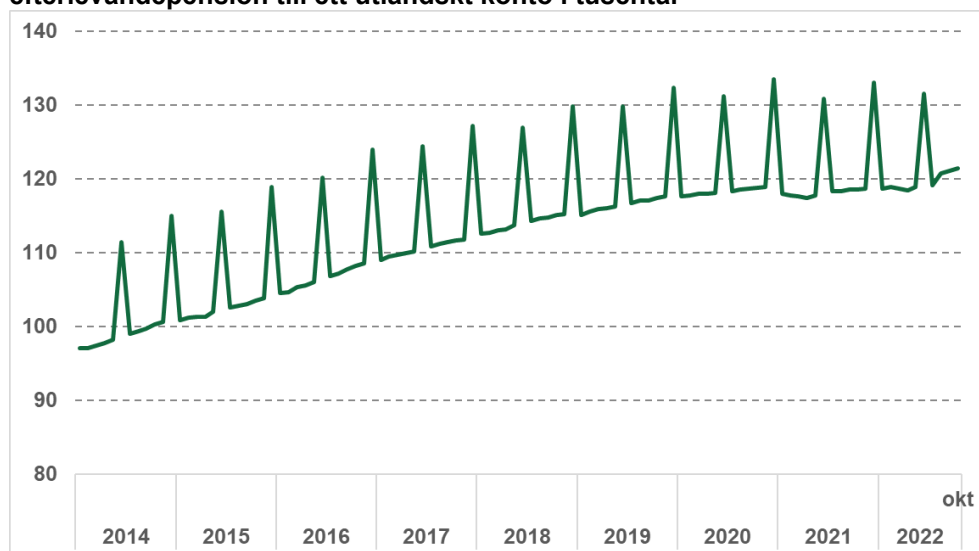


Källa: Transportstyrelsen²²

Pensionärvård

Under januari–oktober 2022 betalades cirka 273 miljoner kronor ut för pensionärvård, vilket är cirka 10 miljoner kronor mindre (35 procent) jämfört med motsvarande period 2021. Många medlemsländer har övergått till att fakturera för faktiska vårdkostnader istället för fasta kostnader, vilket förväntas stabilisera utgifterna för pensionärvård över tid. På sikt förväntas också antalet pensionärer som söker vård utomlands att öka men inte markant. Just nu antal pensionärer som flyttar utomlands har avstannat, enligt figur nedan, och det finns ingen prognos på hur det kommer utverkas över tiden. Under 2022 beräknas utgifterna för pensionärvård bli 310 miljoner kronor för att därefter öka med i genomsnitt 3,2 procent per år.

Antal personer som har en utbetalning av allmän pension eller efterlevandepension till ett utländskt konto i tusental



Källa: Pensionsmyndigheten²³

Sjuk- och tandvårdstjänster

Sjuk- och tandvårdstjänster omfattas liksom turistvården av kostnadsfördelningen mellan stat och region. Under januari–oktober 2022 betalades cirka 6,2 miljoner kronor ut, vilket är cirka 180 tusen kronor mer (3 procent) jämfört med motsvarande period 2021. Utgifterna beräknas vara ca 7 miljoner kronor år 2022 och sjunka till cirka 4 miljoner år 2026.

²² <https://www.transportstyrelsen.se/sv/luftfart/statistik/flygplatsstatistik/>

²³ <https://www.pensionsmyndigheten.se/statistik/pensionsstatistik/?domain=tab-5&report=report-5-2&columns=UTLtot&rows=Time&timePointComparisons&sex=Samtliga&metrics=Antal×eries=2014-01-01×eries=2022-10-01&complete-input=false&childrows-store=>

SOS rapporterar²⁴ att både antaltandläkare och tandhygienister minskar för varje år med ca 2,6 respektive 3,1 per befolkningen²⁵. Detta leder till att tandvårdspatienter börjar allt oftare söka sig till grannländer, till exempel Norge och Finland. Denna vård är så pass liten men ändå kan medföra något ökade kostnader för anslaget.

Osäkerhet

Prognosen innehåller ett antal osäkerhetsfaktorer. De mest påtagliga, förutom pandemin, av dessa beror på administrativa moment. De fasta beloppen för pensionärsvård fastställs med flera års eftersläpning och i varierande takt mellan länderna, vilket medför en viss oregelbundenhet i fakturahanteringen. På lång sikt är det osäkert i vilken takt de länder som kräver Sverige på schablonbelopp kommer att övergå till att skicka krav på faktiska kostnader. Eftersläpningen i faktureringen, det ojämna inflödet av fakturor samt variationen i storlek på kraven, gör att det saknas tydliga trender och säsongsmönster. Det i sin tur leder till att prognosen blir mycket osäker på månadsbasis.

Handläggningstiden på Försäkringskassan innebär att utbetalningar ibland skjuts upp från slutet av ett år till efterföljande år.

Utgifterna påverkas även av förändringar i växelkurserna. Eftersom många länder använder euro som betalmedel är utgifterna för sjukvård i internationella förhållanden framförallt känsliga för förändringar i kronans växelkurs mot euron.

Ovissheten i hur den ekonomiska läge i Europa kommer att påverka människors beteendemönster gällande boende, studier, arbete och resande är också mycket stor. Denna osäkerhet påverkar utgifterna för internationell vård, både på kort och lång sikt.

²⁴ Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (2021) samt arbetsmarknadsstatus (2020)

²⁵ SOS anmärkning: Antal yrkesverksamma legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal efter legitimation november 2016–2020 har dividerats med befolkningmängden motsvarande år för att få en adekvat jämförelse av förändringen för perioden.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	503 910	511 409	528 746	546 758
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	+13 252	+39 420	+4 500	+13 061
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	517 162	550 829	533 246	559 819
Differens i 1000-tal kronor	+13 252	+39 420	+4 500	+13 061
Differens i procent	+2,6	+7,7	+0,9	+2,4

Volym- och strukturförändringar

Prognosen är högre än föregående prognosen och på längre sikt råder fortsatt osäkerhet kring om och i så fall när utgifterna kommer närma sig den nivå de var på innan coronapandemin.

4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	263 395	263 395	264 395	266 395	266 395	-
Tilldelade medel	263 395	263 395	264 395	266 395	266 395	-
Utfall/Prognos	138 136	147 305	146 524	147 618	148 671	148 950
Avvikelse från anslag	125 259	116 090	117 871	118 777	117 724	-
Avvikelse från tilldelade medel	125 259	116 090	117 871	118 777	117 724	-
Högsta anslagskredit	13 169	13 169	13 219	13 319	13 319	-
Tillgängliga medel	276 564	276 564	277 614	279 714	279 714	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 147 miljoner kronor, vilket är 116 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Bilstöd beviljas till personer som, på grund av sitt eget eller sitt barns varaktiga funktionsnedsättning, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att använda allmänna kommunikationer.

Grundbidrag

Grundbidrag ges till alla som har rätt till bilstöd. Bidraget är högst 30 000 kronor.

Anskaffningsbidrag

Anskaffningsbidraget är inkomstprövat. Maximal ersättning är 40 000 kronor och ges till den som har en årlig bruttoinkomst som understiger 121 000 kronor. Storleken på bidraget sjunker därefter stegvis för att helt upphöra vid inkomster på 220 000 kronor eller mer.

Tilläggsbidrag

Tilläggsbidrag ges utöver grund- och anskaffningsbidrag och kan lämnas i tre fall som inte utesluter varandra.

(A) vid behov av efteranpassning. Bidraget är högst 50 000 kronor och lämnas till en försäkrad som för att kunna använda bilen har behov av en sådan ändring av eller anordning på bilen för vilken det kan lämnas anpassningsbidrag.

(B) för särskilt lämpad personbil. Bidraget är högst 60 000 kronor och lämnas för inköp av en bil som är särskilt lämpad för personer som behöver färdas i bilen sittandes i rullstol, göra överflyttning från rullstol till bilsäte inne i bilen eller medföra en motordriven rullstol eller ett annat jämförbart hjälpmedel för förflyttning.

(C) för särskilda originalmonterade anordningar. Bidraget lämnas med fasta schablonbelopp för sådana kostnader som följer av att bilen har vissa särskilda originalmonterade anordningar.

Anpassningsbidrag

Anpassningsbidraget är avsett för kostnader för de ändringar som behövs för att den person som beviljats bilstödet ska kunna bruka fordonet. Beloppet är obegränsat men lämnas inte för kostnader som tilläggsbidrag lämnas för eller hade kunnat lämnas för. Det lämnas inte heller om behovet av anpassning kan tillgodoses genom köp av en lämplig bil.

Analys

Bilstödet har haft flera stora regeländringar de senaste åren vilket har påverkat utgifterna kraftigt. Som högst var utgifterna 2013 med 368 miljoner kronor. 2017 genomfördes den mest genomgripande regeländringen vilket gjorde att utgifterna sjönk kraftigt, 2018 var de nere i

100 miljoner kronor. En viss återhämtning har skett de senaste åren med utgifter på cirka 140 miljoner kronor per år, ifjol var utgifterna 138 miljoner kronor.

I slutet av 2020 genomfördes en ny regeländring som väntades ge ökade utgifter på 50 miljoner kronor per år. Den innebar att vissa anpassningar, till exempel golvsänkningar, blev tillåtna samt att ersättningsnivån för tilläggsbidrag A och B höjdes med 20 000 kronor. Än så länge har det dock inte gett någon större effekt för anpassningsbidraget. Eventuellt har coronapandemin haft en bromsande effekt på reformen och på bilstödet. Att genomföra ett köp med bilstöd innebär många kontakter för den sökande, både med myndigheter och bilföretag, vilket har försvårats under pandemin. Det har också varit komponentbrist, bland annat halvledare, under pandemin vilket kan ha minskat både anpassningar och bilköp.

Utgifter per delförmån. Tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Totalt	138 136	147 305	146 524	147 618	148 671	148 950
Grundbidrag	13 993	14 843	15 533	15 509	15 512	15 538
Anskaffningsbidrag	3 957	2 973	3 776	3 979	4 142	4 298
Anpassningsbidrag	90 210	96 886	94 226	94 333	94 434	94 531
Tilläggsbidrag	29 953	32 599	32 989	33 797	34 583	34 583
Övrigt	23	4	0	0	0	0

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Anpassningsbidraget är fortsatt den bidragstyp som är störst, trots att det minskade förra året. För innevarande år ser anpassningsbidraget ut att öka till följd av att utbetalningarna under hösten blivit högre än vad som prognostiserades i juli. Tilläggsbidraget var den bidragstyp som ökade mest ifjol, mycket beroende på att bidragsnivån höjdes med 20 000 kronor för både tilläggsbidrag A och B. Även grundbidraget ökade något ifjol och väntas öka svagt även framöver medan anskaffningsbidraget väntas minska i år för att sedan öka svagt.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	140 472	142 916	144 696	146 191
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	+6 833	+3 608	+2 922	+2 480
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	147 305	146 524	147 618	148 671
Differens i 1000-tal kronor	+6 833	+3 608	+2 922	+2 480
Differens i procent	+4,9	+2,5	+2,0	+1,7

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Utfallen för månaderna juli till oktober blev sammantaget högre än föregående prognos. Ökningen av utgiften rörde främst anpassningsbidraget. Detta gör att prognosen höjs för hela prognosperioden där anpassningsbidraget står för huvuddelen av prognoshöjningen.

4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	24 475 898	25 043 066	24 590 527	26 176 913	27 840 828	-
Tilldelade medel	24 475 898	25 043 066	24 590 527	26 176 913	27 840 828	-
Utfall/Prognos	24 134 737	24 318 617	24 409 448	25 644 303	27 398 280	28 376 444
Avvikelse från anslag	341 161	724 449	181 079	532 610	442 548	-
Avvikelse från tilldelade medel	341 161	724 449	181 079	532 610	442 548	-
Högsta anslagskredit	1 223 794	1 252 153	1 229 526	1 308 845	1 392 041	-
Tillgängliga medel	25 699 692	26 295 219	25 820 053	27 485 758	29 232 869	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 24,3 miljarder kronor, vilket är 724 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Assistansersättning lämnas till personer som ingår i någon av de definierade personkretsarna i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov i sin dagliga livsföring med fler än i genomsnitt 20 timmar per vecka.

Personkretsindelningen är:

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

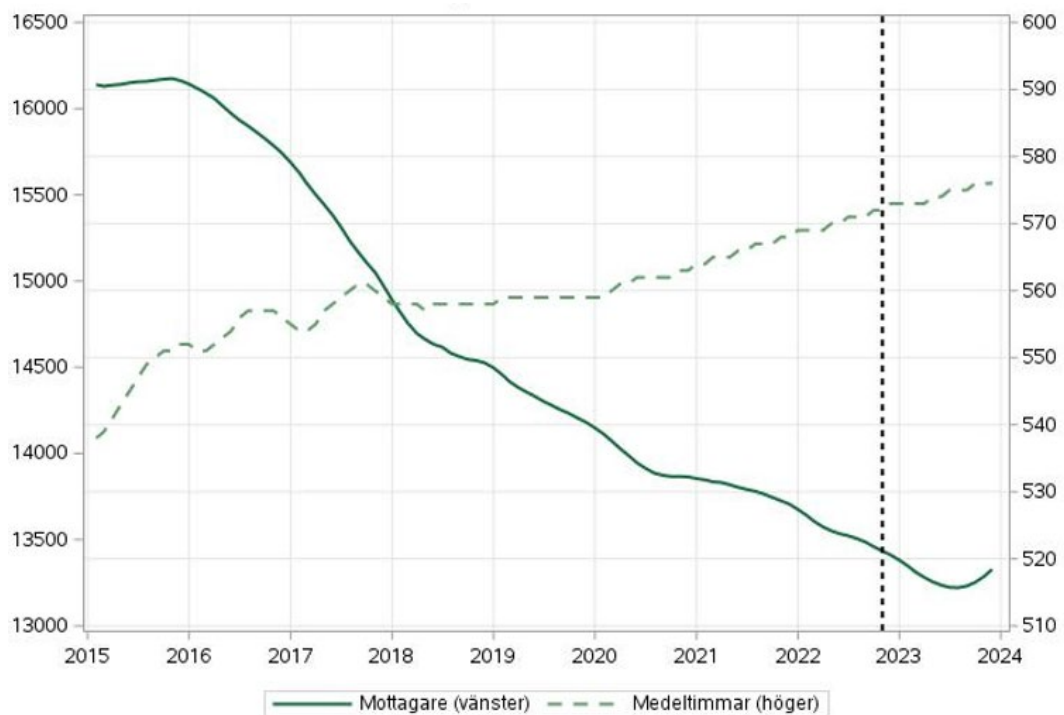
Assistansersättning betalas ut med ett timbaserat schablonbelopp. Om det finns särskilda skäl kan den ersättningsberättigade beviljas ersättning med ett högre belopp.

Analys

Utgiftsutvecklingen inom assistansersättningen kan främst förklaras med utvecklingen av tre variabler. Dessa tre variabler är antalet mottagare av assistansersättning, antalet assistanstimmar per individ samt nivån på ersättningen per timme. Antalet mottagare har under flera år minskat, samtidigt som antalet assistanstimmar har ökat. Den genomsnittliga timersättningen stiger i och med de årliga schablonhöjningarna och fortsätter att ligga något över timschablonen. Det beror på att vissa mottagare är beviljade ersättning med ett högre timbelopp. I diagrammet nedan illustreras antalet mottagare i ersättningen samt antalet medeltimmar som ett glidande 3-månaders medelvärde.

Antal mottagare och medeltimmar per mottagare och månad 2015–2023.

Glidande 3-månaders medelvärden, prognos fr.o.m. november 2022



Anm. Fram till våren 2018 beräknas antalet medeltimmar utifrån periodbeslut. Därefter används en ny datakälla där antalet medeltimmar istället baserar sig på grundbeslut. Antalet medeltimmar varierar säsongsmässigt fram till slutet av våren 2018. Därefter upphör denna variation då antalet medeltimmar istället beräknas utifrån grundbeslutet

Mottagare av assistansersättning

Antalet mottagare ökade från införandet av assistansersättningen fram till 2015. Därefter har antalet mottagare minskat med varierande takt. Under andra halvåret 2020 stannade nedgången av och antalet mottagare var konstant under några månader. Våren 2021 började antalet mottagare återigen minska. Denna minskning väntas fortgå till mitten av 2023 när effekterna av de lagändringar som införs den 1 januari 2023 blir tydliga. ^{[26][27]} Utvecklingen av antalet mottagare bestäms av hur inflödet respektive utflödet utvecklas.

²⁶ Proposition 2021/22:214. Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn. Socialdepartementet.

²⁷ Proposition 2021/22:244. Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård. Socialdepartementet.

Inflöde

Inflödet till assistansersättningen minskade påtagligt fram till 2017. Det minskade inflödet förklaras av att antalet ansökningar gick ned och samtidigt sjönk andelen av de sökande som beviljades assistansersättning.²⁸ Andelen avslag har ökat kontinuerligt sedan 2001 och ökade ytterligare 2015. Då kom en dom i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD), som gällde det grundläggande hjälpbehovet *annan hjälp* som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Domen klargjorde att detta hjälpbehov endast avser personer med psykisk funktionsnedsättning. Avslagen ökade också efter att personlig hygien avgränsades till att hålla sig ren och liknande.²⁹ Från 2017 till mitten av 2020 fortsatte inflödet att minska, men med en mycket långsammare takt.

Utvecklingen av inflödet har på senare tid påverkats av två lagändringar kring rätten till assistans. Den 1 november 2019 infördes andning som ett grundläggande behov.³⁰ Från 1 juli 2020 gjordes lagändringar som syftar till att alla hjälpmoment för hjälp med andning och måltider i form av sondmatning ska räknas som grundläggande behov.³¹ Det blev dessutom lättare att få rätt till assistans för dessa behov under tid i barnomsorg och skola samt att dessa hjälpbehov normalt sett inte ska ingå i föräldraansvaret. Inflödet har ökat för alla åldersgrupper men barn i låga åldrar har haft högst procentuell ökning.^{[32][33]} Dessutom har andelen bifall varit högre för de ansökningar som inkluderar hjälp med andning och dessa ansökningar har i genomsnitt blivit beviljade fler timmar.³⁴

Sedan andra hälften av 2021 har inflödet minskat och är troligen en indikation på mättnad av det uppdämda behov som regeländringarna svarat

²⁸ Försäkringskassan. Assistansersättning - inflöde, utflöde och konsekvenser av förändrad rättspraxis. Socialförsäkringsrapport (2017:14).

²⁹ Försäkringskassan. Analys av minskat antal mottagare av assistansersättningen. Svar på regeringsuppdrag dnr. 1381–2020.

³⁰ Proposition 2018/19:145. Personlig assistans för hjälp med andning. Socialdepartementet

³¹ Proposition 2019/20:92. Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning sid. 38. Socialdepartementet.

³² Försäkringskassan. Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen. Svar på regeringsuppdrag dnr FK 2021/000464.

³³ Försäkringskassan. Assistansersättning – hjälp med andning och sondmatning, Korta analyser 2022:3.

³⁴ Försäkringskassan. Rapport – Uppföljning av lagändring om andning som grundläggande behov, slutredovisning. Svar på regeringsuppdrag dnr. 1382–2020.

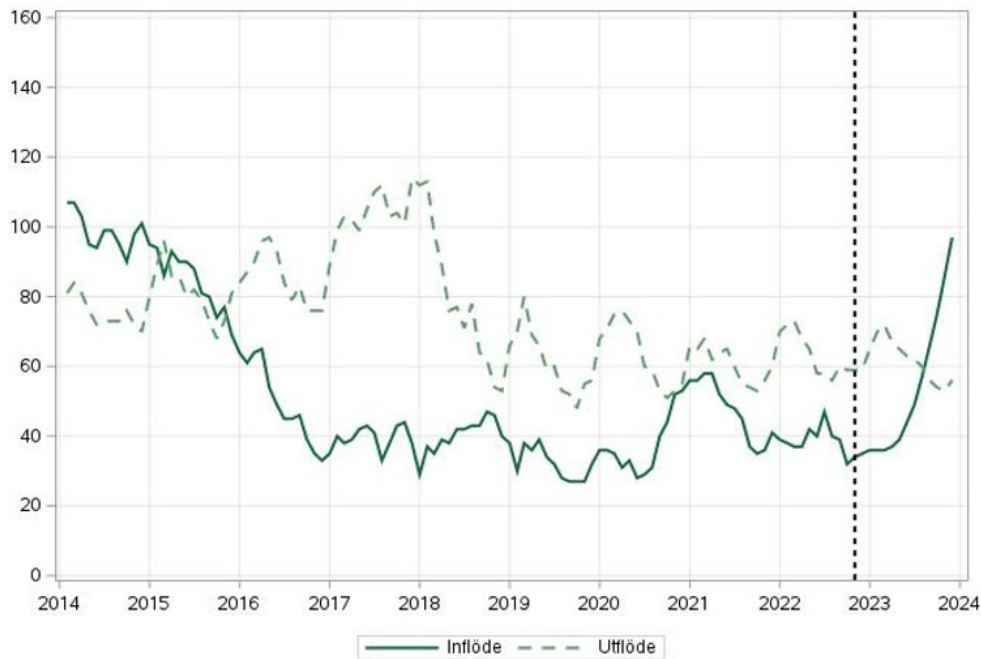
mot. Utvecklingen under hösten var i linje med prognos och därför görs ingen förändring av den underliggande inflödesprognosen. Under 2022 beräknas inflödet att bli omkring 460 personer. På längre sikt brukade förväntningen vara att inflödet skulle växa i takt med befolkningen upp till 65 år. Men istället antas det att effekterna av lagändringarna kommer leda till ett kraftigt ökat inflöde från andra halvan av 2023 och bestå under resten av prognosperioden. I denna prognos har ökningen av inflödet skjutits fram i tid jämfört med föregående prognos. Det beror på medelsförstärkningen som Försäkringskassan blivit tilldelad för att administrera det förändrade regelverket. Dels blev nivån känd först när budgetpropositionen presenterades den 9e november och dels blev nivån i sig mycket lägre än vad Försäkringskassan bett om i sitt budgetunderlag vilket lämnades 1a mars.³⁵ I budgetunderlaget varnar Försäkringskassan att ifall tillräcklig finansiering i rätt tid uteblir kommer det att få omfattande negativa konsekvenser i form av stora ärendebalanser, långa handläggningstider och försenade utbetalningar. Utöver detta är det högst sannolikt att det pågående arbetet med att motverka bidragsbrott och förhindra felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen kommer att behöva nedprioriteras. Ökningen av inflödet från regeländringarna har i denna prognos skjutits fram ett kvartal. Det innebär att Försäkringskassan beräknar att drygt 100 personer färre kommer att få tillgång till assistansersättningen under 2023 jämfört med tidigare prognos.

I korthet innebär lagändringarna vissa förändringar av de grundläggande behoven, reglering av egenvård samt schablonisering av föräldraansvaret. Dessutom föreslås att en person med psykisk funktionsnedsättning som behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser för att själv kunna utföra de grundläggande behoven måltider, av- och påklädning, kommunikation och personlig hygien ska kunna få det beviljat som en del av hjälpen med det grundläggande behovet. Lagändringarna väntas leda till att 2000 fler personer kommer att få assistansersättning, men effekten är svårbedömd och denna uppskattning är behäftad med stor osäkerhet.

³⁵ Försäkringskassan. Budgetunderlag 2023–2025. Dnr FK 2021/017845.

Inflöde och utflöde 2014–2023.

Glidande 3-månadersmedelvärden, prognos fr.o.m. november 2022



Utflöde

Medan inflödet minskat sedan 2014 har utflödet under samma period istället ökat och kulminerade 2017. Under 2018 upphörde tvåårsomprövningarna³⁶ vilket kraftigt minskade utflödet. Den tidigare ökningen av utflödet anses vara en effekt av att Försäkringskassans handläggning anpassats till den förändring av rättspraxis som skedde efter tidigare nämnda domar i HFD.³⁷ Sedan 2018 är de flesta som lämnar assistansersättningen personer som avlider, vilket följer ett tydligt säsongsmönster under året och väntas utvecklas stabilt framöver.

Den sammanlagda effekten av inflödes- och utflödesprognoserna blir att antalet mottagare kommer att fortsätta att minska under 2022 och första hälften av 2023. Därefter kommer antalet mottagare att öka för återstoden av prognosperioden.

³⁶ Försäkringskassan ska dock fortsätta att ompröva rätten till assistansersättning i de fall denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade.

³⁷ Försäkringskassan. Assistansersättning - inflöde, utflöde och konsekvenser av förändrad rättspraxis. Socialförsäkringsrapport (2017:14).

Timutveckling

Antalet medeltimmar inom assistansersättning har länge ökat, med undantag för perioden 2018–2019. De personer som flödar in har i regel färre timmar i genomsnitt än de som varit mottagare under en längre tid. Det medför att i perioder kan sammansättningen av inflödet och utflödet påverka hur medeltimmarna utvecklas. Prognosen framöver bygger på den senaste utvecklingen och medeltimmarna beräknas öka svagt under hela prognosperioden.

Schablonbelopp

Schablonbeloppet ligger till grund för timersättningen och bestäms årligen av regeringen. För 2023 höjer regeringen schablonbeloppet med 1,5 procent. Den ökningstakten antas sedan fortgå eftersom den är densamma som under flera tidigare år. Undantaget 2021 när schablonbeloppet höjdes med 3,5 procent, vilket var historiskt högt. En mindre andel mottagare har en ersättning baserat på ett förhöjt belopp. Denna andel har länge varit låg och konstant och antas fortsätta vara så framöver.

Osäkerhetsanalys

De regeländringarna som träder i kraft den 1 januari 2023 ger stor osäkerhet kring denna prognos då effekterna är svåra att uppskatta både i storlek och tid.

Regeringen har givit i uppdrag åt en särskild utredare att bland annat se hur ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans skulle kunna utformas och vad det i så fall skulle få för konsekvenser.³⁸ Utredningen ska också undersöka alternativa utformningar och dess konsekvenser. Dessutom ska utredningen lämna förslag på hur en process för överföring och anpassning av kommunal personlig assistans till den statliga assistansersättningen kan se ut. Utredningen skall lämnas till regeringen den 1 mars 2023. Ifall statligt huvudmannaskap beslutas kommer det få stora konsekvenser för utgifterna under många år framöver.

³⁸ Dir. 2021:76

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	24 321 741	24 578 527	26 124 913	27 762 828
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-3 124	-169 079	-480 610	-364 548
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	24 318 617	24 409 448	25 644 303	27 398 280
Differens i 1000-tal kronor	-3 124	-169 079	-480 610	-364 548
Differens i procent	0,0	-0,7	-1,8	-1,3

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Det ökande inflöde som kommande lagändringarna leder till väntas komma senare i tid än vad som antogs i föregående prognos. Prognosen för utgifterna sänks för 2023 liksom efterföljande år. Drygt 90 procent av förändringen av utgiftsprognosen beror på detta. Utflödesprognosen har uppjusterats för framförallt 2025 för att bättre ta hänsyn till det ökande antalet mottagare. Det har en sänkande effekt på utgifterna. Föregående prognos för medeltimmar träffad relativt väl så den är ytterst marginellt justerad.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	42 618 931	45 417 458	42 825 470	44 882 331	47 012 146	48 691 010
Därav						
1:1.21 Sjukpenning	37 618 684	39 990 843	38 010 077	39 031 519	40 782 438	42 443 368
1:1.19 Rehabiliteringspenning	748 445	846 977	954 635	980 289	1 024 264	1 088 291
1:1.20 Arbetshjälpmedel m.m.	95 243	96 050	100 050	104 050	108 050	112 050
1:1.15 Närståendepenning	144 519	175 866	207 143	216 599	221 508	227 108
1:1.8 Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall	195 220	213 774	215 759	215 512	214 954	212 382
1:1.5 Boendetillägg	250 820	275 548	285 853	288 001	291 988	293 197
1:1.18 Statlig ålderspensionsavgift för sjukpenning	3 515 000	3 740 400	2 948 036	3 926 292	4 247 039	4 184 916
1:1.17 Statlig ålderspensionsavgift för rehabiliteringspenning	32 000	61 000	84 928	103 591	100 308	107 305
1:1.16 Statlig ålderspensionsavgift för närståendepenning	19 000	17 000	18 989	16 478	21 597	22 393

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.

1:1.21 Sjukpenning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	-1 177 684	0	0	0	-
Anslag ³	36 441 000	37 204 400	40 565 000	41 768 000	42 872 000	-
Tilldelade medel	36 441 000	36 026 716	40 565 000	41 768 000	42 872 000	-
Utfall/Prognos	37 618 684	39 990 843	38 010 077	39 031 519	40 782 438	42 443 368
Avvikelse från anslag	-1 177 684	-2 786 443	2 554 923	2 736 481	2 089 562	-
Avvikelse från tilldelade medel	-1 177 684	-3 964 127	2 554 923	2 736 481	2 089 562	-
Högsta anslagskredit	1 657 550	3 838 220	2 028 250	2 088 400	2 143 600	-
Tillgängliga medel	38 098 550	39 864 936	42 593 250	43 856 400	45 015 600	-
Överskridande av anslagskredit	0	125 907	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 40 miljarder kronor, vilket är 2,8 miljarder kronor högre än anslagsbeloppet och 4 miljarder kronor högre än tilldelade medel. Detta innebär att anslagskrediten överskrids med 126 miljoner kronor. Enligt förslag i höständringsbudgeten för 2022 kommer dock mer medel tillföras anslagsposten.

Bakgrundsfakta

Syftet med sjukpenning är att ge ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. För att få ersättning krävs att sjukdomen sätter ner arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Sjukpenning kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

Sjukpenning på normalnivå kan i normalfallet betalas ut i maximalt 364 dagar under en period på 450 dagar. Efter det kan sjukpenning på fortsättningsnivå betalas ut.

Till en försäkrad som är arbetslös betalas hel sjuk- och rehabiliteringspenning ut med högst 543 kronor per dag.

Under coronapandemin har också tillfälliga regler införts som innebär att en person kan få ersättning för sin karens samt att personer som befinner sig i vissa särskilda riskgrupper för covid-19 och inte kan arbeta hemifrån kan få så kallad viss förebyggande sjukpenning. Från och med 11 mars till och med 31 maj 2020 var ersättningen för karensavdraget 700 kronor för anställda och 804 för egenföretagare. Från den 1 juni till och med den 31 december 2020 var ersättningen 804 kronor för båda grupperna, den 1 januari 2021 höjdes ersättningen till 810 kronor. De tillfälliga ersättningarna upphörde den 30 september 2021, men återinfördes för perioden 8 december 2021 till 31 mars 2022.

Analys

Utgifterna till och med oktober 2022 har uppgått till knappt 32 miljarder kronor, detta exklusive de tillfälliga coronaåtgärderna *ersättning för karens* och *förebyggande sjukpenning för vissa riskgrupper*. Det innebär en ökning med cirka 4 miljarder (15 procent) jämfört med motsvarande period 2021. Antalet ersatta nettodagar ökade under samma period med 6 procent, vilket främst beror på att sjukfallen blivit längre till följd av regeländringar vid bedömning av arbetsförmåga. Resterande del av utgiftsökningen beror på en ökad medelersättning per nettodag, i huvudsak på grund av att taket i ersättningen höjdes från 8 till 10 prisbasbelopp per den 1 januari 2022.

Utöver de ordinarie sjukpenningutgifterna har omkring 1,7 miljarder betalats ut i de nämnda tillfälliga covid-ersättningarna under 2022. Vi räknar inte med återinförda covid-ersättningar under 2023 vilket är den huvudsakliga anledningen till att utgifterna minskar nästa år jämfört med i år. Därutöver beräknas även sjukfrånvaron minska något då vi antar att de rådande makroekonomiska förutsättningarna inverkar dämpande på sjukfrånvaron under nästa år. Därefter beräknas utgifterna öka under resten av prognosperioden.

Sjukpenningutgifternas storlek bestäms annars i huvudsak av hur många som är sjukskrivna, vilket i sin tur beror på hur många sjukfall som startas samt hur långa de blir. Dessa faktorer beskrivs mer utförligt nedan.

Startade sjukfall

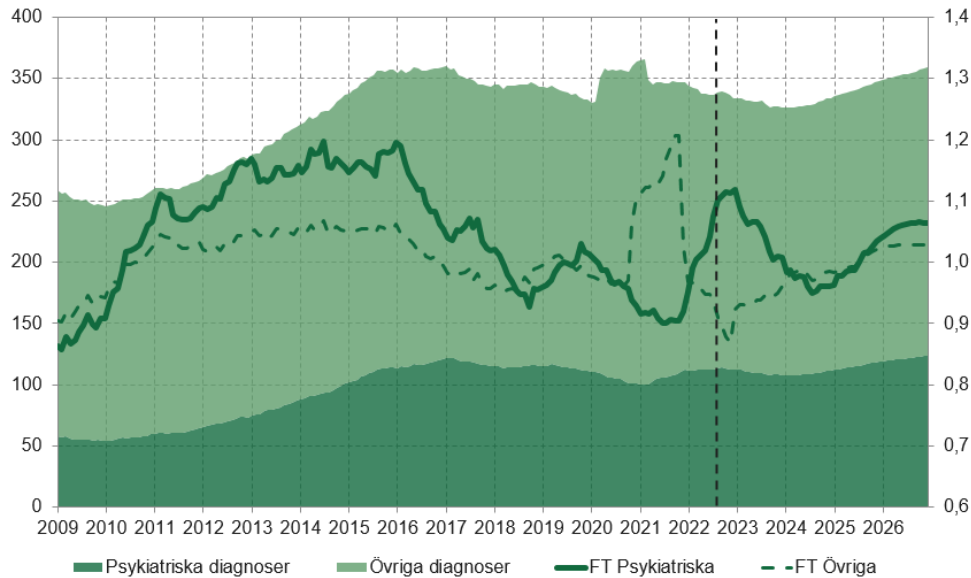
Antalet startade sjukfall³⁹ har historiskt varierat kraftigt. Under åren 2010–2015 ökade de tydligt, men mellan 2016–2019 minskade antalet startade sjukfall från 360 000 till drygt 330 000 årligen. Sedan dess har antalet sjukfall varierat kring en nivå omkring 350 000 startade sjukfall helårsvis. Under våren 2020 ökade det samlade inflödet betydligt, men den kraftiga ökningen var begränsad till den första pandemivågen. För 2021 var inflödet

³⁹ Med startade sjukfall, eller inflöde, avses i rapporten om ej annat anges beviljade ansökningar om sjukpenning där sjukfallslängden blir minst 30 dagar.

nere på nivåer jämförbara med 2017–2018, drygt 340 000 startade sjukfall. Helåret 2022 ser ut att kunna fortsätta den inslagna vägen med ett något lägre helårsutfall än 2021 trots omikronutbrottet i början på 2022.

Startade sjukfall diagnosuppdelat

Startade sjukfall i tusental på vänsteraxel, förändringstakt (FT) på högeraxel.



Sjukfall med psykiatriska respektive övriga diagnoser, glidande 12-månaderssummor på vänsteraxeln och årlig förändringstakt på högeraxeln. Utfall t.o.m. juni 2022, skattning med hjälp av ansökningar t.o.m. oktober 2022 och därefter prognosvärden.

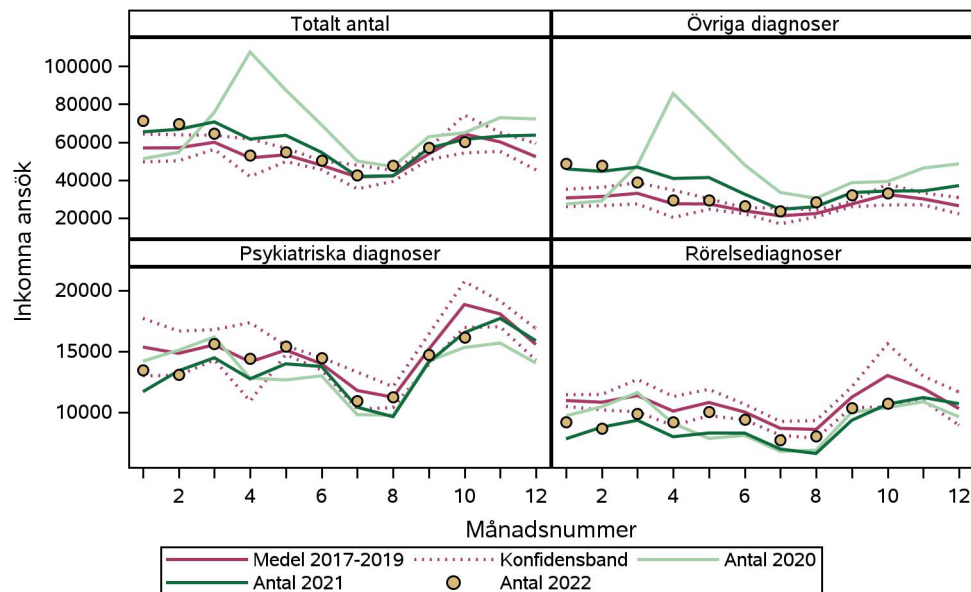
Minskningen från 2016 och fram till pandemiutbrottet gällde både för sjukfall inom psykiatriska⁴⁰- och övriga diagnoser.⁴¹ Vid pandemins start i Sverige ökade sedan övriga diagnoser markant, medan minskningen av psykiatriska diagnoser snarare förstärktes inledningsvis under pandemin. Antalet startade sjukfall med psykiatriska diagnoser har sedan gradvist återställts. Vi prognostiserar nu en svag minskning av dessa under nästa år och sedan en ökning som inleds andra halvåret 2024. Även övriga diagnoser beräknas följa samma mönster med en minskning i närtid och sedan ökning på längre prognoshorisoner. Både minskningen i närtid och efterföljande ökning motiveras av de rådande makroekonomiska förutsättningarna. Se avsnittet *Konjunktur och sjukfrånvaro* längre fram i sjukpenningavsnittet för mer information.

⁴⁰ Med psykiatriska diagnoser avses kapitel F i ICD-10, *Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar*

⁴¹ Med *övriga diagnoser* avses samtliga diagnoser förutom psykiatriska. Definitionen används genomgående i sjukpenningavsnittet, om ej annat anges.

Vi har ännu enbart utfall till och med juni 2022, för startade sjukfall som blir 30 dagar eller längre, men inkomna nyansökningar kan användas som indikator på antal startade sjukfall för juni till och med oktober. I figuren nedan visas utvecklingen av dessa inkomna ansökningar, dels som genomsnitt före pandemin med konfidensintervall, dels som faktiska utfall för pandemiåren, uppdelat på olika diagnosgrupper.

Inkomna ansökningar om sjukpenning. År 2020, 2021 och 2022 jämfört med genomsnittet för 2017–2019 med konfidensintervall



Det totala antalet inkomna ansökningar har under 2022 generellt legat nära genomsnittet för tidigare år, undantaget omikronutbrottet i början av året. Tittar man sedan på *övriga diagnoser*, vilka här inkluderar alla diagnoser förutom psykiatriska diagnoser och rörelseorganens sjukdomar⁴², så framgår tydligt att pandemin starkt påverkar volymerna av dessa med kraftiga öknings i samband med smittspridningstoppar. För psykiatriska- och rörelsed diagnoser råder det omvända – de minskade tydligt i samband med pandemiutbrottet 2020 och var sedan dess generellt på en något lägre nivå under pandemin. Då dessa sjukfall normalt står för ungefär 60 procent av inflödet, och dessutom tenderar att bli långa sjukskrivningar, får förändringar av ansökningsvolymerna av dessa sjukfall stort genomslag på den samlade sjukfrånvaron. I takt med avklingande pandemi har dessa sjukfall åter ökat, i synnerhet psykiatriska som en stor del av 2022 varit tillbaka på ungefärligen pre-pandemiska nivåer. Dock kan man se en viss avtrappning under senaste månaderna. Vi bedömer denna avtrappning inte som en effekt av ökad smittspridning av covid-19, utan mer sannolikt som

⁴² Med *Rörelseorganens sjukdomar* avses kapitel M i ICD-10, *Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven*.

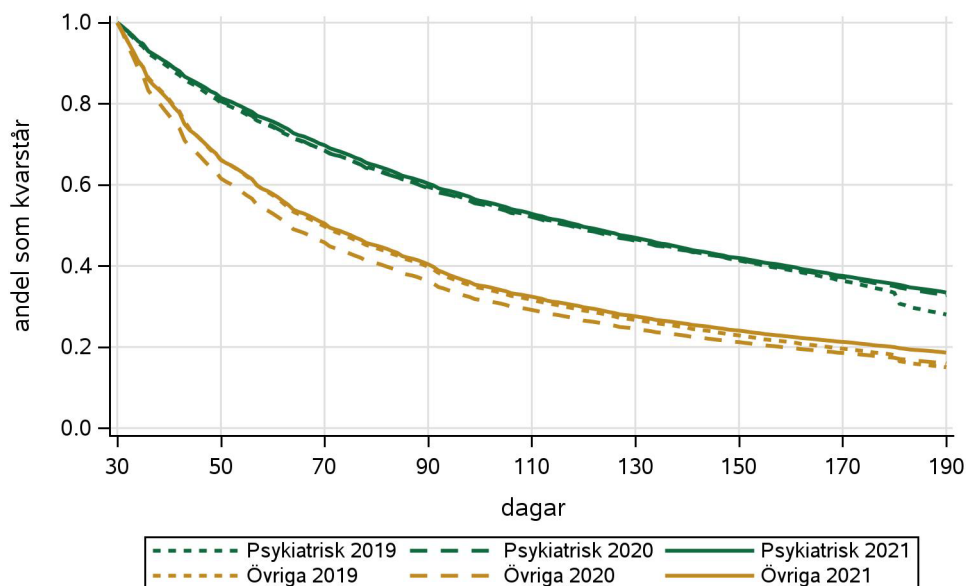
en effekt av de rådande makroekonomiska förutsättningarna. Se avsnittet om *Konjunktur och sjukfrånvaro* längre ner i sjukpenningavsnittet för mer information.

Sjukfallens varaktighet

Även sjukfallens varaktighet har varierat kraftigt över tid.⁴³ Under det första halvåret 2020 minskade varaktigheten betydligt jämfört med föregående år. För sjukfall med psykiatriska diagnoser var detta framför allt tydligt i anslutning till bedömning av arbetsförmåga efter 180 dagars sjukskrivning enligt rehabiliteringskedjan. För sjukfall med övriga diagnoser berodde minskningen i huvudsak på att pandemin ändrat sammansättningen i inflödet. Det startades många sjukfall som generellt blev korta, något som beskrevs mer ingående i Försäkringskassans oktoberprognos 2020.⁴⁴ Mot slutet av 2020 ändrades dock detta markant mot ökande varaktighet, dels på grund av regeländringar och dels på grund av att pandemin inte fick lika stor påverkan på inflödet efter den första vågen. Därefter har varaktigheten varit ganska stabil nivåmässigt, för sjukfall startade under det fjärde kvartalet 2021 syns ingen större skillnad jämfört med åren före. Det kan även noteras att den förhöjda sannolikheten att ett sjukfall avslutas efter 180 dagar i princip har försvunnit, se diagram nedan.

⁴³ Se t.ex. [Försäkringskassan, Utgiftsprognos för budgetåren 2019–2022 \(2019-02-15, dnr 123–2019\)](#)

⁴⁴ [Försäkringskassan, Utgiftsprognos för budgetåren 2020–2024 \(2020-10-23, dnr 269-2020\)](#)

Varaktighet för sjukfall upp till 190 dagars fallängd. Andelen sjukfall som kvarstår efter olika fallängder (dagar)


Not: Startade sjukfall av sysselsatta personer under fjärde kvartalet som blev minst 30 dagar långa.

Anledningen till de stora förändringarna omkring dag 180 är troligen de regeländringar som har skett under 2021 och 2022. Även Försäkringskassans förtydligande av beviskravet för sjukpenning under 2021 samt att helhetsbedömningar alltid ska göras kan ha påverkat.

Regeringen beslutade i december 2020 att tillfälligt stoppa bedömningarna mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 364 i rehabiliteringskedjan. I mars 2021 infördes ett nytt undantag från bedömning mot normalt förekommande arbete, *överbärande skäl*.⁴⁵ Ytterligare undantag infördes sedan 1 februari 2022.⁴⁶ Undantaget överbärande skäl används i stor utsträckning vilket innebär att väldigt få sjukfall avslutas vid dag 181 inom ramen för nu gällande regelverk.

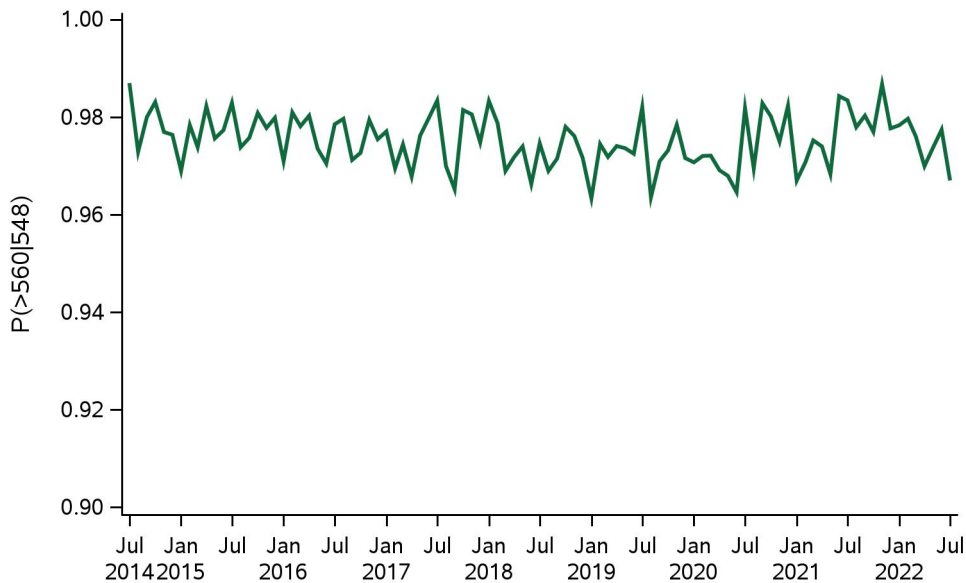
Från och med sjukskrivningsdag 550 kan inte längre undantaget om särskilda skäl, vilket infördes 1 februari 2022, tillämpas. Hittills har vi inte sett någon tydlig effekt av reformen på sjukfallens avslutssannolikhet kring dag 550, se diagram nedan.

⁴⁵ [Extra ändringsbudget för 2021 - Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen, prop. 2020/21:78](#)

⁴⁶ [Budgetpropositionen för 2022. Prop. 2021/22:1](#)

Sannolikhet att sjukfall passerar dag 550 över tid

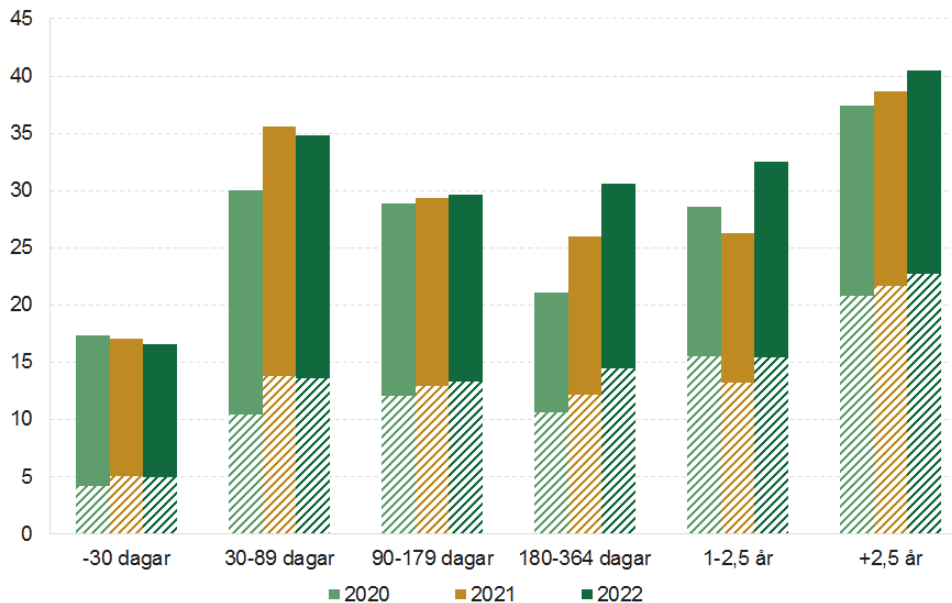
Månadsdata, utfall till och med juli 2022



Preliminära utfall pekar på en endast liten effekt för augusti 2022, vilken är den första kalendermånaden då reformen får fullt genomslag. Vi antar därför att effekten framöver blir liten, det vill säga att få sjukfall kommer avslutas kring dag 550 på grund av att möjligheten att tillämpa särskilda skäl upphör. Osäkerheten kring detta är dock stor, till nästa prognosomgång i februari 2023 kommer vi ha mer tillförlitliga utfall att basera prognosen på.

Pågående sjukfall

Ökningarna av inflöde och varaktighet har inneburit en ökning i antalet pågående sjukfall. I diagrammet nedan visas antal pågående sjukfall i juni månad 2020–2022, uppdelat på fallängd. Antalet pågående sjukfall har generellt ökat det senaste året, undantaget de kortaste falllängderna som påverkats väldigt mycket av covid-19. Sammantaget har antalet pågående sjukfall ökat från omkring 173 000 i juni 2021 till 185 000 ett år senare. Särskilt tydlig är ökningen i falllängdkategorier längre än 180 dagar, vilket är en effekt av de varaktighetsökningar som beskrivits ovan.

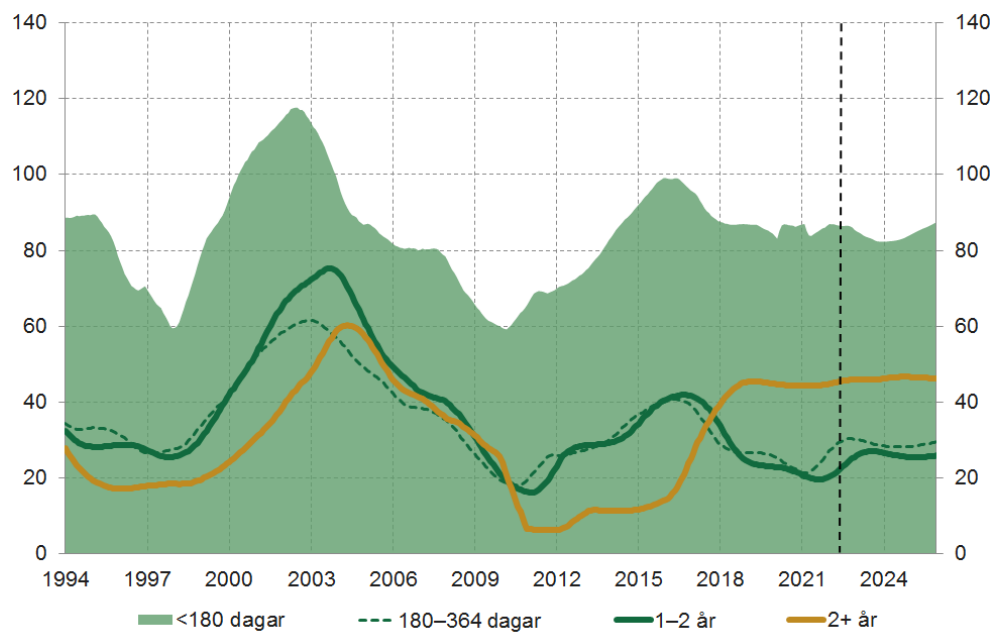
Pågående sjukfall i juni respektive år. Tusental, psykiatriska diagnoser streckade.


Ökningen av antalet pågående sjukfall har drivits av både psykiatriska- och övriga diagnoser. Den sammanlagda andelen psykiatriska diagnoser har ökat svagt från 45 till 46 procent av sjukfallsbeståndet. Då sjukfall med psykiatriska diagnoser generellt blir längre än övriga diagnoser är andelen högre i de längre fallängdskategorierna ovan.

Sjukfrånvaron har under de senaste åren påverkats kraftigt av både coronapandemin och regeländringar. Pandemin har främst påverkat antalet startade sjukfall, vilka har ökat under smittspridningstoppar av covid-19. Samtidigt som det totala antalet startade sjukfall ökat under coronapandemin har startade sjukfall inom normalt stora diagnosgrupper (till exempel psykiatriska- och rörelsedialgnoser) minskat under pandemin. I takt med att pandemin klingat av har dessa sjukfall ökat. Ökningen inom psykiatriska diagnoser förefaller ha avstannat under de senaste månaderna och för helåret 2022 prognostiserar vi en endast svag ökning om 1 procent jämfört med 2021. För nästa år prognostiserar vi en minskning med omkring 5 procent, vilket i huvudsak beror på de rådande makroekonomiska förutsättningarna (se avsnittet om *konjunktur och sjukfrånvaro* för mer information). Därefter blir prognosen mer osäker. Vi räknar med en ökning från 2024 i takt med att konjunkturläget förbättras samtidigt som inflationen faller. Denna utveckling följer mönstret vid tidigare konjunkturvändningar, men att prognostisera vändpunkter är notoriskt svårt och prognosen är behäftad med stor osäkerhet. Sjukfall med övriga diagnoser beräknas minska med cirka 5 procent i år på grund av lägre pandemipåverkan. De beräknas fortsätta minska nästa år med omkring 2 procent. Därefter beräknas även de öka, men i en något långsammare takt än psykiatriska.

Efter de införda regeländringarna har sjukfallens varaktighet, definierad som månadsvisa kvarståendesannolikheter, stabiliserats. Inga stora förändringar i sjukfallens varaktighet prognostiseras under prognosperioden utan den hålls i princip konstant på dagens nivå för samtliga fallängder. Det innebär att sjukfallsbeståndets storlek i huvudsak beror på hur inflödet utvecklas. Eftersom inflödet prognostiseras att först minska något för att sedan öka, kommer även antalet pågående sjukfall att först minska något och sedan öka, se diagram nedan.

Pågående sjukfall uppdelat efter sjukfallslängd. 12-månaders glidande medelvärden i tusental



Sett ut ett historiskt perspektiv beräknas sjukfrånvaron utvecklas stabilt över prognosperioden och antalet pågående sjukfall beräknas sammantaget vara på en marginellt högre nivå än dagens under år 2026. Osäkerheten på lång sikt är dock väldigt stor.

Konjunktur och sjukfrånvaro

Svensk sjukfrånvaro har historiskt uppvisat ett tydligt pro-cykliskt beteende, det vill säga att den ökar i högkonjunkturer och minskar i lågkonjunkturer.⁴⁷

⁴⁷ Arai, M och Skogman Thoursie, P, *Incentives and Selection in Cyclical Absenteeism*, Labour Economics Volume 12, Issue 2, April 2005.

Johansson, P. och M. Palme (1996). *Do economic incentives affect work absence? Empirical evidence using Swedish micro data*. Journal of Public Economics, 59(2), 195-218.

Det pro-cykliska sambandet kan förklaras av de så kallade disciplinerings- och sammansättningshypoteserna.⁴⁸ Fram till mitten av 2000-talet var sambandet väldigt starkt, men det förefaller ha försvagats sedan dess.⁴⁹ Varför sambandet försvagats kan ha flera förklaringar men vi ser framför allt att perioder där sjukfrånvaron präglats av regel- eller tillämpningsändringar har medfört minskande sjukfrånvaro trots gynnsam konjunktur. Vidare har de nämnda hypoteserna kanske framför allt bäring på korttidssjukfrånvaro, medan sambandet med långtidssjukfrånvaro är mer komplext.⁵⁰

Det råder i stort sett konsensus bland makroekonomiska prognosmakare om att Sverige är på väg in i en lågkonjunktur. Trots ett eventuellt försvagat samband mellan konjunktur och sjukfrånvaro anser vi att de makroekonomiska förutsättningarna sannolikt kommer inverka dämpande på sjukfrånvaron under kommande år. I vårt huvudscenario prognostiserar vi en svag minskning. Det är osäkert om sjukfrånvaron kommer minska, men vi menar att det åtminstone är osannolikt med en ökande sjukfrånvaro givet de makroekonomiska förutsättningarna. Detta dels på grund av att det finns indikationer på fortsatt konjunkturrellt samband, dels på grund av den stagflatoriska karaktären i nuvarande makroekonomiska läge. Mer om dessa båda anledningar nedan.

Samband sjukfrånvaro och arbetsmarknad

Som nämnts ovan finns tecken på att det tidigare väldigt starka sambandet mellan konjunktur och sjukfrånvaro försvagats. Nedan visas i sjuktalet⁵¹ i relation till antalet sysselsatta för perioden 1970–2021. Vi har valt antalet sysselsatta som proxyvariabel för arbetsmarknaden i denna analys. Detta då

⁴⁸ Disciplineringshypotesen innebär att vid ökande risk för arbetslöshet avstår man sjukfrånvaro av rädsla för arbetslöshet. Sammansättningshypotesen innebär att sysselsättningens sammansättning ändras över konjunkturcykeln: Vid högkonjunkturer anställs personer med sämre hälsa vilket ger ökad sjukfrånvaro, omvänt vid lågkonjunkturer.

⁴⁹ Se bland annat: Hägglund, P., och P. Skogman Thoursie, (2010), ”De senaste reformerna inom sjukförsäkringen: En diskussion om deras förväntade effekter”, Rapport till Finanspolitiska rådet, 2010/5, Stockholm.

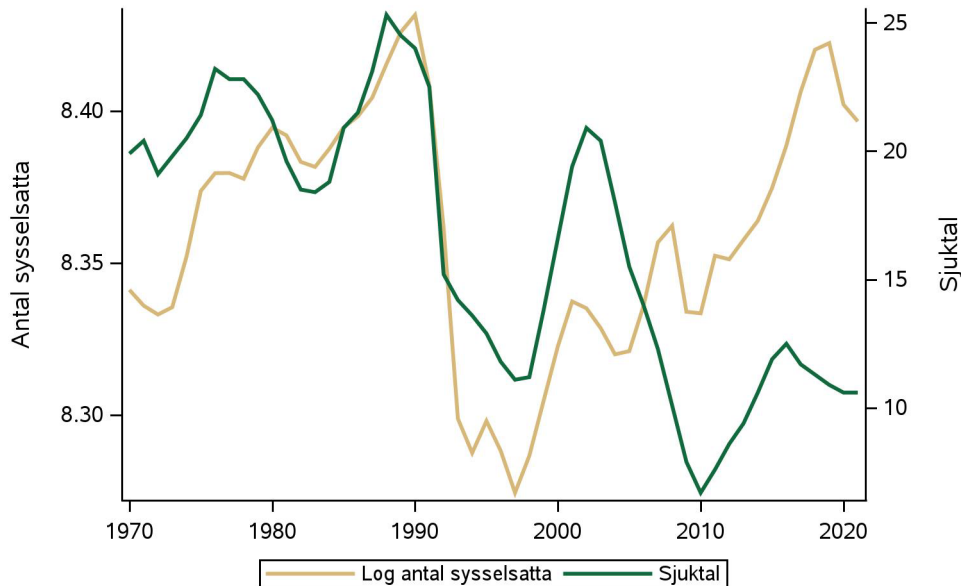
Försäkringskassan 2019-10-25. *Utgiftsprognos för budgetåren 2019–2023*. Dnr 123-2019

⁵⁰ Lidwall U, Marklund S, Skogman Thoursie P (2005), *Sickness absence in Sweden. Worklife and health in Sweden 2004* (pp 183-204). Stockholm: National institute for Working Life.

⁵¹ Sjuktalet är ett äldre mått på sjukfrånvaro som mäter utbetalda bruttodagar per individ som omfattas av socialförsäkringen. Finns publicerat sedan 1955 men har kompletterats med sjukpenningtalet från år 2000. I stora drag överensstämmer de båda måtten väl vad gäller den trendmässiga utvecklingen.

serier över arbetslöshet (absolut eller relativ) till ökande grad beror på strukturell arbetslöshet, vilken är mindre konjunkturberoende. Till analysen har den linjära trend som finns i antalet sysselsatta tagits bort.

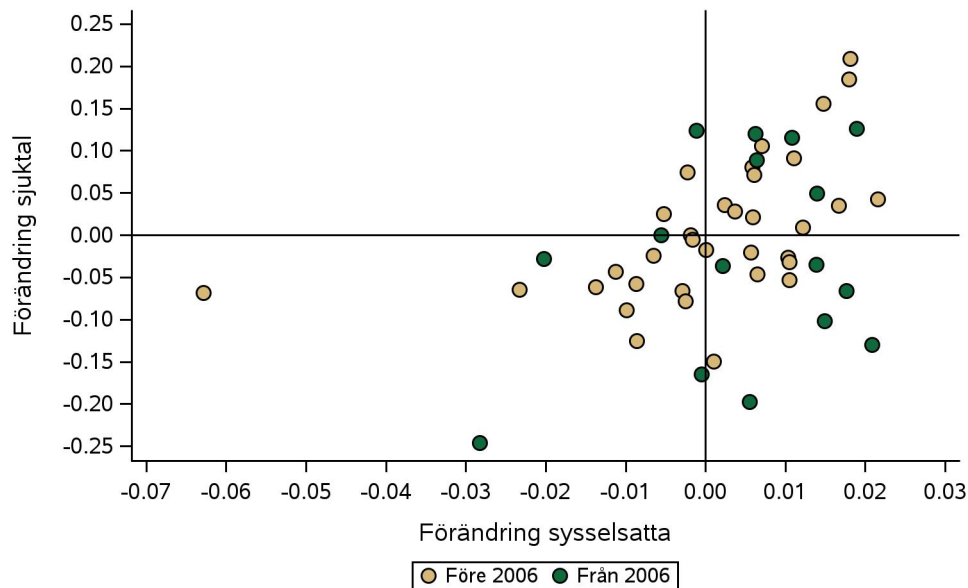
Sjuktal mot logaritmerat och trendensat antal sysselsatta 1970–2021



Källa: Sysselsatta enligt AKU (SCB), egna beräkningar

Som framgår ovan har dessa båda serier rört sig i princip i tandem men att mönstret delvis störts sedan mitten av 2000-talet, där vi har perioder av främst ökande sysselsättning och samtidigt minskande sjukfrånvaro. Den minskade sjukfrånvaron under dessa perioder beror i huvudsak på regel- och tillämpningsändringar – det vill säga att dessa möjligen dominerade en eventuellt ökande effekt via sysselsättningen.

Nedan visas årsvisa procentuella förändringar i sysselsättning mot förändringar i sjuktalet, uppdelat på tidsperiod före respektive från och med 2006.

Förändring i sysselsättning mot förändring i sjuktal


Källa: Sysselsatta enligt AKU (SCB), egna beräkningar

Analysen ovan visar på ett positivt samband, statistiskt signifikant för åren före 2006 och för hela perioden, men inte om man avgränsar till enbart åren från och med 2006. Det som dock bryter det positiva sambandet mellan sysselsättning och sjuktal efter 2006 är främst minskande sjukfrånvaro simultant med ökad sysselsättning (utfall i fjärde kvadranten). Detta skulle främst kunna förklaras av att förändrat regelverk minskade sjukfrånvaron under delar av 2000-talet, samtidigt som sysselsättningen ökade. Motsvarande utveckling skedde även för åren 2017–2019, då via tillämpningsförändringar. Noterbart är att det för hela perioden är ovanligt med ökad sjukfrånvaro i kombination med minskad sysselsättning (utfall i andra kvadranten). När så har skett har det uteslutande rört sig om små minskningar i sysselsättningen.

Problemet med historiska data är att den oftast enbart finns på aggregerad nivå, och med relativt låg frekvens. Den aggregerade sysselsättningen, eller arbetslösheten, är dessutom sannolikt ett allt sämre mått på individuell risk för arbetslöshet på en allt mer specialiserad arbetsmarknad. När det gäller sjukfallsstatistiken så är även sjuktalet ett trubbigt mått då det mäter bruttodagar, vilka beror på både inflöde och varaktighet. Ett potentiellt bättre mått för analysen skulle kunna vara startade sjukskrivningar (inflöde), särskilt om man kan fånga situationer där individen kan ha ett val om sjukskrivning nu eller senare, vilket bland annat beror på diagnos. Den typen av valmöjlighet torde dessutom ha ökat med större möjligheter till hemarbete. Försäkringskassan har statistik över inflöde med

diagnosuppgifter från 2006 och statistiska analyser har genomförts av denna med Arbetsförmedlingens varselstatistik som förklaringsvariabel.⁵²

Analyserna är utförda både på det totala inflödet och inflöde avgränsat till psykiatriska- och rörelsedagnoser. Avgränsningen har valts dels på grund av att dessa båda diagnoskapitel står för en stor andel av inflödet och är ofta drivande i variationer i sjukfrånvaron, dels på grund av att det inom dessa diagnoskapitel kan finnas tillstånd där individen har ett val om sjukskrivningstidspunkt. Analysen har gjorts på regionnivå för att fånga både regionala arbetsmarknadschocker och kontrollera för strukturella regionala olikheter. I tabellen nedan visas resultatet av regressionerna, där säsongrensade logaritmerade månadsdata per region använts för både inflöde och antal varsel.

Beroende variabel	Estimat för Varsel	P-värde	Kontrollvariabler
Inflöde jan2006-maj2022	-0,0264	<0,0001	Region (län)
Inflöde psykiatriska- och rörelsedagnoser jan2006-maj2022	-0,0461	<0,0001	Region (län)

Analysen visar på ett signifikant negativt samband mellan varsel och sjukfrånvaro, det vill säga att ökande varsel sammanfaller med färre startade sjukskrivningar. Effekten blir starkare om man enbart inkluderar psykiatriska- och rörelsedagnoser. Analysen ovan är inte fullständig, den kan utökas med fler kontrollvariabler och förfinas på andra sätt, vi väljer därför att tolka parameterestimaten med försiktighet. Vi ser det dock som ett tecken på fortsatt procykliskt samband.

I ESO-rapporten *Sjukskrivningarnas anatomi* genomförs en analys där den regionala arbetslöshetens påverkan på sjukfrånvaro undersöks för perioden 1994–2009. Författarna hittar ett signifikant negativt samband mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro och även att sammansättningshypotesen har större förklaringsvärde än disciplineringshypotesen.⁵³

Sammantaget ser vi att mycket talar för att det fortfarande finns en procyklisk variation i svensk sjukfrånvaro, vilket är den främsta anledningen till att vi prognostiserar dämpad sjukfrånvaro i närtid.

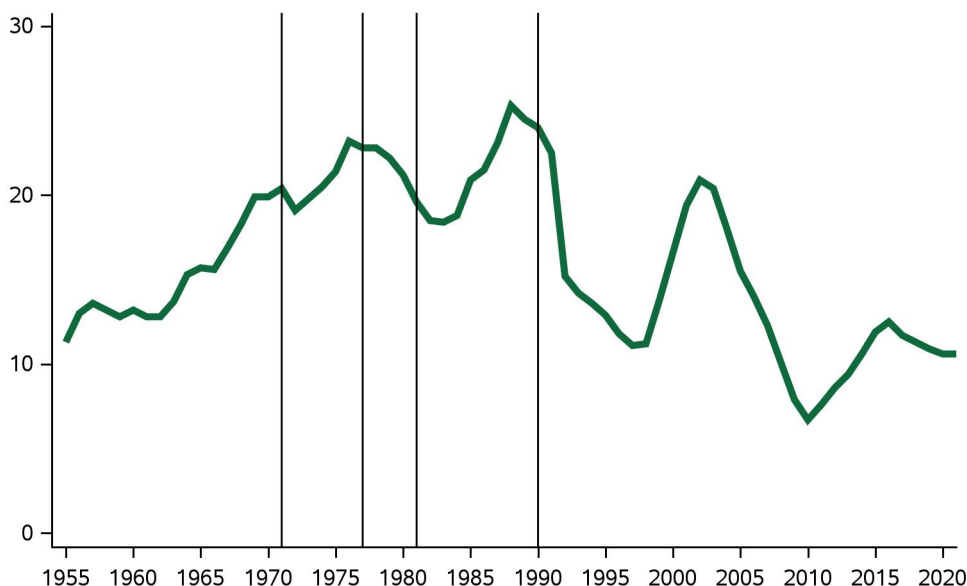
⁵² I analyserna har inflödet avgränsats till att endast omfatta sjukfall som blir minst 30 dagar långa och startats av personer som vid sjukskrivningstillfället var sysselsatta på arbetsmarknaden.

⁵³ P. Hägglund och P. Johansson. *Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet*. ESO 2016:2

Hög inflation – stagflation

Vad som utmärker nuvarande miljö från normala lågkonjunkturer är att vi simultant har hög inflation och vikande konjunktur (stagflation). Stagflation är ett relativt ovanligt fenomen i svensk ekonomi, främst förknippad med kriserna på 1970- och början av 1980-talet. Även 1990-talskrisen medförde vissa stagflatoriska tendenser. Som analysen ovan visar bör den vikande konjunkturen i sig inverka dämpande på sjukfrånvaron. Hög inflation kan potentiellt verka i samma riktning. Den höga inflationen innebär fallande reallöner och därmed ett minskande konsumtionsutrymme för de flesta. Detta gör att självriskerna i försäkringen blir mer kännbara, vilket bör leda till att de som har ett val i större utsträckning skjuter upp eller avstår sjukskrivning. En uppskjuten sjukskrivning kan naturligtvis medföra ökad risk för förvärrad hälsa och sjukskrivning längre fram. Nedan visas sjuktalet för perioden 1955–2021, där år som kan betecknas som stagflatoriska är markerade med vertikala linjer.

Sjuktalet per år. Stagflatoriska år markerade med vertikala linjer.



Anm: Villkoren för stagflation är godtyckligt definierade som hög (>5%) och ökande inflation simultant med ökande arbetslöshet

Som synes sammanfaller alltid en stagflatorisk miljö med en minskande sjukfrånvaro. Historiska jämförelser försvåras dock av att regelverket och ersättningsnivåerna ändrats, bland annat avseende försäkringens självrisk. Det är just självriskerna i försäkringen som potentiellt kan medföra att de som har ett val skjuter upp sin sjukskrivning i tider av minskande konsumtionsutrymme. I och med att pandemin har ökat möjligheterna till hemarbete för många har förmodligen också möjligheten att skjuta upp, alternativt avstå, sjukskrivning ökat för vissa yrkesgrupper.

Slutsats

Prognosens konjunkturbaserade del blir nödvändigtvis mer bedömningsgrundad än vad som normalt är fallet vid Försäkringskassans sjukpenningprognoser, som annars är mer modellstyrda. Mot bakgrund av resonemangen ovan finner vi det sannolikt med en dämpad utveckling av sjukfrånvaron under de kommande 1–2 åren, även om exakta nivåer är osäkra. Därefter ser vi att en ökning är en den mest sannolika utvecklingen – om historien ger lärdom kan en sådan ökning dessutom bli väldigt kraftig. Tidigare lågkonjunkturer har efterföljts av snabbt ökande sjukfrånvaro, framför allt tydligt under 1990-talskrisen. Möjliga förklaringar kan bland annat vara att lågkonjunkturer medför slimmande produktionsmiljöer och besparingsprogram, när efterfrågan sedan ökar kan det då bli svårt att snabbt öka resurserna vilket medför ökad belastning på befintlig personal. Vidare kan vissa ha skjutit upp sin sjukskrivning, antingen via disciplineringsfaktorer eller på grund av minskat konsumtionsutrymme. Det kan innebära försämrat hälsoläge längre fram med ökad risk för sjukskrivning som följd. En förbättrad konjunktur kan samtidigt innebära att grupper med sämre hälsa sysselsätts (sammansättningshypotesen) vilket ytterligare ökar sannolikheten för ökad aggregerad sjukfrånvaro.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	40 240 216	39 971 008	40 865 078	41 849 188
Överföring till/från andra anslagsposter	+20 871	+19 483	+20 006	+20 904
Ändrade makroekonomiska antaganden	+1 122	+47 994	+76 758	+22 716
Volym- och strukturförändringar	-271 366	-2 028 408	-1 930 323	-1 110 370
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	39 990 843	38 010 077	39 031 519	40 782 438
Differens i 1000-tal kronor	-249 373	-1 960 931	-1 833 559	-1 066 750
Differens i procent	-0,6	-4,9	-4,5	-2,5

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Överföring till/från andra anslagsposter

Andelen sjukfall som får rehabiliteringspenning har sänkts något, vilket höjer prognosen för sjukpenning. Anslagsposten *rehabiliteringspenning* sänks med motsvarande belopp.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt prognoserna för timlöner och prisbasbelopp, vilket höjer prognosen för sjukpenning.

Volym- och strukturförändringar

Prognosen sänks, i huvudsak på grund av ett lägre förväntat inflöde av både psykiatriska och övriga diagnoser. Även varaktigheten i kortare fallängder har sänkts något vilket ytterligare bidrar till utgiftssänkningen. Däremot har varaktigheten kring sjukskrivningsdag 550 höjts då vi hittills inte sett någon effekt på avslutssannolikheterna i den fallängden efter införda regeländringar. Vidare har sjukfallens medelersättning justerats upp mot bakgrund av utfall. Sammantaget dominerar de sänkande justeringarna, varför prognosen sänks med avseende volym och struktur.

1:1.19 Rehabiliteringspenning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	-18 445	-30 422	0	0	-
Anslag ³	730 000	835 000	1 011 000	1 038 000	1 062 000	-
Tilldelade medel	730 000	816 555	980 578	1 038 000	1 062 000	-
Utfall/Prognos	748 445	846 977	954 635	980 289	1 024 264	1 088 291
Avvikelse från anslag	-18 445	-11 977	56 365	57 711	37 736	-
Avvikelse från tilldelade medel	-18 445	-30 422	25 943	57 711	37 736	-
Högsta anslagskredit	33 850	41 750	50 550	51 900	53 100	-
Tillgängliga medel	763 850	858 305	1 031 128	1 089 900	1 115 100	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 847 miljoner kronor, vilket är 12 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och 30 miljoner kronor högre än tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

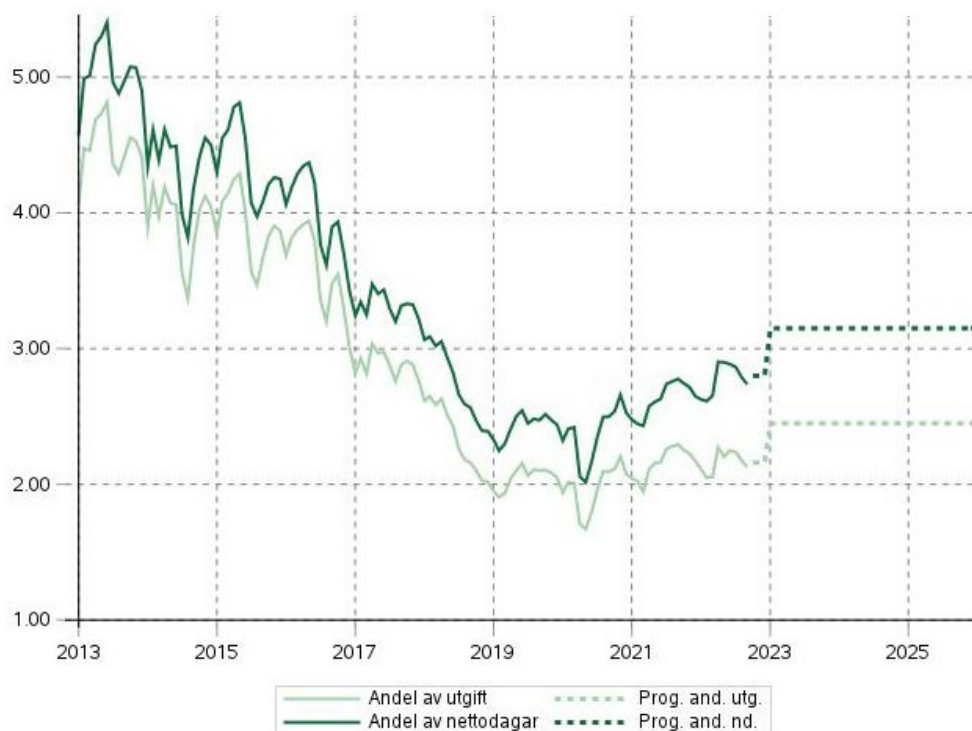
Den som har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom och som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering kan få rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Rehabiliteringspenning kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning. Rehabiliteringspenningen är begränsad till ett visst antal dagar med olika nivåer av ersättningen på samma sätt som sjukpenningen. Den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering kan även få ett särskilt bidrag för vissa merkostnader som den försäkrade får till följd av rehabiliteringen, till exempel bidrag till resor till och från rehabiliteringen.

Analys

Utgifterna för rehabiliteringspenning har till och med oktober uppgått till drygt 705 miljoner kronor, en ökning med 15 procent jämfört med motsvarande period 2021. Under de sista åren har andelen rehabiliteringspenning relativt sjukpenningen ökat svagt. Men utgifterna beräknas framöver följa utgifterna för sjukpenningen, dock med en något högre andel av sjukpenningen. Även om sjukpenningen prognostiseras att först minska svagt innan den fortsätter senare delen av 2024 gör den större andelen att rehabiliteringspenningen antas att öka svagt under hela prognosperioden. Ökningen innebär ett trendbrott då utgifterna tidigare har minskat under många år. Detta då andelen av samtliga sjukfall (sjuk- och rehabiliteringspenning sammantaget) som ersätts med rehabiliteringspenning tidigare minskade, se diagram nedan.

Andel rehabiliteringspenning av sjukpenning

Andelen rehabiliteringspenning relativt sjukpenning, dels andelen av utgiften, dels andelen av nettodagarna i procent



Sedan 2020 har andelen rehabiliteringspenning relativt sjukpenningen ökat svagt. Prognosen är att detta fortsätter till en nivå om 3,15 procent av nettodagarna och 2,45 procent av utgifterna från år 2023 och framåt.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	874 069	1 024 898	1 047 823	1 073 056
Överföring till/från andra anslagposter	-20 871	-19 483	-20 006	-20 904
Ändrade makroekonomiska antaganden	+25	+1 231	+1 968	+583
Volym- och strukturförändringar	-6 246	-52 011	-49 496	-28 471
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	846 977	954 635	980 289	1 024 264
Differens i 1000-tal kronor	-27 092	-70 263	-67 534	-48 792
Differens i procent	-3,1	-6,9	-6,4	-4,5

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Överföring till/från andra anslagposter

Se sjukpenningavsnittet.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Se sjukpenningavsnittet.

Volym- och strukturförändringar

Se sjukpenningavsnittet.

1:1.15 Närståendepenning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ³
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	-8 143	-21 742	-
Anslag ³	161 000	182 000	199 000	203 000	206 000	-
Tilldelade medel	161 000	182 000	199 000	194 857	184 258	-
Utfall/Prognos	144 519	175 866	207 143	216 599	221 508	227 108
Avvikelse från anslag	16 481	6 134	-8 143	-13 599	-15 508	-
Avvikelse från tilldelade medel	16 481	6 134	-8 143	-21 742	-37 250	-
Högsta anslagskredit	9 550	9 100	9 950	10 150	10 300	-
Tillgängliga medel	170 550	191 100	208 950	205 007	194 558	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	11 592	26 950	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 176 miljoner kronor, vilket är 6 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Närståendepenning betalas ut till en person som avstår från förvärvsarbete för att vårda en nära anhörig som är svårt sjuk. Antalet ersättningsdagar är, i de flesta fall, högst 100 dagar för varje person som vårdas. Närståendepenning kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

Ersättningsnivån för närståendepenning är knappt 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Inkomsttaket vid beräkning av den försäkrades SGI höjdes från 7,5 till 8 prisbasbelopp den 1 juli 2018 och höjdes igen till 10 prisbasbelopp 1 januari 2022.

Analys

Användandet av närståendepenning har varit väldigt stabilt under det senaste decenniet, undantaget under coronapandemin då användandet minskade betydligt. Minskningen kan förklaras av bland annat periodvisa besöksförbud på äldreboenden och allmänna rekommendationer om att inte träffa äldre närstående. Användandet har nu börjat normaliseras och utgifterna för 2022 beräknas öka betydligt jämfört med 2021, en effekt av dels en avklingande pandemi dels av att taket i ersättningen höjts från 8 till 10 prisbasbelopp. Coronapandemin beräknas dock fortfarande medföra en viss dämpande inverkan under kommande vinter, vilket sänker utgifterna för 2022 och 2023 något. Från och med våren 2023 beräknas användandet återgå till normalnivå, här definierad som genomsnittet för åren 2013–2019. Utgifterna prognostiseras att öka för hela prognosperioden på grund av ökande löner och priser.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	169 716	202 577	208 027	213 477
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+575	+651	-117
Volym- och strukturförändringar	+6 150	+3 991	+7 921	+8 148
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	175 866	207 143	216 599	221 508
Differens i 1000-tal kronor	+6 150	+4 566	+8 572	+8 031
Differens i procent	+3,6	+2,3	+4,1	+3,8

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har reviderat prognoserna för timlöner och prisbasbelopp, vilket påverkar prognosen för närståendepenning.

Volym- och strukturförändringar

Föregående prognos underskattade utvecklingen för perioden juni-oktober, varför prognosen höjs för innevarande år. På längre sikt beräknas användandet av närståendepenning återgå till genomsnittet för åren 2013–2019, vilket innebär en något högre nivå än vad som prognostiserades i föregående prognos.

1:1.20 Arbetshjälpmedel m.m.

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	-2 950	-12 950	-22 950	-
Anslag ³	110 100	93 100	90 050	94 050	98 050	-
Tilldelade medel	110 100	93 100	87 100	81 100	75 100	-
Utfall/Prognos	95 243	96 050	100 050	104 050	108 050	112 050
Avvikelse från anslag	14 857	-2 950	-10 000	-10 000	-10 000	-
Avvikelse från tilldelade medel	14 857	-2 950	-12 950	-22 950	-32 950	-
Högsta anslagskredit	7 505	6 155	4 502	4 702	4 902	-
Tillgängliga medel	117 605	99 255	91 602	85 802	80 002	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	8 448	18 248	28 048	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 96 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och tilldelade medel, men rymms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

Arbetsgivaren och den försäkrade kan vardera få bidrag till arbetshjälpmedel med högst 50 000 kronor. Bidrag till datorbaserade hjälpmedel får dock beviljas med högre belopp än 50 000 kronor. Om det finns synnerliga skäl, kan Försäkringskassan medge att bidrag till arbetshjälpmedel även i ett annat fall lämnas med ett högre belopp.

Merkostnader för arbetsresor kan beviljas när en försäkrad som är sjuk kan arbeta, men inte kan ta sig till och från arbetet på vanligt sätt. Försäkringskassan kan då istället för sjukpenning betala ut ersättning för de merutgifter som uppkommer på grund av att den försäkrade måste använda sig av ett dyrare färdstätt.

Analys

Utfallet under januari–oktober blev 77 miljoner kronor. Det är 2 miljoner kronor mindre än motsvarande period förra året. En möjlig förklaring till det något lägre utfallet är att det är en effekt av coronapandemin. Det är fler som arbetat på distans och därför har det kanske inte funnits samma behov av hjälpmedel. En annan förklaring kan vara att man på grund av pandemin avvaktat med att ansöka om hjälpmedel. Utöver det så har andelen avslag ökat. Utgifterna som rör bidrag till arbetshjälpmedel var totalt 90 miljoner kronor under 2019 och de bedöms för 2022 bli totalt 41 miljoner kronor. Det är en minskning med 54 procent.

Försäkringskassan utgår i prognosen från att kostnaderna för Försäkringsmedicinska utredningar förblir låga i enlighet med förbrukningen 2021. Detta förutsätter att regionerna sänder in fördjupade medicinska utredningar under anslag 10:1.6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen och att Försäkringskassan endast i undantagsfall köper medicinska utredningar och utlåtanden under anslaget *Arbetshjälpmedel m.m.* För 2022 bedömer Försäkringskassan att utgifterna för *Bidrag till arbetshjälpmedel* minskar till 41 miljoner kronor. Därefter förväntas utgifterna öka till följd av den generella prisökningen och av en utveckling mot att man använder mer avancerade hjälpmedel. Utgifterna för posten *Övrigt* (inklusive arbetsresor) bedöms fortsätta öka under prognosperioden. Sammantaget bedöms utgifterna öka från 96 miljoner kronor 2022 till 112 miljoner kronor 2026.

Fördelning av utgifter 2022–2026

Tusental kronor

	2022	2023	2024	2025	2026
Totalt	96 050	100 050	104 050	108 050	112 050
FMU	50	50	50	50	50
Bidrag till arbetshjälpmedel	41 000	44 000	47 000	50 000	53 000
Övrigt	55 000	56 000	57 000	58 000	59 000

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	86 050	90 050	94 050	98 050
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	+10 000	+10 000	+10 000	+10 000
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	96 050	100 050	104 050	108 050
Differens i 1000-tal kronor	+10 000	+10 000	+10 000	+10 000
Differens i procent	+11,6	+11,1	+10,6	+10,2

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Prognosen för *Bidrag till arbetshjälpmedel*, som lämnades i juli 2022, bedöms vara för låg och höjs därför med 8 miljoner kronor årligen. Prognosen för *Övrigt* bedöms vara för låg och har höjts med 2 miljoner kronor årligen. Sammantaget medför detta en höjning på mellan 10 och 12 procent.

1:1.5 Boendetillägg

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	-2 449	-10 340	-19 305	-26 888	-
Anslag ³	248 371	267 657	276 888	280 418	283 980	-
Tilldelade medel	248 371	265 208	266 548	261 113	257 092	-
Utfall/Prognos	250 820	275 548	285 853	288 001	291 988	293 197
Avvikelse från anslag	-2 449	-7 891	-8 965	-7 583	-8 008	-
Avvikelse från tilldelade medel	-2 449	-10 340	-19 305	-26 888	-34 896	-
Högsta anslagskredit	11 568	12 632	13 844	14 020	14 199	-
Tillgängliga medel	259 939	277 840	280 392	275 133	271 291	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	5 461	12 868	20 697	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 276 miljoner kronor, vilket är 8 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och 10 miljoner kronor högre än tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

Boendetillägget är ett tillägg till sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Den som har rätt till bostadstillägg har inte rätt till boendetillägg.

Boendetillägget kan uppgå till högst 84 000 kronor per år till en ensamstående försäkrad och till högst 42 000 kronor per år till en försäkrad som är gift eller sambo. Till hushåll med ett barn, två barn respektive tre eller flera barn är beloppen 12 000, 18 000 respektive 24 000 kronor högre.

Analys

Utfallet för 2021 blev drygt 250 miljoner kronor, en ökning med omkring 11 procent jämfört med 2020. Ökningen beror på att fler personer fick boendetillägg, medan medelersättningen var relativt oförändrad. Ökningen har fortsatt under 2022 där utfallet hittills blivit 10 procent högre än motsvarande månader 2021. En stor del av dem som erhåller boendetillägg har *sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall* varför utgifterna följer förändringstakten i stocken av dessa. Många av de som beviljas sjukpenning i särskilda fall kommer ifrån aktivitetsersättningen som har haft en stabil utveckling varför ökningstakten i utgifterna för boendetillägg beräknas vara avtagande under prognosperioden.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	270 324	276 888	280 418	283 980
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	+5 224	+8 965	+7 583	+8 008
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	275 548	285 853	288 001	291 988
Differens i 1000-tal kronor	+5 224	+8 965	+7 583	+8 008
Differens i procent	+1,9	+3,2	+2,7	+2,8

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Föregående prognos underskattade utvecklingen för juni-oktober, varför prognosen höjs.

1:1.8 Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	-3 622	-6 401	-15 662	-24 260	-31 188	-36 427
Anslag ³	192 441	204 513	207 161	208 584	209 715	-
Tilldelade medel	188 819	198 112	191 499	184 324	178 527	-
Utfall/Prognos	195 220	213 774	215 759	215 512	214 954	212 382
Avvikelse från anslag	-2 779	-9 261	-8 598	-6 928	-5 239	-
Avvikelse från tilldelade medel	-6 401	-15 662	-24 260	-31 188	-36 427	-
Högsta anslagskredit	9 622	9 475	10 358	10 429	10 485	-
Tillgängliga medel	198 441	207 587	201 857	194 753	189 012	-
Överskridande av anslagskredit	0	-6 187	-13 902	-20 759	-25 942	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 214 miljoner kronor, vilket är 9 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och 16 miljoner kronor högre än tilldelade medel. Detta innebär att anslagskrediten överskrids med

6 miljoner kronor. Enligt förslag i höständringsbudgeten kommer dock mer medel tillföras anslaget.

Bakgrundsfakta

Sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall kan en försäkrad få som blivit av med sin aktivitetsersättning på grund av att hen fyllt 30 år eller fått tidsbegränsad sjukersättning maximal tid. Ett villkor är att hen inte har någon sjukpenninggrundande inkomst eller att den är mindre än 80 300 kronor per år.

Sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall uppgår till högst 160 kr per dag.

Analys

Utfallet för 2021 blev 195 miljoner kronor, vilket är en ökning med cirka 18 miljoner jämfört med 2020. Utgifterna för Sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall har under en lång tid varit ökande. Den senaste tiden har dock denna ökningstakt mattats av. Den minskande ökningstakten för utgifterna beror på att antalet personer som har ersättningen ökar i långsammare takt än tidigare år. Utgifterna beräknas utvecklas stabilt under prognosperioden.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	206 919	207 161	208 584	209 715
Överföring till/från andra anslagposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	+6 855	+8 598	+6 928	+5 239
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	213 774	215 759	215 512	214 954
Differens i 1000-tal kronor	+6 855	+8 598	+6 928	+5 239
Differens i procent	+3,3	+4,2	+3,3	+2,5

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Föregående prognos underskattade utvecklingen för juni-oktober, varför prognosen höjs.

1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	40 744 724	41 971 092	45 438 146	47 848 726	46 484 035	46 955 099
Därav						
1:2.5 Aktivitets- och sjukersättningar	31 052 675	31 974 462	34 610 828	36 545 188	35 523 674	35 863 807
1:2.6 Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättningar	4 996 049	5 489 630	5 829 017	6 170 798	6 131 493	6 379 284
1:2.8 Statlig ålderspensionsavgift för aktivitets- och sjukersättningar	4 696 000	4 507 000	4 998 301	5 132 740	4 828 868	4 712 008

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.

1:2.5 Aktivitets- och sjukersättningar

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	-481 197	-785 023	-1 038 985	-1 003 813	0	-
Anslag ³	30 748 849	31 720 500	34 646 000	37 830 192	37 792 494	-
Tilldelade medel	30 267 652	30 935 477	33 607 015	36 826 379	37 792 494	-
Utfall/Prognos	31 052 675	31 974 462	34 610 828	36 545 188	35 523 674	35 863 807
Avvikelse från anslag	-303 826	-253 962	35 172	1 285 004	2 268 820	-
Avvikelse från tilldelade medel	-785 023	-1 038 985	-1 003 813	281 191	2 268 820	-
Högsta anslagskredit	1 537 550	1 586 525	1 732 300	1 891 509	1 889 624	-
Tillgängliga medel	31 805 202	32 522 002	35 339 315	38 717 888	39 682 118	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 32 miljarder kronor, vilket är 254 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och 1 miljard kronor högre än tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

Aktivitetsersättning kan beviljas försäkrade i åldrarna 19–29 år. Ersättningen är alltid tidsbegränsad och kan beviljas för maximalt tre år i taget. Aktivitetsersättningen kan beviljas till personer som under minst ett års tid har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Ersättningen kan även beviljas till personer med förlängd skolgång, som på grund av en funktionsnedsättning inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå.

Försäkrade i åldrarna 19–64 år som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning kan ha rätt till sjukersättning. Försäkrade med sjukersättning kan dels vara personer som har beslut enligt de regler som gällde före 1 juli 2008, dels vara personer som har beslut enligt det nya regelverket som gäller från och med 1 juli 2008. De som omfattas av det gamla regelverket har möjlighet att arbeta enligt reglerna för steglös avräkning. Personer som beviljas sjukersättning enligt det nya regelverket omfattas istället av regler för vilande sjukersättning.

Aktivitets- och sjukersättningar kan betalas ut i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning. Den inkomstrelaterade ersättningen är 64,7 procent av den försäkrades antagandeinkomst, som är ett genomsnitt av inkomsten åren innan inträdet till aktivitets- eller sjukersättning, innan arbetsförmågan blev nedsatt. Hel garantinivå för den som är mellan 30 och 64 år motsvarar 2,78 gånger årets prisbasbelopp. För yngre varierar garantinivån mellan 2,48 och 2,73 prisbasbelopp och ökar med personens ålder. Såväl inkomstrelaterad ersättning som garantiersättning följer prisbasbeloppets utveckling. Aktivitets- och sjukersättning kan ges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning

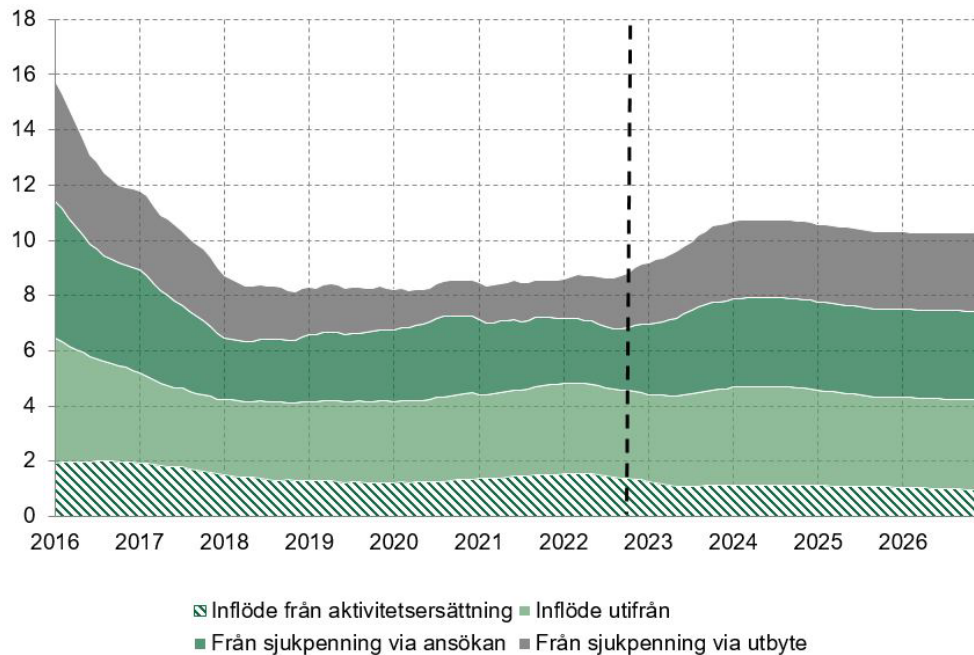
Analys

Sjukersättning

Antalet personer med sjukersättning har successivt minskat sedan mitten av 2005 och förväntas fortsätta att minska under prognosperioden, med undantag för 2023 och 2026, då den övre åldersgränsen höjs. Regeländringens effekt beskrivs mer utförligt i nästa avsnitt. Under 2021 minskade antalet personer med sjukersättning med cirka 12 600 och uppgick i december 2021 till ungefär 225 000 personer. I december 2022 förväntas antalet vara 213 000 personer, för att sedan fortsätta minska till 206 000 i december 2026. Att antalet personer minskar under prognosperioden beror främst på att många som uppbär sjukersättning kommer att lämna förmånen till följd av att de uppnår högsta tillåtna ålder samt att den nuvarande, förhållandevis låga nivån av nybeviljanden förväntas bestå prognosperioden ut.

Inflödet av nya personer med sjukersättning har varierat kraftigt det senaste decenniet. Från 2011, då cirka 12 000 personer beviljades sjukersättning, ökade antalet personer till cirka 20 000 år 2014. De senaste åren har inflödet minskat betydligt och under 2021 påbörjades omkring 8 500 sjukersättningar. År 2022 inleddes med ett inflöde på ungefär denna nivå. Regeländringar som beräknas höja inflödet trädde i kraft den 1 september i år. Detta diskuteras närmare senare i avsnittet.

Inflöde sjukersättning, tusental, R12



Anm. Inflödet delas upp i fyra kategorier. Inflöde från sjukpenning är ärenden där antingen Försäkringskassan initierar ett utbyte av sjukpenning till sjukersättning, eller där den försäkrade ansöker om sjukersättning under pågående period med sjukpenning. Inflöde utifrån innefattar ansökningar från personer som när de blir beviljade sjukersättning inte har sjukpenning eller aktivitetsersättning. Inflöde från aktivitetsersättning är personer som beviljas sjukersättning under pågående eller nyligen avslutad period av aktivitetsersättning.

Den 26 mars 2020 beslutade regeringen att utreda regelverket i sjuk- och aktivitetsersättningen.⁵⁴ Resultatet av utredningen publicerades i september 2021.⁵⁵ Bland förslagen till regeländringar ingår bland annat att vid bedömningen av arbetsförmågan för personer i åldrarna 19–59 år ska samma bedömning användas som idag tillämpas i sjukpenningen, det vill säga ”mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt”. För personer i åldrarna 60–64 år föreslogs särskilda regler där arbetsförmågan endast prövas mot arbeten i

⁵⁴ Regeringen. Dir. 2020:31

⁵⁵ SOU:2021:69 En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet

yrken som de har erfarenhet av, samt andra lämpliga arbeten som är tillgängliga. Dessa regler kommer under prognosperioden anpassas på det sättet att intervallet förskjuts med ett år när åldersgränserna sjukersättningen justeras, vilket beskrivs senare i avsnittet.

Särskilda regler för personer mellan 60 och 64 år

De nya reglerna för personer mellan 60 och 64 år är beslutade och har gällt sedan 1 september i år. Den effekt som de haft under tiden sedan reglerna trädde i kraft har därför beaktats i prognosen. Utredningens förslag till regeländringar för personer i åldrarna 19–59 år ingår däremot inte i någon proposition och beaktas därmed inte.

De nya reglerna förväntas påverka inflödet till sjukersättningen från sjukpenningen samt inflödet till sjukersättningen utifrån. De senaste månadsutfallen för ansökningsärenden och utbytesärenden innebär att inflödesprognosen sänks på kort sikt jämfört med prognosen som levererades i juli. Antalet utbytesärenden ökade under 2021 men har under 2022 minskat. De befinner sig dock på en nivå som är högre än 2020 och åren dessförinnan. Generellt gällande övergångar från sjukpenning till sjukersättning är det osäkert hur denna regeländring harmoniserar med de nyligen införda regeländringarna inom sjukpenningen, där både inkomsttaket höjts och bedömningsgrunderna ändrats för äldre sjukskrivna. Det kan vara så att individens incitament att gå från sjukpenning till sjukersättning försvagats, givet nämnda regeländringar inom sjukpenningen.

Dagsutfallen för ansökningar har sedan den 1 september i år varit konsekvent högre jämfört med motsvarande period under 2021, men inte så höga som beräknades i föregående prognos.

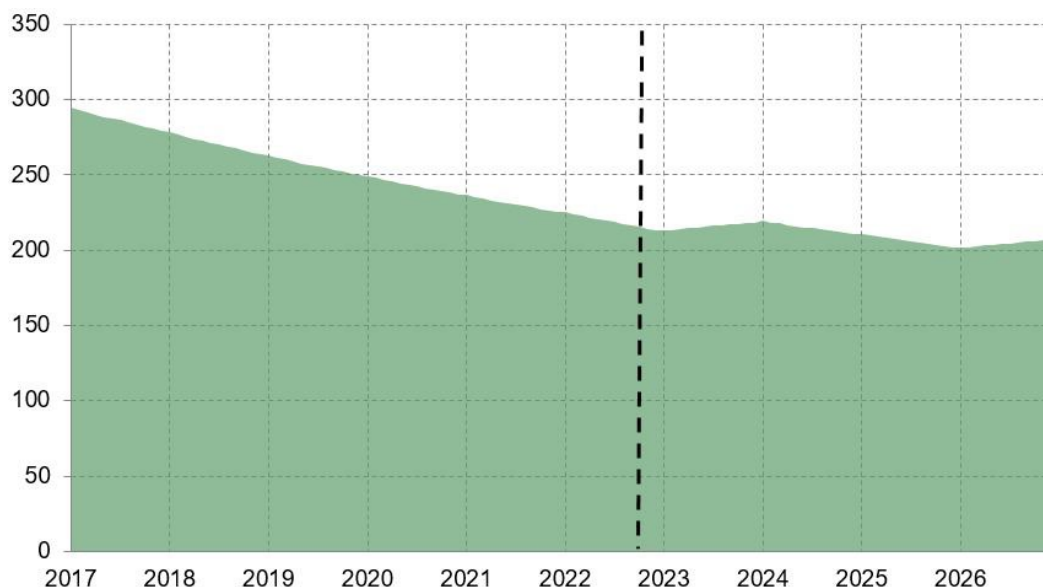
Höjd åldersgräns i sjukersättningen

Ändringarna i pensionssystemet innebär att åldersgränserna i socialförsäkringen anpassas.⁵⁶ För sjukersättningen höjs den högsta tillåtna åldern från 64 till 65 år från och med januari 2023. Sammantaget innebär regeländringen en ökning av utgifterna med ungefär 900 miljoner kronor under det året. Utgiftsökningen blir till största del ett resultat av ett betydligt lägre utflöde. Under år 2024 ökar utgifterna med ungefär 1,9 miljarder kronor. Effekten blir lite mer än dubbel när ytterligare en ålderskohort förblir i förmånen året ut samtidigt som prisbasbeloppet bedöms bli högre för 2024. Regeländringen innebär alltså att antalet personer med sjukersättning ökar under 2023 för att sedan återgå till att minska från och med år 2024. Från och med 2026 knyts åldersgränsen till riktåldern vilket innebär att den högsta tillåtna åldern höjs ytterligare, från 65 till 66 år. Effekten under 2026 förväntas på det stora hela bli ungefär densamma som under 2023 i fråga om antalet personer som påverkas. För utgifterna beror

⁵⁶ DS 2019:2 Höjda åldersgränser i pensionssystemet och i andra trygghetssystem

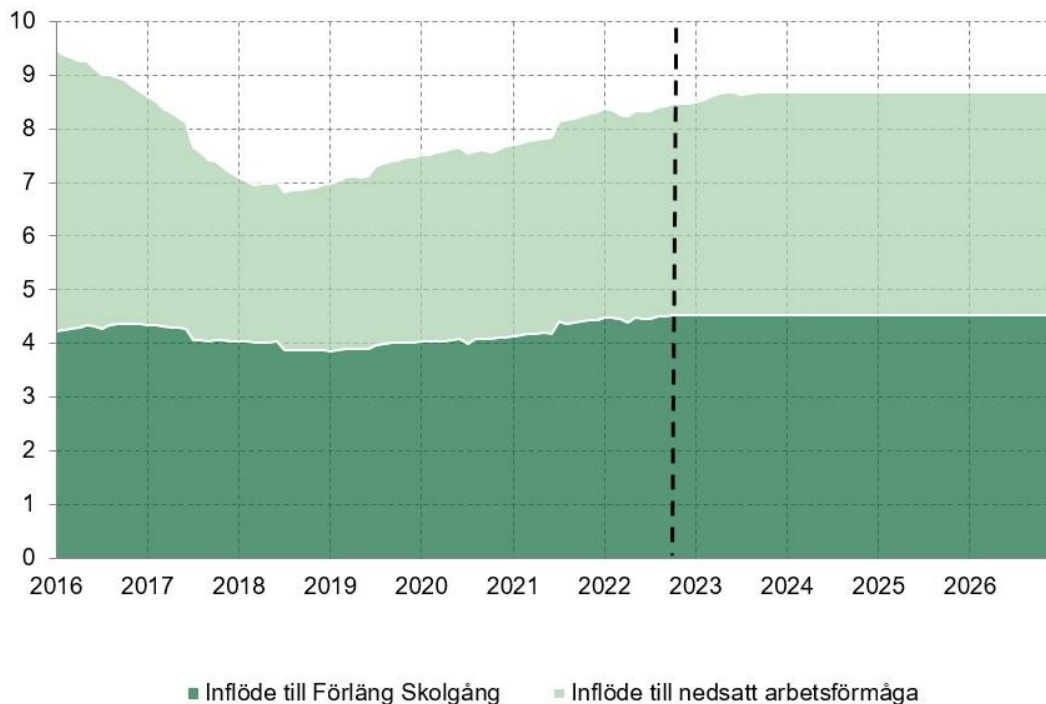
mycket på prisbasbeloppets utveckling. Regeländringens effekt på antalet personer med sjukersättning visas i bilden nedan.

Bestånd Sjukersättning, tusental



Aktivitetsersättning

Till skillnad från utvecklingen inom sjukersättningen har antalet personer med aktivitetsersättning ökat under många år. Under 2017 och 2018 skedde dock ett trendbrott och antalet personer minskade med ungefär 10 000 mellan december 2016 och december 2019, se diagram nedan. Antalet personer som får ersättningen förväntas fortsätta minska under prognosperioden, om än mer avtagande mot slutet av perioden. Den tidigare minskningen beror till viss del på att hel sjukersättning från och med den 1 mars 2017 kan beviljas till personer mellan 19 och 29 år. Sedan regeländringen har ungefär 3 500 personer med aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga blivit beviljade sjukersättning innan de hunnit fylla 30 år. Majoriteten av övergångarna har skett under juli månad åren 2017–2021, då flertalet försäkringsperioder löpte ut. Dessa övergångar påverkar varken det samlade antalet personer med aktivitets- och sjukersättningar eller utgifterna, då ersättningen är lika stor oavsett vilken av förmånerna personen får. Det är fortfarande osäkert hur många övergångar denna regeländring faktiskt kommer att resultera i. Under prognosperioden förväntas de att fortsätta i en avtagande takt.

Inflöde aktivitetsersättning, tusental, R12


Anm. I bilden visas det externa inflödet till aktivitetsersättning. Övergångar mellan de två delförmånerna visas inte.

Ytterligare en orsak till det minskande antalet personer med aktivitetsersättning är att inflödet minskade mellan 2015 och 2018. Det förhållandevis låga inflödet kan delvis förklaras av den rättsliga kvalitetsuppföljning som presenterades i slutet av 2016.⁵⁷ I uppföljningen återfanns betydande brister i handläggningen, både i utredning och bedömning av rätten till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Under 2019 ökade dock inflödet något och 7 400 aktivitetsersättningar påbörjades (7 procent fler jämfört med 2018). Inflödet till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga har fortsatt att öka under 2020 och 2021. En förklaring kan vara den nya rättspraxis som ett utfall i Högsta förvaltningsdomstolen fört med sig.⁵⁸

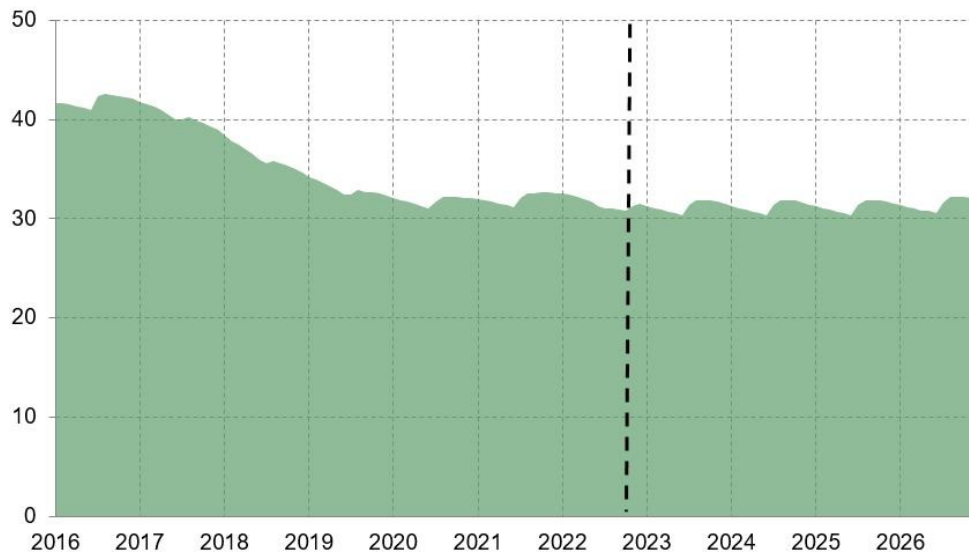
Det totala inflödet till aktivitetsersättningen blev omkring 8 300 personer under 2021, vilket är en ökning med ungefär 7,2 procent jämfört med 2020. Under 2022 har ökningen varit aningen mer avtagande och från och med år 2023 bedöms inflödet stabilisera sig vid en nivå på ungefär 8 600 personer årligen.

⁵⁷ Försäkringskassan. Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Rättslig uppföljning (2016:6)

⁵⁸ HFD 2019 ref. 48 Mål: 707-19

Utflödet från förmånen bedöms hamna på ungefär samma nivå som inflödet under prognosperioden och antalet personer med aktivitetsersättning prognostiseras till ungefär 31 500 i december 2022, en minskning med ungefär 400 personer jämfört med december 2021. På lång sikt förväntas större delen av de personer som får aktivitetsersättning, men som är berättigade till sjukersättning, ha bytt förmån. I december 2026 beräknas ungefär 31 900 personer få aktivitetsersättning, se diagram nedan.

Bestånd aktivitetsersättning, tusental



Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	32 007 253	34 448 370	35 915 627	35 550 436
Överföring till/från andra anslagposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+197 776	+852 940	+442 466
Volym- och strukturförändringar	-32 791	-35 318	-223 379	-469 228
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	31 974 462	34 610 828	36 545 188	35 523 674
Differens i 1000-tal kronor	-32 791	+162 458	+629 561	-26 762
Differens i procent	-0,1	+0,5	+1,8	-0,1

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt prognosen för prisbasbeloppets nivå gällande åren 2023–2025. Utgiftsprognosen höjs till följd av detta.

Volym- och strukturförändringar

Prognosen sänks till följd av en lägre inflödesprognos till sjukersättningen jämfört med prognosen som lämnades i juli. Detta beskrivs ytterligare i avsnittet ovan gällande särskilda regler för äldre.

1:2.6 Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättningar

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	-148 735	-116 784	-127 514	-210 370	-623 999	-
Anslag ³	5 028 000	5 478 900	5 746 161	5 757 169	5 739 810	-
Tilldelade medel	4 879 265	5 362 116	5 618 647	5 546 799	5 115 811	-
Utfall/Prognos	4 996 049	5 489 630	5 829 017	6 170 798	6 131 493	6 379 284
Avvikelse från anslag	31 951	-10 730	-82 856	-413 629	-391 683	-
Avvikelse från tilldelade medel	-116 784	-127 514	-210 370	-623 999	-1 015 682	-
Högsta anslagskredit	251 400	273 945	287 308	287 858	286 990	-
Tillgängliga medel	5 130 665	5 636 061	5 905 955	5 834 657	5 402 801	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	336 141	728 692	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 5,5 miljarder kronor, vilket är 11 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och 128 miljoner kronor högre än tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättningar är ett skattefritt inkomstprövat tillägg. Bostadstilläggets storlek påverkas av bostadskostnaden och inkomsten. Ersättningen uppgår till 96 procent av bostadskostnaden per månad av den del som inte överstiger 5 000 kronor för den som är ensamstående och 2 500 kronor för den som är gift eller sambo. Åren 2018–2021 var taket 5 600 kronor per månad för den som är ensamstående och 2 800 kronor för den som är gift eller sambo. Under den perioden var ersättningen 70 procent för delen som överstiger 5 000 respektive 2 500 kronor.

Den 1 januari 2022 höjdes taket till 7 500 kronor för ensamstående och 3 750 kronor för den som är gift eller sambo.

Analys

En klar majoritet av dem som har bostadstillägg har det i kombination med sjukersättning. Antalet personer med sjukersättning och bostadstillägg minskade med 1,7 procent under 2021 och bedöms fortsätta minska under hela prognosperioden, med undantag för 2023 då åldersgränsen i sjukersättningen föreslås att höjas. Även antalet personer med bostadstillägg i kombination med aktivitetsersättning har minskat under en längre tid. År

2021 ökade däremot antalet mottagare av aktivitetsersättning och bostadstillägg med en knapp procentenhet. Det totala antalet personer med bostadstillägg minskar, men i betydligt långsammare takt än vad det totala beståndet med aktivitets- och sjukersättning gör. Detta förklaras av att en större andel av bestånden fått bostadstillägg de senaste åren.

Höjd åldersgräns i sjukersättningen

Högsta tillåtna ålder i sjukersättningen föreslås att höjas från 64 till 65 år den 1 januari 2023. Det innebär att antalet personer med bostadstillägg förväntas öka under 2023. Effekten av regeländringen blir procentuellt inte lika stor för bostadstillägget som den blir för förmånen sjukersättning. Det förklaras av att en förhållandevis liten andel av de äldsta som uppstår sjukersättning har det i kombination med bostadstillägg. Från och med 2026 knyts åldersgränsen till riktåldern vilket innebär att högsta tillåtna ålder höjs ytterligare, från 65 till 66 år. Effekten under 2026 förväntas på det stora hela bli ungefär densamma som under 2023.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	5 313 486	5 644 570	5 792 797	5 782 755
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	+867	-46 101	-96 480	-66 409
Volym- och strukturförändringar	+175 277	+230 548	+474 481	+415 147
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	5 489 630	5 829 017	6 170 798	6 131 493
Differens i 1000-tal kronor	+176 144	+184 447	+378 001	+348 738
Differens i procent	+3,3	+3,3	+6,5	+6,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt prognosen för prisbasbeloppet för åren 2023–2025, vilket innebär en viss sänkning av prognosen.⁵⁹ Till utgiftsprognosen för bostadstillägg används pensionsmyndighetens boendekostnadsindex. Boendekostnaderna bedöms under återstoden av 2022 att bli aningen högre

⁵⁹ Fri-beloppet för beräkning av bostadstillägg indexeras mot prisbasbeloppet. Det medför att personer med enbart garantiersättning får oförändrat bostadstillägg vid en höjning av prisbasbeloppet medan de försäkrade med inkomstrelaterad ersättning får minskat bostadstillägg.

jämfört med vad som tidigare prognostiserades. Boendekostnadsutvecklingen för 2023 är däremot sänkt samtidigt som utvecklingen längre fram i tiden är oförändrad. Minskningen nivån för boendekostnaderna från och med 2023 innebär en nedjustering av utgiftsprognosen även på längre sikt.

Volym- och strukturförändringar

Föregående prognos underskattade medeltilläggets storlek. Det är sannolikt att det beror på att effekten av takhöjningen som gällt sedan början av året har underskattats. Medeltilläggets nivå justeras därmed för att bättre stämma överens med dagens nivåer.

1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	1 251 744	1 308 000	1 353 000	1 430 000	1 438 000	1 460 000
Därav						
1:3:1 Handikappersättningar	1 072 147	972 000	936 000	867 000	746 000	629 000
1:3:2 Merkostnadsersättning	179 597	336 000	417 000	563 000	692 000	831 000

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.



1:3:2 Merkostnadsersättning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	240 000	369 000	425 000	602 000	751 000	-
Tilldelade medel	240 000	369 000	425 000	602 000	751 000	-
Utfall/Prognos	179 597	336 000	417 000	563 000	692 000	831 000
Avvikelse från anslag	60 403	33 000	8 000	39 000	59 000	-
Avvikelse från tilldelade medel	60 403	33 000	8 000	39 000	59 000	-
Högsta anslagskredit	12 000	18 450	21 250	30 100	37 550	-
Tillgängliga medel	252 000	387 450	446 250	632 100	788 550	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 336 miljoner kronor, vilket är 33 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Merkostnadsersättning infördes i januari 2019. Den riktar sig till föräldrar till barn med funktionsnedsättning och vuxna med funktionsnedsättning. Endast kostnader som beror på funktionsnedsättningen kan ersättas och det finns fem ersättningsnivåer: 30, 40, 50, 60 och 70 procent av prisbasbeloppet.

Analys

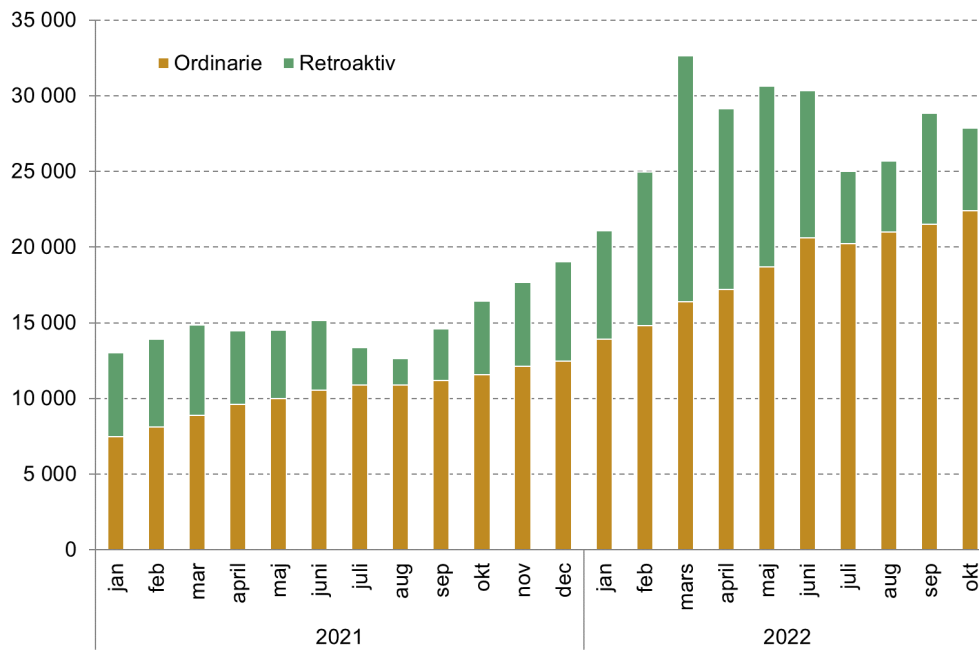
Utgifterna för merkostnadsersättning drivs av antal mottagare, mottagarnas ersättningsnivåer samt prisbasbeloppet. Sedan förmånens införande 2019 har utgifterna ökat stadigt. Utfallet för 2021 blev 180 miljoner kronor där 86 procent av utgifterna var merkostnadsersättning för vuxna. Antalet mottagare av merkostnadsersättning för vuxna har ökat till cirka 5 700. Detta är nästan en fördubbling jämfört med antal mottagare året innan. Antal mottagare av merkostnadsersättning för barn har ökat i något svagare takt från cirka 900 mottagare 2020 till 1 300 år 2021. Den vanligaste ersättningsnivån för vuxna mottagare är 40 procent medan den vanligaste ersättningsnivån för barn är 30 procent.

Från oktober 2021 har det varit ökade insatser på handläggningen av merkostnadsersättning för vuxna. Det har därför blivit högre retroaktiva utbetalningar under de senaste månaderna, och de blev fortsatt högre till och med juni månad. Därefter minskade de. Nedan visas diagram över utgifterna

som månadsdata uppdelade i ordinarie och retroaktiva utbetalningar för perioden januari 2021 till och med oktober 2022.

Utgifter för merkostnadsersättning fördelade på ordinarie och retroaktiva utbetalningar för perioden januari 2021-oktober 2022

Tusental kronor



Osäkerhetsanalys

I betänkandet av utredningen om merkostnader i bostad med särskild service enligt LSS finns förslag om att den som bor i en bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS alltid ska ha rätt till merkostnadsersättning med 30 procent av prisbasbeloppet per år. Om den som bor i sådan bostad även har andra merkostnader utgår beräkningen av merkostnadsersättningen från 25 procent av prisbasbeloppet. Regelförändringarna föreslås träda i kraft från och med 1 januari 2023.⁶⁰ Förslaget har inte beaktats i prognosen då det inte kommit en proposition. Om förslaget går igenom innebär det högre utgifter från 2023. Prognoserna för åren 2023–2026 är därför osäkra.

⁶⁰ SOU 2021:14. *Boende på (o)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.*

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	330 000	422 000	560 000	695 000
Överföring till/från andra anslagposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+2 000	+13 000	+9 000
Volym- och strukturförändringar	+6 000	-7 000	-10 000	-12 000
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	336 000	417 000	563 000	692 000
Differens i 1000-tal kronor	+6 000	-5 000	+3 000	-3 000
Differens i procent	+1,8	-1,2	+0,5	-0,4

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt prognosen för prisbasbeloppet för åren 2023–2025. Det har en höjande effekt på prognosen för dessa år.

Volym- och strukturförändringar

Utfallen för juli till och med oktober blev sammantaget högre än prognosen som lämnades till regeringen i juli 2022. Prognosen justeras därför upp för 2022. Andelen av utgifterna som rör merkostnadsersättning för barn bedöms bli lägre. Det har en sänkande effekt på prognosen för alla åren.

1:3:1 Handikappersättningar

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	-4 000	-4 000	-
Anslag ³	1 115 000	982 000	932 000	867 000	754 000	-
Tilldelade medel	1 115 000	982 000	932 000	863 000	750 000	-
Utfall/Prognos	1 072 147	972 000	936 000	867 000	746 000	629 000
Avvikelse från anslag	42 853	10 000	-4 000	0	8 000	-
Avvikelse från tilldelade medel	42 853	10 000	-4 000	-4 000	4 000	-
Högsta anslagskredit	55 750	49 100	46 600	43 350	37 700	-
Tillgängliga medel	1 170 750	1 031 100	978 600	906 350	787 700	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 972 miljoner kronor, vilket är 10 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Sedan januari 2019 går det inte att ansöka om handikappersättning om den sökande inte haft det tidigare. Enligt övergångsbestämmelser är det möjligt för den som tidigare haft handikappersättning att beviljas handikappersättning i högst 18 månader till, om hans handikappersättning upphört under perioden januari 2019 – juni 2021. Handikappersättning kan beviljas för vuxna personer med nedsatt funktionsförmåga om de i sin dagliga livsföring behöver tidskrävande hjälp av någon annan, behöver hjälp för att kunna förvärvsarbeta eller har betydande merkostnader.

Handikappersättning kan beviljas till personer från och med juli månad det år hen har fyllt 19 år. Utifrån hjälpbehovets eller merkostnadernas storlek kan handikappersättning beviljas med 69 procent, 53 procent eller 36 procent av prisbasbeloppet.

Analys

Utfallet under januari–oktober 2022 blev 818 miljoner kronor. Det är 84 miljoner kronor lägre än samma period förra året. Antalet mottagare av handikappersättning har i år fortsatt att minska. I december 2021 var antalet mottagare ungefär 48 000 och i oktober 2022 cirka 43 000. Även antalet mottagare på respektive ersättningsnivå har minskat under perioden januari–oktober 2022.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	973 000	928 000	837 000	722 000
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+5 000	+21 000	+9 000
Volym- och strukturförändringar	-1 000	+3 000	+9 000	+15 000
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	972 000	936 000	867 000	746 000
Differens i 1000-tal kronor	-1 000	+8 000	+30 000	+24 000
Differens i procent	-0,1	+0,9	+3,6	+3,3

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt prognosen för prisbasbeloppet för åren 2023–2025. Det har en höjande effekt på prognosen för dessa år.

Volym- och strukturförändringar

Antalsprognosen har ändrats då skillnaden mellan antalet mottagare för respektive nivå i oktober 2022 och oktober 2021 används i beräkningen. I föregående prognos användes skillnaden för respektive nivå i juli 2022 och juli 2021. Det har en höjande effekt på prognosen för hela prognosperioden.

1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	2 379 833	2 210 572	2 241 385	2 187 515	2 051 571	1 999 129
Därav						
1:4.5 Arbetskadelivränta	2 210 833	2 062 872	2 084 799	2 032 005	1 896 761	1 842 890
1:4.4 Statlig ålderspensionsavgift för arbetskadelivränta	169 000	147 700	156 586	155 510	154 810	156 239

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.

1:4.5 Arbetsskadelivränta

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	2 252 000	2 104 300	2 153 000	2 199 000	2 124 000	-
Tilldelade medel	2 252 000	2 104 300	2 153 000	2 199 000	2 124 000	-
Utfall/Prognos	2 210 833	2 062 872	2 084 799	2 032 005	1 896 761	1 842 890
Avvikelse från anslag	41 167	41 428	68 201	166 995	227 239	-
Avvikelse från tilldelade medel	41 167	41 428	68 201	166 995	227 239	-
Högsta anslagskredit	112 600	105 215	107 650	109 950	106 200	-
Tillgängliga medel	2 364 600	2 209 515	2 260 650	2 308 950	2 230 200	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 2,1 miljarder kronor, vilket är 41 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Anslagsposten innehåller utgifter för egenlivräntor, efterlevande-livräntor, särskilda hjälpmedel, begravningshjälp, sjukvård utom riket, tandvård och arbetsskadesjukpenning. Ersättningar enligt äldre lagstiftning ingår också i anslagsposten.

En försäkrad kan ha rätt till livränta om hen har fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en femtondel till följd av en arbetsskada och om nedsättningen kan antas bestå under minst ett år. Livräntan täcker den inkomstförlust som uppkommer och kan maximalt bli 7,5 prisbasbelopp. Livräntan räknas årligen upp med ett särskilt tal som påverkas av både KPI och inkomstindex. Indexeringen för livräntor enligt äldre lagstiftning följer endast prisbasbeloppet.

Om en person har avlidit till följd av en arbetsskada kan de efterlevande ha rätt till begravningshjälp och efterlevandelivränta.

Analys

Historiskt sett har beståndet minskat, då antalet nya skador inte väger upp för bortfallet av gamla skador. Denna trend väntas fortsätta, och de närmaste kommer en stor del av beståndet flöda ut på grund av åldersgränsen i ersättning. Detta bromsas av ändrade pensionsregler 2023 och 2026, vilket minskar utflödet dessa år.

Vad gäller utgifterna bromsas dock effekten av ett minskande bestånd till viss del av makrofaktorer såsom inflation, vilket höjer kostnaden per mottagare.

Osäkerhetsanalys

Inflationen har varit ovanligt hög och det finns en stor osäkerhet i hur den kommer att utvecklas framöver. Detta har en påverkan på osäkerheten både direkt och indirekt, då andra makroekonomiska faktorer såsom inkomster kan påverkas av den allmänna prisnivån.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	2 074 320	2 142 896	2 142 759	2 069 379
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+12 327	+25 297	+22 592
Volym- och strukturförändringar	-11 448	-70 424	-136 051	-195 210
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	2 062 872	2 084 799	2 032 005	1 896 761
Differens i 1000-tal kronor	-11 448	-58 097	-110 754	-172 618
Differens i procent	-0,6	-2,7	-5,2	-8,3

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Prisbasbeloppet är högre för samtliga år. Detsamma gäller KPI. Inkomstindex är lägre 2023, men högre 2024 - 2025. De ändrade makroekonomiska antagandena har en höjande effekt på prognosen.

Volym- och strukturförändringar

Utflödesmodellen har justerats baserat på att en stor del av mottagarna består av ålderskategorier som per definition kommer flöda ut. Detta sänker beståndet och därigenom också utgifterna.

Förändring av prognosmodell

Utflödet för skador med nuvarande regelverk har justerats från en ren tidsseriemodell till att bestå av mottagare i ålderskategorier som per definition kommer flöda ut, plus ett tillägg baserat på att en andel av resten av beståndet också kommer flöda ut. För dessa antas en konstant andel flöda ut. Denna ändring innebär att utflödesprognosen har en komponent som är mycket bättre säkerställd, eftersom mottagarna måste flöda ut per definition.

1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	36 769	34 041	35 046	34 268	33 114	31 982
Därav						
1:5.3 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	34 727	32 173	33 340	32 467	31 693	30 278
1:5.4 Statlig ålderspensionsavgift för ersättning inom det statliga personskadeskyddet	2 042	1 868	1 706	1 801	1 421	1 704

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.

1:5.3 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	-1 137	-1 038	0	0	0	-
Anslag ³	34 826	34 781	34 019	33 535	33 170	-
Tilldelade medel	33 689	33 743	34 019	33 535	33 170	-
Utfall/Prognos	34 727	32 173	33 340	32 467	31 693	30 278
Avvikelse från anslag	99	2 608	679	1 068	1 477	-
Avvikelse från tilldelade medel	-1 038	1 570	679	1 068	1 477	-
Högsta anslagskredit	1 741	1 739	1 700	1 676	1 658	-
Tillgängliga medel	35 430	35 482	35 719	35 211	34 828	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 32 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och 2 miljoner kronor lägre än tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Ersättning inom det statliga personskadeskyddet kan lämnas till

i) de som tjänstgör enligt lagen om totalförsvarsplikt, inställer sig till mönstring eller genomgår militär utbildning inom Försvarsmakten som rekryter

ii) de som medverkar i räddningstjänst samt

iii) de som är intagna för vård i kriminalvårdsanstalt, förvar i häkte eller polisarrest, vård i ett hem enligt lagen om vård av unga eller lagen om vård av missbrukare eller till dem som utför ungdomstjänst eller samhällstjänst enligt brottsbalken eller oavlönat arbete med intensivövervakning med elektronisk kontroll.

Ersättningarna som betalas ut överensstämmer i stor utsträckning med arbetsskadeersättningen. Om den försäkrade har rätt till arbetsskadeersättning för sin skada lämnas ersättning primärt från denna och anslaget för arbetsskadeersättning belastas. I de fall ersättningen blir högre genom reglerna för det statliga personskadeskyddet betalas denna istället ut enligt det statliga personskadeskyddet.

Utgifterna för anslaget delas in i utgifter för äldre skador, skadeståndslivräntor och utgifter enligt gällande regelverk.

Analys

Riksdagen röstade i december 2020 ja till regeringens förslag om en avsevärd förmågeökning av totalförsvaret för åren 2021–2025. En ökning av försvarsförmågan har skett under 2021. Sedan det skärpta säkerhetsläget relaterat till kriget i Ukraina har regeringen utlovat att öka försvarsanslaget till 2% av BNP, och senare även ansökt om medlemskap i NATO. Det har även skett en markant ökning av ansökningar till Hemvärnet sedan kriget bröt ut. De militära satsningarna väntas ha en höjande effekt på prognosen, vilken dock blir marginell på kortare sikt, då enbart nya skador påverkas.

Kriget har även haft en höjande effekt på prisnivån, vilket höjt utgifterna för prognosen.

Historiskt sett har det varit en fallande trend, vilket innebär att de tidigare nämnda faktorerna vägs mot den historiska minskande trenden.

Osäkerhetsanalys

Det skärpta säkerhetsläget innebär en mycket stor osäkerhet för prognosen. Regeringen har utlovat ökade satsningar på försvaret för att nå NATO-kravet på 2% till 2026. Det finns dock en osäkerhet angående hur mycket av de ökade satsningarna som kanaliseras i övningar kontra generell beredskap, vilket har en stor påverkan på antalet skador. Vidare finns en osäkerhet relaterat till huruvida Sveriges ansökan till NATO kommer att godkännas eller ej.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	32 880	34 019	33 535	33 170
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-707	-679	-1 068	-1 477
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	32 173	33 340	32 467	31 693
Differens i 1000-tal kronor	-707	-679	-1 068	-1 477
Differens i procent	-2,2	-2,0	-3,2	-4,5

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

De senaste utfallen för 2022 har varit lägre än den tidigare prognosen, med ett tillräckligt konsekvent mönster för att motivera en marginell sänkning.

1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	2 207 398	1 360 902	1 488 000	1 488 000	1 488 000	1 488 000
Därav						
1:6.3 Finansiell samordning genom samordningsförbund	337 063	335 600	339 000	339 000	339 000	339 000
1:6.4 Medicinsk service	52 345	51 929	55 000	55 000	55 000	55 000
1:6.5 Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen	662 158	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000
1:6.8 Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	49 292	72 000	150 000	150 000	150 000	150 000
1:6.9 Försäkringsmedicinska utredningar	204 446	201 373	244 000	244 000	244 000	244 000
1:6.10 Bidrag till hälso- och sjukvården	902 094	0	0	0	0	0

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

1:6.3 Finansiell samordning genom samordningsförbund

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	339 000	339 000	339 000	339 000	339 000	-
Tilldelade medel	339 000	339 000	339 000	339 000	339 000	-
Utfall/Prognos	337 063	335 600	339 000	339 000	339 000	339 000
Avvikelse från anslag	1 937	3 400	0	0	0	-
Avvikelse från tilldelade medel	1 937	3 400	0	0	0	-
Högsta anslagskredit	0	0	0	0	0	-
Tillgängliga medel	339 000	339 000	339 000	339 000	339 000	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 336 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Finansiell samordning bedrivs av samordningsförbund och är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, en eller flera regioner samt en eller flera kommuner. Syftet med den finansiella samordningen är att göra det möjligt att identifiera individernas totala behov av rehabilitering, vilket kan vara svårt för en enskild aktör. Målgruppen är individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. Anslaget finansierar bidrag till samordningsförbunden och Försäkringskassans administrativa kostnader till följd av arbetet med samordningsförbundens verksamhet.

Analys

Alla fyra parterna; Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunerna och regionerna, måste arbeta för att frigöra resurser och identifiera individer som har behov av insatser som finansieras av samordningsförbunden för att förbunden ska nå målgruppen och inte skapa ett högt eget kapital. Försäkringskassan följer reformeringen av Arbetsförmedlingen samt utvecklingen inom kommuner och regioner och hur det påverkar samverkan genom samordningsförbund.

Utfallet blev drygt 282 miljoner kronor för perioden januari–oktober 2022. Det är 2,2 miljoner lägre jämfört med motsvarande period förra året. Anslaget bedöms inte förbrukas i sin helhet för år 2022 eftersom 3,4 miljoner inte är utfördelade.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	339 000	339 000	339 000	339 000
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-3 400	-	-	-
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	335 600	339 000	339 000	339 000
Differens i 1000-tal kronor	-3 400	0	0	0
Differens i procent	-1,0	0,0	0,0	0,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Under de första tio månaderna 2022 har utgifterna varit drygt 282 miljoner kronor vilket är cirka 2,2 miljoner kronor lägre än motsvarande period förra året. Utgifterna för anslagsposten under juni till och med oktober blev cirka 117 miljoner kronor vilket är cirka 3 miljoner kronor (2,5 procent) lägre än beräknat i föregående prognos. Prognosen har justerats ned med 3,4 miljoner kronor eftersom de är inte utfördelade och kommer inte att förbrukas under året.

1:6.5 Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	-
Tilldelade medel	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	-
Utfall/Prognos	662 158	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000
Avvikelse från anslag	37 842	0	0	0	0	-
Avvikelse från tilldelade medel	37 842	0	0	0	0	-
Högsta anslagskredit	0	0	0	0	0	-
Tillgängliga medel	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 700 miljoner kronor, vilket överensstämmer med anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska i samverkan se till att fler kvinnor och män som är i behov av det, så tidigt som möjligt, får tillgång till gemensam kartläggning och förstärkta insatser. Syftet är att den som är sjukskriven eller har aktivitetsersättning utvecklar eller återfår arbetsförmågan och därmed kan återgå i, eller få, arbete. Myndigheterna ska också vidareutveckla arbetet med att säkerställa att kvinnor och män ges goda och individuellt anpassade förutsättningar i övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen.

För år 2022 har det slutits en nationell överenskommelse mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om hur medlen ska fördelas på de tre huvudområdena: 261 miljoner kronor för Försäkringskassans förvaltningskostnader och 394 miljoner kronor för Arbetsförmedlingens förvaltningskostnader. Förvaltningsmedlen finansierar arbetet som myndigheternas medarbetare utför som stöd till individen. Anslagna medel används för gemensam rehabiliteringssamverkan och möten för omställning. Till Arbetsförmedlingen fördelas även 45 miljoner kronor avseende kostnader för upphandlade arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser och aktivitetsstöd till deltagare i det förstärkta samarbetet.

Analys

Utfallet blev drygt 529 miljoner kronor under perioden januari–oktober 2022. Det är drygt 15 miljoner kronor högre jämfört med motsvarande period förra året. Anslaget bedöms förbrukas i sin helhet för 2022.

Jämförelse med föregående prognos

Prognosen är oförändrad jämfört med föregående prognos som lämnades till regeringen juli 2022.

1:6.8 Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	-
Tilldelade medel	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	-
Utfall/Prognos	49 292	72 000	150 000	150 000	150 000	150 000
Avvikelse från anslag	100 708	78 000	0	0	0	-
Avvikelse från tilldelade medel	100 708	78 000	0	0	0	-
Högsta anslagskredit	0	0	0	0	0	-
Tillgängliga medel	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 72 miljoner kronor, vilket är 78 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Arbetsgivare kan få statligt bidrag för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Bidraget kan täcka utgifter för att utreda, planera, initiera, genomföra och följa upp arbetsplatsinriktade åtgärder. Syftet med bidraget är att förebygga sjukfall och att öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete vid pågående sjukfall, genom att stödja arbetsgivare att vidta tidiga och anpassade åtgärder. Bidrag lämnas till arbetsgivare för halva det belopp som denne har betalat för ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd av godkänd anordnare, dock med högst 10 000 kronor för en arbets-tagare och med högst 200 000 kronor per arbetsgivare och år.

Analys

Utgifterna för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd under januari-oktober 2022 blev drygt 58 miljoner kronor vilket är 17 miljoner kronor högre än motsvande period förra året. Även om bidraget funnits länge, är det få företag som söker trots att det kan göra stor skillnad för både hälsa och ekonomi. Hypotesen är att företagen inte känner till bidraget och därför startade Försäkringskassan i april en informationsinsats rörande arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Syftet är att öka kännedomen om bidraget med målet att fler ska söka.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	100 000	150 000	150 000	150 000
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-28 000	-	-	-
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	72 000	150 000	150 000	150 000
Differens i 1000-tal kronor	-28 000	0	0	0
Differens i procent	-28,0	0,0	0,0	0,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Med anledning av utfallet hittills under 2022 har utgifterna för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd justerat ned med 28 miljoner kronor.

1:6.9 Försäkringsmedicinska utredningar

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	250 000	244 000	244 000	244 000	244 000	-
Tilldelade medel	250 000	244 000	244 000	244 000	244 000	-
Utfall/Prognos	204 446	201 373	244 000	244 000	244 000	244 000
Avvikelse från anslag	45 554	42 627	0	0	0	-
Avvikelse från tilldelade medel	45 554	42 627	0	0	0	-
Högsta anslagskredit	0	0	0	0	0	-
Tillgängliga medel	250 000	244 000	244 000	244 000	244 000	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 201 miljoner kronor, vilket är 43 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

När det behövs för bedömningen av rätt till ersättning får Försäkringskassan begära att den försäkrade genomgår en utredning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar. Utredningsformerna teambaserad medicinsk utredning (TMU) och särskilt läkarutlåtande (SLU) har fasats ut under 2018 och från och med den 1 januari 2019 är aktivitetsförmågeutredning (AFU) den enda utredningsform som Försäkringskassan kan begära. Förutom att finansiera bidrag till regionerna används anslaget även till att finansiera Försäkringskassans kostnader för att utveckla metoden för aktivitetsförmågeutredningar och för att tillhandahålla utbildningar till personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.

Analys

Utfallet för januari–oktober blev drygt 174 miljoner kronor vilket är 9 miljoner kronor lägre jämfört med motsvarande period förra året. Anslaget bedöms inte förbrukas i sin helhet för år 2022.

Det finns osäkerheter i den lagda prognosen eftersom det finns en eftersläpning i regionernas begäran om ersättning. Det finns inte någon tidsgräns då regionerna måste begära ersättning efter att de levererat en utredning, men Försäkringskassan för löpande dialog med regionerna för att detta ska ske så skyndsamt som möjligt.

Osäkerhetsanalys

Lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar trädde ikraft den 1 januari 2019. Lagen innebär att regionerna är skyldiga att leverera försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Försäkringskassan beställer AFU främst inom förmånen sjukpenning men även i sjuk- och aktivitetsersättningsärenden. Lagstiftningen ger möjlighet till att utveckla utredningsformer som skulle kunna användas inom andra förmåner vilket skulle påverka volymerna av utredningar. Det gör att utgifternas framtida utveckling är osäker.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	244 000	244 000	244 000	244 000
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-42 627	-	-	-
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	201 373	244 000	244 000	244 000
Differens i 1000-tal kronor	-42 627	0	0	0
Differens i procent	-17,5	0,0	0,0	0,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Överföring till/från andra anslagsposter

Volym- och strukturförändringar

Med anledning av utfallet hittills under 2022 har prognosen justerats ned med cirka 43 miljoner kronor vilket innebär att anslaget inte kommer förbrukas i sin helhet.

1:6.4 Medicinsk service

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	55 000	55 000	55 000	55 000	55 000	-
Tilldelade medel	55 000	55 000	55 000	55 000	55 000	-
Utfall/Prognos	52 345	51 929	55 000	55 000	55 000	55 000
Avvikelse från anslag	2 655	3 071	0	0	0	-
Avvikelse från tilldelade medel	2 655	3 071	0	0	0	-
Högsta anslagskredit	0	0	0	0	0	-
Tillgängliga medel	55 000	55 000	55 000	55 000	55 000	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 52 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Bidrag kan ges till anordnare av företagshälsovård för köp av medicinsk service. Med medicinsk service avses undersökning och analys inom laboratoriemedicin, radiologi samt klinisk fysiologi, som utgör ett led i bedömningen av en anställds arbetsförmåga.

Analys

I mars–april utbetalades knappt 52 miljoner kronor och det kommer inte att bli ytterligare utbetalningar i år.

Jämförelse med föregående prognos

Prognosen är oförändrad jämfört med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022.

1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	-288 533	-699 254	-
Anslag ³	19 850 000	13 207 000	809 604	1 166 057	1 177 136	-
Tilldelade medel	19 850 000	13 207 000	809 604	877 524	477 882	-
Utfall/Prognos	14 479 423	11 749 507	1 098 137	1 576 778	1 589 457	1 610 991
Avvikelse från anslag	5 370 577	1 457 493	-288 533	-410 721	-412 321	-
Avvikelse från tilldelade medel	5 370 577	1 457 493	-288 533	-699 254	-1 111 575	-
Högsta anslagskredit	230 000	370 350	40 480	58 302	58 856	-
Tillgängliga medel	20 080 000	13 577 350	850 084	935 826	536 738	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	248 053	640 952	1 052 719	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 11,7 miljarder kronor, vilket är 1,5 miljarder kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Ersättning för höga sjuklönekostnader är en kompensation för den del av sjuklönekostnaden som överstiger en viss andel av arbetsgivarens totala lönekostnad. Syftet med ersättningen är att minska den börda som arbetsgivarens sjuklönekostnader kan utgöra. Det är särskilt de mindre arbetsgivarna med höga sjuklönekostnader som ska avlastas.

Till följd av coronapandemin har regeringen beslutat att kompensera alla arbetsgivare för sina förhöjda sjuklönekostnader under delar av 2020–2022. Detta skedde i flera steg. Sammanlagt har anslaget höjts till 21 miljarder kronor för år 2020, 20 miljarder kronor för 2021 och 13 miljarder kronor för 2022.

Regeländringarna under pandemin har lett till att utgiften för 2023 beräknas utifrån arbetsgivarnas lönekostnader och sjuklönekostnader för perioden april – december 2022. För 2024 och framåt beräknas utgiften för samma uppgifter under hela det föregående året, det vill säga samma regler som innan pandemin.

Analys

Utgifterna för ersättning för höga sjuklönekostnader ökade kraftigt under pandemin, från drygt 1 miljard 2019 till 18 miljarder 2020 och 14 miljarder för 2021. De höga utgifterna förklaras av regeringens beslut att tillfälligt ersätta arbetsgivarna för hela eller större delar av sjuklönekostnaden under pandemin.

Under år 2022 förväntas utgifterna uppgå till knappt 12 miljarder kronor. De fortsatt höga utgifterna i år beror på ytterligare en regelförändring som innebär att Försäkringskassan ersatte arbetsgivarna med en större andel än normalt även under perioden december 2021 – mars 2022. Dessutom var sjuklönekostnaderna betydligt högre i januari och februari i år jämfört med tidigare år.

Den årliga beräkningen av ersättningen för 2021 med utbetalning 2022 har genomförts. Normalt görs detta för hela året men i och med alla regeländringar under 2021 baseras beräkningen endast på månaderna oktober och november för arbetsgivarnas lönekostnader och sjuklönekostnader. Resultatet av beräkningen blev ungefär 800 miljoner kronor. Det är en betydligt högre nivå än innan pandemin med tanke på att utgifterna endast gäller två månader. Inklusiv utgifterna för regeländringen beräknas den totala utgiften för 2022 bli 11,7 miljarder kronor.

Prognosen för 2023 är 1,1 miljarder kronor, vilket också är klart högre än innan pandemin med tanke på att ersättningsperioden enbart omfattar nio månader (april-december). Ökningen beror troligen på att fler arbetsgivare fått kännedom om förmånen under pandemin och hur man ska rapportera till Skatteverket för att nyttja den. Under det andra och tredje kvartalet i år var

de inrapporterade sjuklönekostnaderna drygt 40 procent högre jämfört med samma perioder 2018–2019.

För 2024 och framåt höjs prognosen ytterligare med tanke på att utgifterna då beräknas på ett helt år. Dessutom räknas utgifterna upp utifrån Konjunkturinstitutets prognos över antalet sysselsatta. Det leder till att kostnaden för 2024–2026 väntas bli ungefär 1,6 miljarder kronor per år.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	11 681 143	809 604	1 166 057	1 177 136
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-13 548	-15 978
Volym- och strukturförändringar	+68 364	+288 533	+424 269	+428 299
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	11 749 507	1 098 137	1 576 778	1 589 457
Differens i 1000-tal kronor	+68 364	+288 533	+410 721	+412 321
Differens i procent	+0,6	+35,6	+35,2	+35,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Den senaste prognosen från Konjunkturinstitutet över antalet sysselsatta leder till en svag minskning av utgifterna för förmånen under 2024–2025.

Volym- och strukturförändringar

Prognosen för 2022 har höjts med knappt 70 miljoner kronor till följd av de senaste rekvisitionerna från Skatteverket. En ny prognosmodell har använts för att göra prognosen för kommande år, läs mer nedan i Förändring av prognosmodell. Arbetsgivarnas inrapporterade uppgifter om lönekostnader och sjuklönekostnader har varit klart högre än innan pandemin, det leder till en höjning av prognosen för 2023 med drygt 35 procent. När prognosen skrivs fram utifrån Konjunkturinstitutets prognos över antalet sysselsatta leder det till motsvarande ökning även för 2024–2025.

Förändring av prognosmodell

I tidigare prognoser har prognosen för kommande år beräknats utifrån 2020 års normalnivå och räknats upp utifrån konjunkturinstitutets prognos över antalet sysselsatta personer. I denna prognos har istället arbetsgivarnas

månadsvisa lönekostnader och sjuklönekostnader används för att prognostisera 2023.

För 2024 och framåt skrivs prognosen fram med konjunkturinstitutets prognos över antalet sysselsatta personer som tidigare. Men nu görs den beräkningen utifrån 2023 års prognos. Eftersom prognosen för nästa år endast omfattar perioden april – december viktas prognosen med sjuklönerna under året för att anpassas till helårsutfall 2024–2026.

2:1 Förvaltningsmedel

2:1 Förvaltningsmedel

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	252 348	237 903	106 269	-278 309	-283 166	0
Anslag ³	9 247 424	9 283 366	9 276 970	9 438 884	9 642 269	0
Tilldelade medel	9 499 772	9 521 269	9 383 239	9 160 575	9 359 103	0
Utfall/Prognos	9 261 869	9 415 000	9 661 548	9 443 741	9 648 371	9 800 000
Avvikelse från anslag	-14 445	-131 634	-384 578	-4 857	-6 102	0
Avvikelse från tilldelade medel	237 903	106 269	-278 309	-283 166	-289 268	0
Högsta anslagskredit	276 372	276 940	278 309	283 166	289 268	0
Tillgängliga medel	9 776 144	9 798 209	9 661 548	9 443 741	9 648 371	0
Överskridande av anslagskredit						-

¹ Prognoser är osäkra, osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Utgifterna för anslagsposten år 2022 beräknas bli 9,4 miljarder kronor, vilket är 132 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och 106 miljoner kronor lägre än tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

I Försäkringskassans regleringsbrev för 2022 har det för förvaltningsanslaget förtydligats att den utgiftsprognos som myndigheten lämnar ska vara långsiktigt hållbar i förhållande till de medel som anvisats för innevarande år och beräknats för kommande år.

Analys

Försäkringskassan bedömer att myndighetens utgifter år 2022 kommer att underskrida tilldelade medel med 106 miljoner kronor. Vi ser en ökad personalomsättning och kan konstatera att svårigheterna att rekrytera kvarstår. Detta påverkar bland annat vår förmåga att utveckla vår it-miljö i den takt som behövs och efterfrågas. De leveranssvårigheter vi tidigare haft har avtagit och vi bedömer att de beställningar myndigheten gjort föregående och innevarande år kommer att levereras före årsskiftet.

I nuläget kvarstår Försäkringskassans bedömning att kriget i Ukraina har marginell påverkan på verksamheten. Massflyktsdirektivet har förlängts till mars 2024 och kan komma att förlängas ytterligare. En osäkerhet kvarstår fortfarande i hur kriget kommer utvecklas och ifall de människor som flytt på sikt kommer bli beviljade asyl. Om de människor som flytt till Sverige blir beviljade asyl kommer ansökningsvolymerna inom flera områden påverkas markant.

Den ökade hotbilden i omvärlden sätter press på myndigheten att i en snabbare takt än planerat hantera säkerhetsåtgärder för att minska riskerna för avbrott i verksamheten, detta har lyfts i underlaget som skickades till MSB i augusti.

Utbetalning av elstöd som ska hanteras i närtid kommer att påverka utfallet för 2022 och 2023. Det framgår inte i Hermes vid detta prognostillfälle att 30 miljoner kronor tilldelats Försäkringskassan i höständringsbudgeten för detta ändamål, men är beaktat i prognosen för 2023. Då förutsättningarna fortfarande är oklara återkommer Försäkringskassan i särskild ordning när förutsättningarna fastställs.

De förändringar i kostnadsbilden som kommer att uppstå i samband med inrättandet av Utbetalningsmyndigheten har inte beaktats i prognosen. Försäkringskassan återkommer med mer information i budgetunderlaget 2024–2026.

I pandemins efterdyningar ser vi nu att vi är på väg in i ett nytt normalläge med bland annat en högre nivå inom tillfällig föräldrapenning. Framtida volymer inom förmånen bedöms i hög grad bero på rekommendationer och normer om när barn bör hållas hemma från förskola och skola.

Om vi kommande år kommer att kunna rekrytera i planerad omfattning beräknar vi ett behov av att nyttja hela anslagskrediten från och med år 2023.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	9 415 000	9 634 050	9 331 879	9 421 253
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-	-	-	-
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	27 498	111 862	227 118
Ny prognos	9 415 000	9 661 548	9 443 741	9 648 371
Differens i 1000-tal kronor	0	+27 498	+111 862	+227 118
Differens i procent	0,0	+0,3	+1,2	+2,4

¹ Prognoser är osäkra, osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Övrigt

Vi har fortfarande svårt att rekrytera i planerad omfattning, vilket påverkar vår förmåga att utveckla IT-miljön, men leveranserna av utrustning har kommit igång. Ökningarna kommande år (2023–2025) jämfört med föregående prognos beror i första hand på ökade kostnader på grund av inflationen.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

1:1 Barnbidrag

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	33 389 536	33 333 627	33 314 736	33 327 164	33 338 342	33 350 570
Därav						
1:1.1 Allmänt barnbidrag	29 355 620	29 323 251	29 295 636	29 307 683	29 319 730	29 331 777
1:1.2 Flerbarnstillägg	3 731 463	3 705 088	3 709 719	3 705 473	3 701 227	3 696 981
1:1.3 Förlängt barnbidrag	271 416	277 177	279 815	282 446	285 076	287 707
1:1.4 Tilläggsbelopp vid familjeförmån	31 037	28 111	29 566	31 562	32 309	34 105

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

1:1.1 Allmänt barnbidrag

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	-14 800	-
Anslag ³	29 581 808	29 379 439	29 352 478	29 292 883	29 182 096	-
Tilldelade medel	29 581 808	29 379 439	29 352 478	29 292 883	29 167 296	-
Utfall/Prognos	29 355 620	29 323 251	29 295 636	29 307 683	29 319 730	29 331 777
Avvikelse från anslag	226 188	56 188	56 842	-14 800	-137 634	-
Avvikelse från tilldelade medel	226 188	56 188	56 842	-14 800	-152 434	-
Högsta anslagskredit	1 479 565	1 469 171	1 467 623	1 464 644	1 459 104	-
Tillgängliga medel	31 061 373	30 848 610	30 820 101	30 757 527	30 626 400	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 29,3 miljarder kronor, vilket är 56 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel och

prognostiseras vara relativt konstanta under år 2022 – 2026 fast under 2024–2025 är högre än anslagsbelopp men ändå inom tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Allmänt barnbidrag betalas ut för barn från och med månaden efter barnets födelse. Allmänt barnbidrag är 1 250 kronor i månaden per barn och är skattefritt. Föräldrar har rätt till allmänt barnbidrag för barn som är bosatta i Sverige till och med det kvartal då barnet fyller 16 år.

Analys

Allmänt barnbidrag står för ungefär 88 procent av utgifterna för hela anslaget för barnbidrag. Utgifterna antas minska under 2023 men på längre sikt förväntas öka med ungefär 0,04 procent i snitt och främst på grund av att trenden för att föda andra eller tredje osv barn ökar konstant med tiden samtidigt som kvinnor som föder sitt första barn har minskat sedan 2010, en trend som har förvärrats av covidpandemin och den nuvarande ekonomiska osäkerheten.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	29 378 927	29 352 478	29 292 883	29 182 096
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-55 676	-56 842	+14 800	+137 634
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	29 323 251	29 295 636	29 307 683	29 319 730
Differens i 1000-tal kronor	-55 676	-56 842	+14 800	+137 634
Differens i procent	-0,2	-0,2	+0,1	+0,5

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Utgifterna för det allmänna barnbidraget under sommarmånaderna 2022 blev 7,32 miljoner kronor vilket är 0,003 procent lägre än det prognostiserade värdet. Prognosen sänks med 0,2 procent för 2022 och 2023 jämfört med föregående prognos och höjs något för 2024 och 2025.



Prognosen bör betraktas som osäker på grund av det ekonomiska och politiska läget som direkt påverkar barnfamiljer.

Förändring av prognosmodell: En ny prognosmodell och bygger på perioden 201901–202210 har tillämpats för bättre anpassningen. En utvärdering av den nya modellen, baserat på en prognos för år 2021–2022 (till och med oktober 2022) visar på ett medelfel på 0,06 procent.

1:1.2 Flerbarnstillägg

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	3 789 430	3 735 695	3 721 730	3 714 174	3 700 126	-
Tilldelade medel	3 789 430	3 735 695	3 721 730	3 714 174	3 700 126	-
Utfall/Prognos	3 731 463	3 705 088	3 709 719	3 705 473	3 701 227	3 696 981
Avvikelse från anslag	57 967	30 607	12 011	8 701	-1 101	-
Avvikelse från tilldelade medel	57 967	30 607	12 011	8 701	-1 101	-
Högsta anslagskredit	189 471	186 784	186 086	185 708	185 006	-
Tillgängliga medel	3 978 901	3 922 479	3 907 816	3 899 882	3 885 132	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022–2026 beräknas bli 3,7 miljarder kronor, vilket är cirka 30, 12 och 9 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppen år 2022–2024 och cirka 1 miljon kronor högre än anslagsbeloppet för år 2025 men ryms inom den medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

En förälder som får allmänt barnbidrag, förlängt barnbidrag eller studiehjälp för två eller fler barn får också flerbarnstillägg. Flerbarnstillägget höjdes från och med 1 januari 2017 med 126 kronor per månad för det tredje barnet. Flerbarnstillägget är 150 kronor per månad för andra barnet, 580 kronor för det tredje barnet, 1 010 kronor för det fjärde barnet. Från och med det femte barnet lämnas 1 250 kronor för varje ytterligare barn.

Analys

Antalet barn i befolkningen beräknas minska varje år under hela prognosperioden enligt SCB:s befolkningsprognos. Antalet familjer med mer än ett

barn prognostiseras att öka men inte i tillräcklig takt för att vända på den nedgående trenden.

Flerbarnstillägget prognostiseras att uppgå till 3,7 miljarder kronor 2022 och från och med 2024 minska i snitt med cirka 0,1 procent fram till 2026.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	3 725 083	3 721 730	3 714 174	3 700 126
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-19 995	-12 011	-8 701	+1 101
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	3 705 088	3 709 719	3 705 473	3 701 227
Differens i 1000-tal kronor	-19 995	-12 011	-8 701	+1 101
Differens i procent	-0,5	-0,3	-0,2	0,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

I den tidigare prognosen har antal barn med barnbidrag har överskattats och därför sänks prognosen. Prognosen bör betraktas som osäker på grund av det ekonomiska och politiska läget som direkt påverkar barnfamiljer.

Förändring av prognosmodell: En ny prognosmodell som bygger på perioden 201901–202210 har tillämpats för bättre anpassningen. En utvärdering av den nya modellen, baserat på en prognos för åren 2020–2022 (till och med oktober 2022) visar ett medelfel på 0,04 procent.

1:1.3 Förlängt barnbidrag

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	276 882	280 374	284 317	289 374	294 210	-
Tilldelade medel	276 882	280 374	284 317	289 374	294 210	-
Utfall/Prognos	271 416	277 177	279 815	282 446	285 076	287 707
Avvikelse från anslag	5 466	3 197	4 502	6 928	9 134	-
Avvikelse från tilldelade medel	5 466	3 197	4 502	6 928	9 134	-
Högsta anslagskredit	13 844	14 018	14 215	14 468	14 710	-
Tillgängliga medel	290 726	294 392	298 532	303 842	308 920	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 277 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel lika som utgifterna för anslagsposten 2023–2025 är lägre än anslagsbelopp. Sammanlagt prognostiseras utgifterna öka med cirka 0,94 procent per år fram till 2026.

Bakgrundsfakta

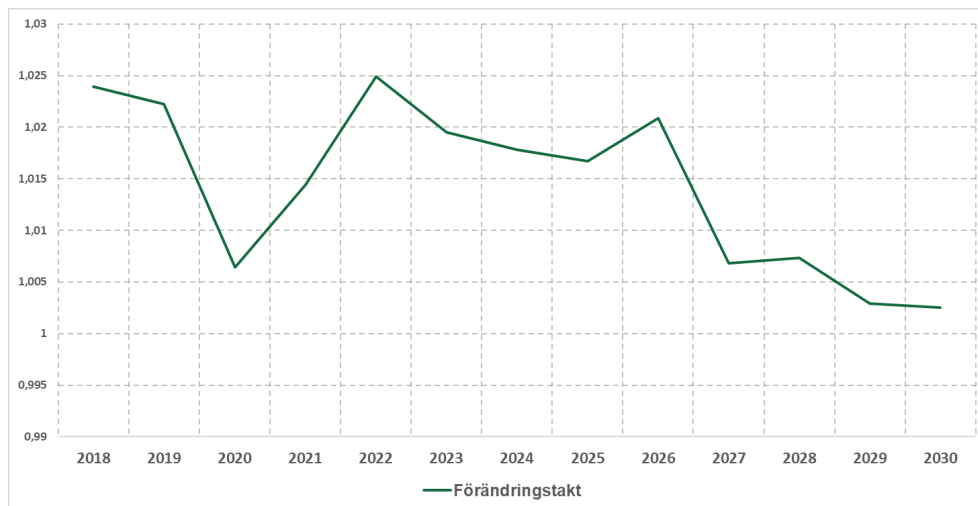
Från och med kvartalet efter att barnet fyller 16 år kan föräldern få så kallat förlängt barnbidrag så länge barnet går i grundskolan eller motsvarande. Förlängt barnbidrag betalas även ut för barn som går i gymnasiesärskola eller specialskola.

Det finns ingen övre åldersgräns för rätten till förlängt barnbidrag. Bidraget är detsamma som för det allmänna barnbidraget på 1 250 kronor per barn och månad och betalas ut till och med den månad barnet slutför den utbildning som gett rätt till förlängt barnbidrag eller avbryter studierna.

Analys

De som får förlängt barnbidrag kan delas in i två grupper. Den första och största gruppen består av de som fyller 16 år under första kvartalet varje år och som istället för allmänt barnbidrag får förlängt barnbidrag tills de går ut grundskolan. Den andra gruppen består av ungdomar och unga vuxna som av olika skäl går kvar i grundskolan eller motsvarande, samt gymnasie-särskola eller specialskola. Majoriteten av dem är i åldrarna 17–21 år. Utgifterna för förlängt barnbidrag utgår från nuvarande nivåer av barn som fått förlängt barnbidrag. På längre sikt ökar utgifterna i takt med befolkningsutvecklingen för barn och unga vuxna mellan 16 och 20 år. Enligt SCB:s befolkningsprognoser en svag nedgående men fortfarande positiv utökningen av unga vuxna förväntas pågå fram till prognostiserade år 2026.

Utvecklingen av antal 16–20 åringar enligt SCB:s prognoser



I denne diagram positiv värde i förändringstakten betyder att antal barn ett visst år är större än antal barn året innan.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	278 870	284 317	289 374	294 210
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-1 693	-4 502	-6 928	-9 134
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	277 177	279 815	282 446	285 076
Differens i 1000-tal kronor	-1 693	-4 502	-6 928	-9 134
Differens i procent	-0,6	-1,6	-2,4	-3,1

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

I den tidigare prognosen har antal barn med barnbidrag har överskattats och därför sänks prognosen.

Förändring av prognosmodell

En ny prognosmodell och bygger på perioden 201901–202210 har tillämpats för bättre anpassningen. En utvärdering av den nya modellen, baserat på en prognos för år 2020–2022 (till och med oktober 2022) ligger på 0,9 procent.

1:1.4 Tilläggsbelopp vid familjeförmån

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	-702	0	0	0	-832	-
Anslag ³	32 729	30 969	30 730	30 730	30 730	-
Tilldelade medel	32 027	30 969	30 730	30 730	29 898	-
Utfall/Prognos	31 037	28 111	29 566	31 562	32 309	34 105
Avvikelse från anslag	1 692	2 858	1 164	-832	-1 579	-
Avvikelse från tilldelade medel	990	2 858	1 164	-832	-2 411	-
Högsta anslagskredit	1 161	1 348	1 536	1 536	1 536	-
Tillgängliga medel	33 188	32 317	32 266	32 266	31 434	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	875	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 28 miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel, men utgifterna för 2024 är högre än tilldelade medel men ryms inom tillgängliga medel.

Bakgrundsfakta

Anslaget Barnbidrag belastar tilläggsbeloppet vid EU-familjeförmåner som Försäkringskassan i vissa fall ska betala ut. De familjeförmåner som omfattas är allmänt barnbidrag, förlängt barnbidrag, flerbarns-tillägg, de särskilda bidragen inom bostadsbidrag, studiebidrag och extra tillägg till studiebidrag samt efterlevandestöd.

Analys

I prognosen för 2022 beräknas utgifterna bli cirka 28 miljoner kronor. Utgifterna för denna anslagspost har haft stora historiska variationer, och en svag korrelation med antalet barn i befolkningen. De stora variationerna beror på att utbetalningar inom tilläggsbeloppet kan betalas ut retroaktivt när ett beslut fattats. Utgifterna för år 2022 är lägre än för 2021 och stora variationerna över månader skapar osäkerhet i prognosen, men en svag stigande trend prognostiseras för 2022–2026.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	30 730	30 730	30 730	30 730
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-2 619	-1 164	+832	+1 579
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	28 111	29 566	31 562	32 309
Differens i 1000-tal kronor	-2 619	-1 164	+832	+1 579
Differens i procent	-8,5	-3,8	+2,7	+5,1

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Prognosen för tilläggsbelopp vid familjeförmån ligger runt 30,4 (+/- 2) miljoner kronor per år för 2022–2025, vilket är (-8,5–5,1 procent) lägre och högre än vad som beräknades i föregående prognos, 30,7 miljoner kronor för samtliga år.

Förändring av prognosmodell

En ny prognosmodell och bygger på perioden 2014-2022-10 har tillämpats för bättre anpassningen. En utvärdering av den nya modellen, baserat på en prognos för år 2020–2022 (till och med oktober 2022) ligger på 2,8 procent.

1:2 Föräldraförsäkring

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	46 919 160	47 551 127	48 956 972	52 459 557	54 495 060	56 300 883
Därav						
1:2.9 Föräldrapenning	31 767 778	32 911 622	34 862 537	37 581 311	38 840 939	40 384 934
1:2.11 Tillfällig föräldrapenning	9 228 148	9 436 772	9 332 274	9 577 835	9 844 940	10 138 484
1:2.12 Graviditetspenning	1 595 419	1 177 431	656 844	678 128	700 197	724 427
1:2.8 Statlig ålderspensionsavgift för tillfällig föräldrapenning	856 517	774 204	841 838	1 079 452	1 084 631	999 655
1:2.4 Statlig ålderspensionsavgift för föräldrapenning	3 412 406	3 191 618	3 200 440	3 378 996	3 903 077	3 981 954
1:2.10 Statlig ålderspensionsavgift för graviditetspenning	58 892	59 480	63 039	163 835	121 276	71 429

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.

1:2.9 Föräldrapenning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	-840 530	-362 311	-32 704	-
Anslag ³	32 090 947	32 071 092	35 340 756	37 910 918	39 382 635	-
Tilldelade medel	32 090 947	32 071 092	34 500 226	37 548 607	39 349 931	-
Utfall/Prognos	31 767 778	32 911 622	34 862 537	37 581 311	38 840 939	40 384 934
Avvikelse från anslag	323 169	-840 530	478 219	329 607	541 696	-
Avvikelse från tilldelade medel	323 169	-840 530	-362 311	-32 704	508 992	-
Högsta anslagskredit	1 740 647	1 603 554	1 767 037	1 895 545	1 969 131	-
Tillgängliga medel	33 831 594	33 674 646	36 267 263	39 444 152	41 319 062	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 32,9 miljarder kronor, vilket är 841 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

Föräldrapenning betalas ut i samband med ett barns födelse eller adoption i maximalt 480 dagar per barn.

För barn födda från och med den 1 januari 2014 kan föräldrapenning tas ut fram till dess att barnet fyller 12 år eller när barnet slutar femte klass. Efter barnets fyraårsdag kan föräldrapenning tas ut under högst 96 dagar fram till barnet fyller 12 år.

För barn som är födda före den 1 januari 2014 kan föräldrapenning tas ut till och med när barnet har avslutat det första året i grundskolan eller till och med den dag som barnet fyller 8 år.

För föräldrar som har gemensam vårdnad om ett barn har föräldrarna rätt till hälften var av de 480 föräldrapenningdagarna. För barn födda från och med den 1 januari 2016 är det 90 föräldrapenningdagar med grund- eller sjukpenningnivå som inte kan avstås till den andra föräldern.

Föräldrapenning har tre ersättningsnivåer, lägsta-, grund- och sjukpenningnivå. Av de 480 föräldrapenningdagarna kan förmånen lämnas på sjukpenningnivå eller grundnivå för 390 dagar. För resterande 90 dagar utges föräldrapenning på lägstanivå, som uppgår till 180 kronor per dag, före skatt. Ersättning på sjukpenningnivå baseras på föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst men har ett ersättningstak på 10 prisbasbelopp. Föräldrapenning kan betalas ut på hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels förmånsnivå, på samtliga ersättningsnivåer.

Föräldrar som saknar sjukpenninggrundande inkomst, som har för låg inkomst eller inte uppfyller kvalificeringsvillkoren, kan ansöka om föräldrapenning på grundnivå som uppgår till 250 kronor per dag, före skatt.

Analys

Regelverk och ersättningsnivåer

Utgifterna för föräldrapenning påverkas bland annat av antalet barn i befolkningen, arbetskraftsdeltagande och löneutveckling. Kostnaderna påverkas också av prisbasbeloppets utveckling och regelverkets utformning. Uttaget av dagar i barns olika åldrar skiljer sig till exempel åt mellan nuvarande regelsystem, för barn födda 2014 eller senare, och det som gällde för barn födda 2013 eller tidigare. I nuvarande system kan dagar tas ut fram till dess att barnet fyller 12 år eller slutar femte klass. I föregående system kunde föräldrapenning tas ut till och med barnet avslutat det första året i grundskolan eller fyllt 8 år. Under en övergångsperiod, mellan åren 2014

och 2021, tillämpades både det gamla och nya regelverket inom föräldrapenning. Från och med år 2022 gäller endast det nya. I år är det nio åldersgrupper (0–8 år) som är aktuella för uttag av dagar. Åren 2023, 2024 och 2025 är det 10, 11 respektive 12 årskullar. År 2026 är alla 13 årskullar med i uttagssystemet (0–12 år).

Föräldrapenning kan tas ut på lägsta-, sjukpenning- respektive grundnivå. Lägstanivådagar kan alla föräldrar ta ut som uppfyller de grundläggande villkoren för föräldrapenning. Ersättning på sjukpenningnivå baseras på föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst. Om den sjukpenninggrundande inkomsten är tillräckligt hög har föräldern rätt att ta ut dagar på sjukpenningnivå, annars finns möjlighet att ta ut ersättning på grundnivå. Om inkomsten dessutom når taket på 10 prisbasbelopp blir ersättningen på maximal nivå

Medelersättningen för en dag på sjukpenningnivå för kvinnor, där de som når upp till maximal ersättning är exkluderade, beräknas att öka från 712 kronor år 2021 till 833 kronor år 2026. Samtidigt prognostiseras motsvarande ersättning för män att öka från 785 till 919 kronor. Ersättningen för en dag på sjukpenningnivå med maximal ersättning följer utvecklingen för prisbasbeloppet och beräknas att öka från 1 012 kronor till 1 216 kronor under prognosperioden.

Uttag enligt gammalt och nytt regelsystem

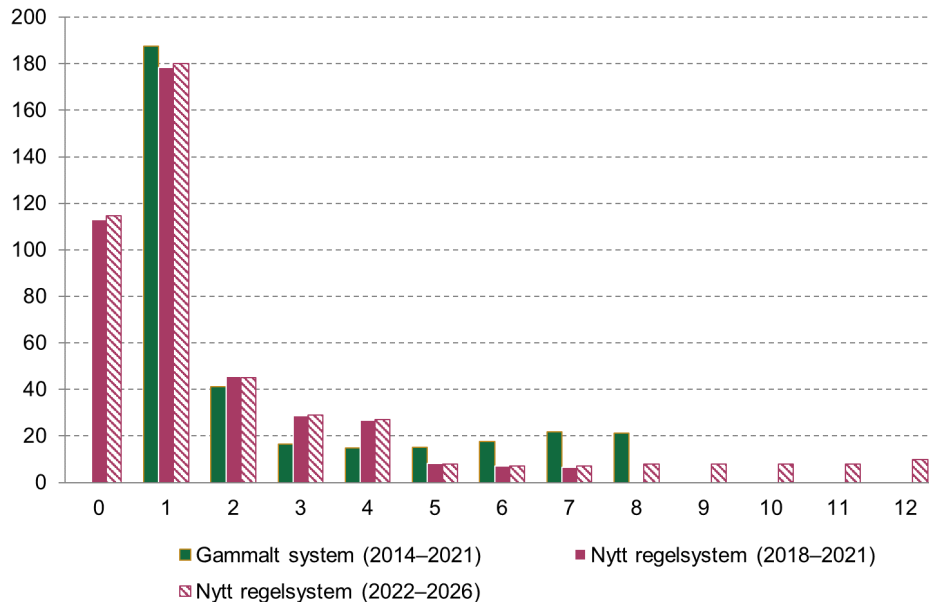
Antalet uttagna föräldrapenningdagar har ökat varje år under perioden 2001–2018, för att sedan minska de tre följande åren. Mellan åren 2018 och 2019 minskade antalet från 56,8 till 55,9 miljoner dagar (1,5 procent) och under åren 2020 och 2021 minskade det med cirka 3 miljoner dagar per år (omkring 5,5 procent respektive år). Den främsta förklaringen till minskningen de tre åren är att antalet nyttjade dagar per femåring⁶¹, sexåring respektive sjuåring varit lägre i det nya regelsystemet än i det gamla. En del av minskningen skulle sedan våren 2020 också kunna relateras till pandemin. Potentiella mottagare kan ha begränsat sitt uttag av dagar på grund av arbetslöshet eller permittering under hela eller delar av pandemin. Även uttaget i syfte att förlänga sommarledigheten har varit lägre under pandemin, vilket delvis kan bero på begränsade möjligheter att resa under den perioden.

Hittills har antalet uttagna dagar per barn och ålder i det nya regelsystemet legat på en stabil nivå och förväntas att fortsätta att göra det under hela prognosperioden. För årskullar som ännu inte uppnått i det nya systemet

⁶¹ Med femåring avses ett barn som fyller fem år under kalenderåret. Övriga åldrar som nämns i avsnittet tolkas på motsvarande sätt.

(8–12 år), beräknas uttaget vara något högre än för de som fyller sju år, i samma system, se diagram nedan.

Antal uttagna föräldrapenningdagar per barn och ålder i gammalt regelsystem (2014–2021) respektive nytt regelsystem (2018–2021) samt prognos (2022–2026)



Utfall för dagar per barn och ålder beräknas som uttagna nettodagar per barn och ålder i befolkningen. Uttagna föräldrapenningdagar per barn och ålder är ett genomsnitt för åren 2014–2021 och 2018–2021. För åren 2022–2026 visas den prognos som används när årskullarna är aktuella, vilket skiljer sig från år till år. Befolkningsstatistiken hämtas från SCB:s befolkningsprognos från april 2022. För nollåringar påverkas prognosen även av innevarande års födelsetal från SCB. Direkt jämförbar data saknas för nollåringar i det gamla regelsystemet, eftersom det skedde en förändring i Försäkringskassans datakällor strax innan det nya regelverket började tillämpas.

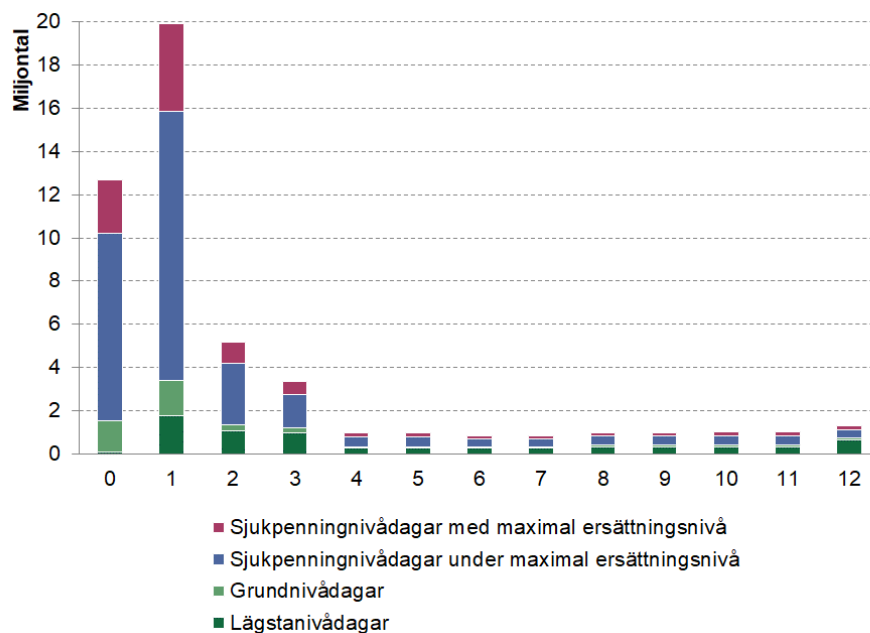
År 2021 nyttjades cirka 50 miljoner föräldrapenningdagar. År 2022 beräknas antalet dagar att minska med 2,2 procent och landa på 48,9 miljoner dagar vid årets slut. Under åren 2023–2026 förväntas dagarna istället att öka och uppgå till 52,0 miljoner dagar år 2026. Minskningen 2022 förklaras främst av att antalet dagar för åttaåringar antas minska med 1,4 miljoner dagar (59 procent), vilket i sin tur beror på skillnader i uttag mellan de två regelsystemen. Det lägre uttaget i år kan även förklaras av att antalet barn i åldersgruppen 0–4 år beräknas att minska med 1,8 procent. Enligt SCB:s befolkningsprognos från april 2022 är minskningen 0,8 procent. Försäkringskassan har gjort en nedjustering av prognosen för antal nollåringar år 2022, om cirka 6 400 barn (6 procent). Detta till följd av lägre födelsetal för januari–juli från SCB än väntat. Antalet barn i denna årskull, det vill säga de som är födda år 2022, har justerats ned med lika många barn för åren 2023–2026. Ökningen i antal dagar under perioden 2023–2026 förklaras av att en årskull tillkommer för varje år.

Utgifterna för föräldrapenning prognostiseras att öka från 31,8 miljarder kronor år 2021 till 40,4 miljarder år 2026, främst till följd av att ersättningen för sjukpenningnivådagar ökar, vilket i sin tur beror på lönehöjningar och en positiv trend för prisbasbeloppet. Utgiftsökningen orsakas också av att antalet nyttjade dagar på denna nivå ökar.

Fördelning av dagar på ersättningsnivå

Fördelningen av dagar på ersättningsnivå skiljer sig åt mellan olika åldrar på barnen. Exempelvis ökar andelen uttagna dagar per barn på lägstanivå med åldern på barnet, från cirka 1 procent det första levnadsåret till cirka 32 procent det år barnet fyller sex år, i det nya regelsystemet. År 2026, då alla årskullar är aktuella för uttag, beräknas cirka 100 000 lägstanivådagar nyttjas för nollåringar samtidigt som knappt 270 000 tas ut för sexåringar, se diagram nedan. Att andelen och antalet lägstanivådagar är lägre tidigt i barnets liv förklaras främst av att de första 180 dagarna behöver tas ut på grundnivå eller sjukpenningnivå, innan lägstanivådagar kan nyttjas.

Prognos över antal föräldrapenningdagar fördelade på ålder och ersättningsnivå år 2026



Mellan åren 2021 och 2026 beräknas antalet utbetalade lägstanivådagarna att öka med 1 procent, vilket främst beror på att antalet årskullar ökar, men även på att fler dagar per barn förväntas att tas ut i det nya regelsystemet jämfört med i det gamla. Föräldrarna har längre tid på sig att ta ut dagar och förväntas därför att ta ut fler.

Under perioden 2021–2026 väntas sjukpenningnivådagarna att öka med 3,1 miljoner dagar (9 procent) samtidigt som grundnivådagarna minskar med 1,2 miljoner dagar (23 procent). Sjukpenningdagarna beräknas att öka i

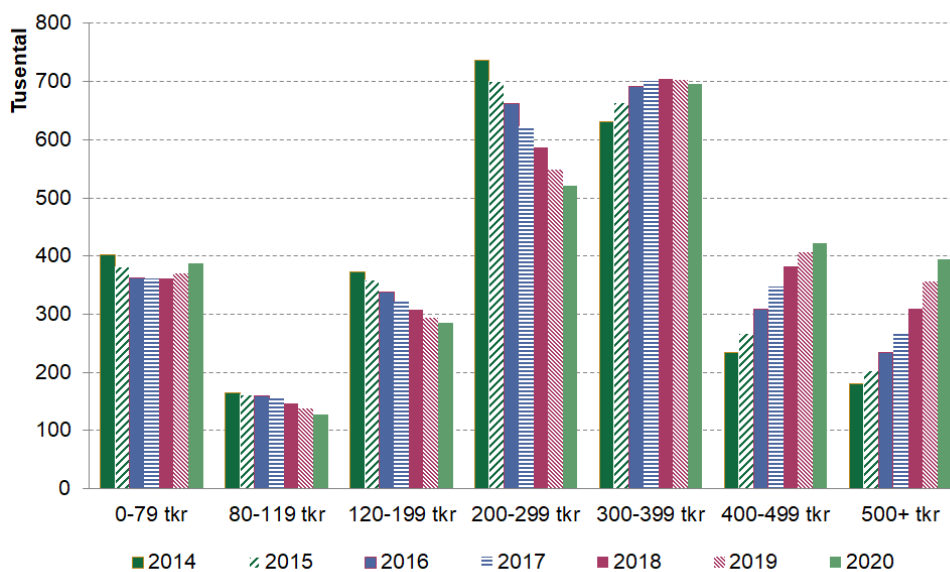
antal både på grund av att antalet årskullar ökar och på att fler mottagare når upp till den årsinkomst⁶² som krävs för att kunna ta ut föräldrapenning på den ersättningsnivån. På motsvarande sätt förväntas det vara färre föräldrar vars inkomst hamnar under gränsen för SGI-nivå och det får till följd att grundnivådagarna minskar.

Grundnivådagarna har haft en minskande trend under många år. Både antalet kvinnor och män i den lägsta förvärvsinkomstklassen, 0–79 000 kronor per år, minskade mellan åren 2014 och 2018 för att sedan öka något 2019 och 2020, se diagrammen nedan. Ökningen 2020 kan förklaras av att pandemin ledde till arbetslöshet och permitteringar inom vissa grupper. De som ingår i den lägsta inkomstklassen når i huvudfallet inte upp till SGI-gränsen. Även i gruppen 80–119 000 kr ingår det personer som inte har tillräckligt hög förvärvsinkomst för att få föräldrapenning på sjukpenningnivå. Antalet personer i denna, näst lägsta nivå, har minskat under hela perioden 2014–2020. Minskningen gäller både kvinnor och män, men kvinnorna minskar från en högre nivå.

För de två högsta inkomstklasserna, 400–499 000 kr och 500 000+ kr har det skett en kraftig ökning i såväl antal kvinnor som män mellan 2014 och 2020. Männen har dock ökat från en högre nivå. Här hamnar de personer som når upp till maximal ersättningsnivå. Antalet uttagna föräldrapenningdagar med maximal ersättning har också ökat under dessa år, för såväl kvinnor som män, med undantag för män under pandemiåret 2020, då deras dagar på maximal ersättningsnivå istället minskade med 5 procent.

⁶² För att få föräldrapenning på sjukpenningnivå år 2022 måste den sökande ha haft en årsinkomst på minst 85 000 kronor i minst 240 dagar i följd före den beräknade förlossningen. Den sjukpenninggrundande inkomsten kan dock i vissa fall skyddas, t ex under barnets första två år.

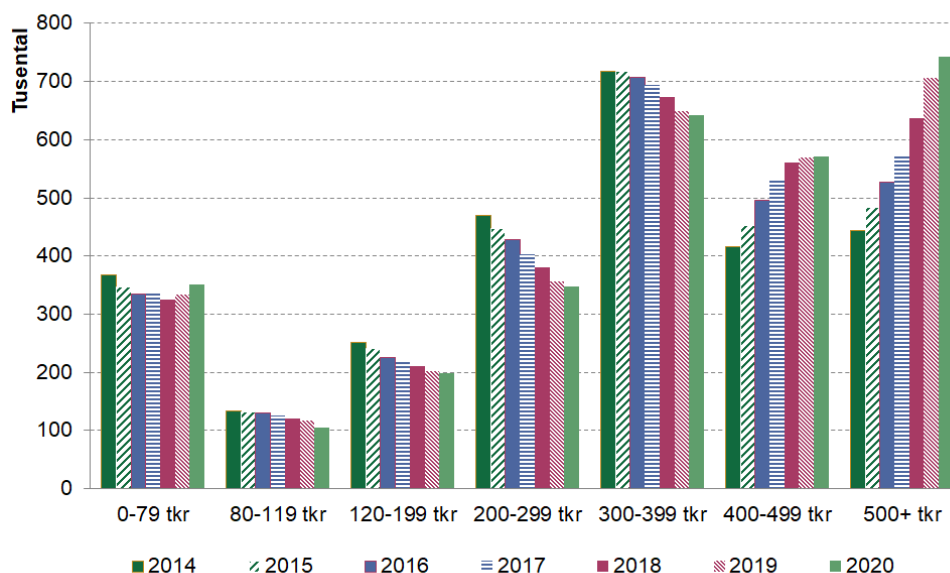
Antal kvinnor, 20–64 år, fördelade på förvärvsinkomstklass, åren 2014–2020



Källa: SCB:s statistikdatabas.

Anm. Förvärvsinkomst (årsinkoms) inklusive löne- och pensionsinkomster från Sverige och övriga nordiska länder.

Antal män, 20–64 år, fördelade på förvärvsinkomstklass, åren 2014–2020



Källa: SCB:s statistikdatabas.

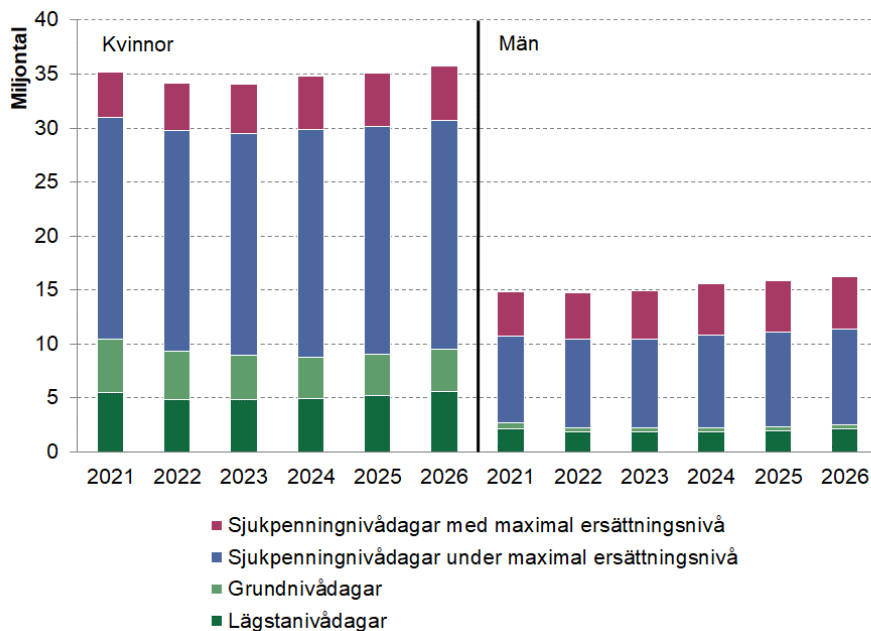
Anm. Förvärvsinkomst (årsinkoms) inklusive löne- och pensionsinkomster från Sverige och övriga nordiska länder.

Föräldrapenningdagar uppdelade på kvinnor och män

Föräldrapenning används i störst omfattning av kvinnor. Kvinnornas dagar beräknas att uppgå till 34,1 miljoner dagar i år, se diagram nedan. Det är en minskning med 1,0 miljoner dagar (3,0 procent) jämfört med året innan. Minskningen sker främst inom lägstanivådagar för åttaåringar och inom grundnivådagar för noll- och ettåringar. Grundnivådagarna fortsätter att minska 2023–2024, medan dagarna på övriga ersättningsnivåer ökar. Därefter förväntas kvinnornas dagar att öka på alla nivåer.

Männens nyttjande av dagar beräknas att minska marginellt, från 14,8 miljoner dagar år 2021 till 14,7 miljoner dagar i år (0,9 procent). Därefter förväntas en ökning till 16,3 miljoner dagar år 2026. Även för männen gäller den största delen av minskningen uttag av lägstanivådagar för åttaåringar, men även grundnivådagar för samma åldersgrupp.

Antal föräldrapenningdagar fördelade på ersättningsnivå och mottagarnas kön, 2021–2026. Prognos från och med år 2022



Osäkerhetsanalys

Kriget i Ukraina är fortsatt en osäkerhetsfaktor för utgifterna inom föräldrapenning. De flesta personer som flytt kriget har skydd under EU:s massflyktsdirektiv. Detta direktiv ger mycket begränsad rätt till svensk socialförsäkring. Direktivet är förlängt till mars 2024 och det finns möjlighet till ytterligare ett års förlängning. Migrationsverket har infört ett beslutsstopp i asylärenden för sökande från Ukraina på grund av den osäkra situationen i landet. Om beslutsstoppet hävs och personerna som nu har skydd under massflyktsdirektivet söker och får asyl, kommer det ge betydande påverkan, men det är inte något vi räknar med i våra prognoser.

Regeringens annonserade omläggning av migrationspolitiken skulle kunna påverka utgifterna inom föräldrapenning, men ännu är förslagen inte tillräckligt detaljerade för att kunna beaktas.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	32 916 112	35 084 836	37 068 565	38 425 669
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	+63 052	+188 206	+314 334	+122 425
Volym- och strukturförändringar	-67 542	-410 505	+198 412	+292 845
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	32 911 622	34 862 537	37 581 311	38 840 939
Differens i 1000-tal kronor	-4 490	-222 299	+512 746	+415 270
Differens i procent	0,0	-0,6	+1,4	+1,1

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt ökningstakten i prognosen för timlöneutvecklingen något för 2022–2023 och sänkt den för 2024–2025. Detta innebär att ersättningsnivån för sjukpenningnivådagar under maximal nivå höjs 2022–2024 och sänks 2025. De har samtidigt justerat upp prognosen över prisbasbeloppet 2023–2025, vilket har en höjande effekt på ersättningen för dagar på maximal ersättningsnivå dessa år. Sammantaget har ändringen av de makroekonomiska antagandena en höjande effekt på utgiften för alla år.

Volym- och strukturförändringar

Utgifterna för perioden juni–oktober blev sammantaget 338 miljoner kronor (2,3 procent) lägre än väntat. Det förklaras främst av att antalet utbetalade dagar för nollåringar blivit lägre än beräknat. Med beaktande av antal födda barn hittills i år, har antalet barn som inte hinner fylla ett år i år justerats ned med cirka 6 400 barn år 2022. Denna årskull har även minskats med lika många barn resterande år. Samtidigt har antalet uttagna dagar per nollåring respektive per tvååring justerats upp för hela prognosperioden, med hänsyn tagen till de senaste utfallen. Den sammantagna effekten av modelljusteringarna blir att prognosen sänks 2022–2023 och höjs 2024–2025.

1:2.11 Tillfällig föräldrapenning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	-422 082	-307 573	-150 152	-
Anslag ³	9 245 143	9 014 690	9 446 783	9 735 256	10 024 966	-
Tilldelade medel	9 245 143	9 014 690	9 024 701	9 427 683	9 874 814	-
Utfall/Prognos	9 228 148	9 436 772	9 332 274	9 577 835	9 844 940	10 138 484
Avvikelse från anslag	16 995	-422 082	114 509	157 421	180 026	-
Avvikelse från tilldelade medel	16 995	-422 082	-307 573	-150 152	29 874	-
Högsta anslagskredit	393 264	631 028	472 339	486 762	501 248	-
Tillgängliga medel	9 638 407	9 645 718	9 497 040	9 914 445	10 376 062	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 9,4 miljarder kronor, vilket är 422 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

En förälder som behöver stanna hemma från sitt arbete för att tillfälligt vårda ett sjukt barn har rätt till tillfällig föräldrapenning.

Ersättningsnivån för tillfällig föräldrapenning är knappt 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Ersättningen kan betalas ut med hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels omfattning. Inkomsttaket för tillfällig föräldrapenning är 7,5 prisbasbelopp.

Tillfällig föräldrapenning vid vård av sjukt barn (VAB) kan betalas ut till den som avstår från att arbeta för att vårda ett sjukt barn som inte har fyllt 12 år (i vissa fall 16 år). Ersättningen kan betalas ut under maximalt 120 dagar för varje barn och år.

Föräldrar till ett allvarligt sjukt barn som inte fyllt 18 år kan få ersättning för ett obegränsat antal dagar.

Föräldrar till barn som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan få tillfällig föräldrapenning för kontaktdagar för ett barn som inte fyllt 16 år. Ersättningen betalas ut för högst 10 kontaktdagar per år tills barnet fyller 16 år.

I samband med barns födelse har den förälder som inte föder barnet rätt till 10 dagars ersättning när hen avstår från arbete. Vid adoption har föräldrarna rätt till fem dagar vardera om de inte kommer överens om annat.

Tillfällig föräldrapenning kan betalas ut under 10 dagar per förälder när ett barn under 18 år avlider. Flera föräldrar kan använda ersättningen samtidigt då de avstår från förvärsarbete.

Analys

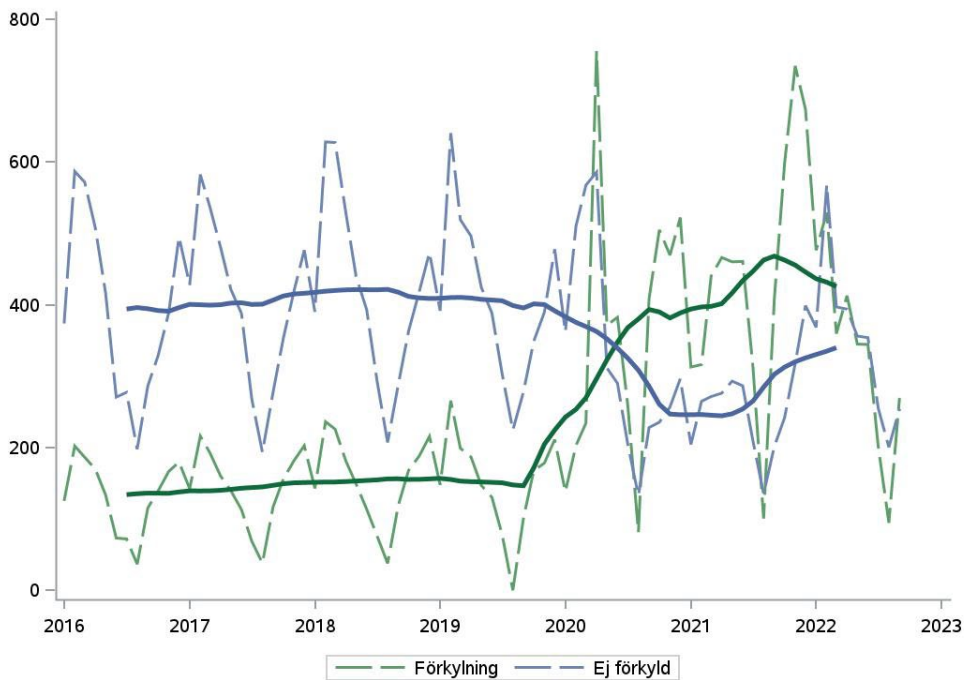
Pandemin har inneburit ett kraftigt ökat uttag av tillfällig föräldrapenning. Jämfört med 2019, det sista året innan pandemin, var antalet VAB-dagar 24 procent högre 2020. Med samma jämförelse var uttaget 2021 drygt 25 procent högre och prognostiseras bli nära 26 procent högre 2022. Det ökade uttaget har sin troliga förklaring i att många skolor och förskolor har skärpt sina regler kring barns hälsotillstånd på grund av pandemin. Det innebär att barn hålls hemma under längre perioder med mildare symptom än annars, vilket medför en högre benägenhet att ansöka om VAB.

Försäkringskassan har sedan början av 2020 sett en markant ökning i ansökningar om vård av barn där förkylningssymptom anges som anledningen till att barnet hålls hemma från förskola eller skola. Det vill säga de symptom som vanligast associeras med misstänkt covid. I och med pandemins början mer än fördubblades antalet VAB-dagar då föräldrarna uppgav förkylning som anledning till barnet hölls hemma. Samtidigt minskade vård av barn för övriga sjukdomar, en möjlig effekt av minskade sociala interaktioner och andra åtgärder för att minska smittspridning under pandemin. I år har dock antalet dagar där inte förkylning anges som

anledning börjat röra sig tillbaka mot mer normala nivåer. Samtidigt har det förkylningsrelaterade vårdandet minskat de senaste månaderna, även om det fortfarande är på förhöjda nivåer. Alla dessa observationer grundar sig på självrapporterade uppgifter och bör därför betraktas med viss försiktighet.

VAB-dagar, tusental

Utfall och trend



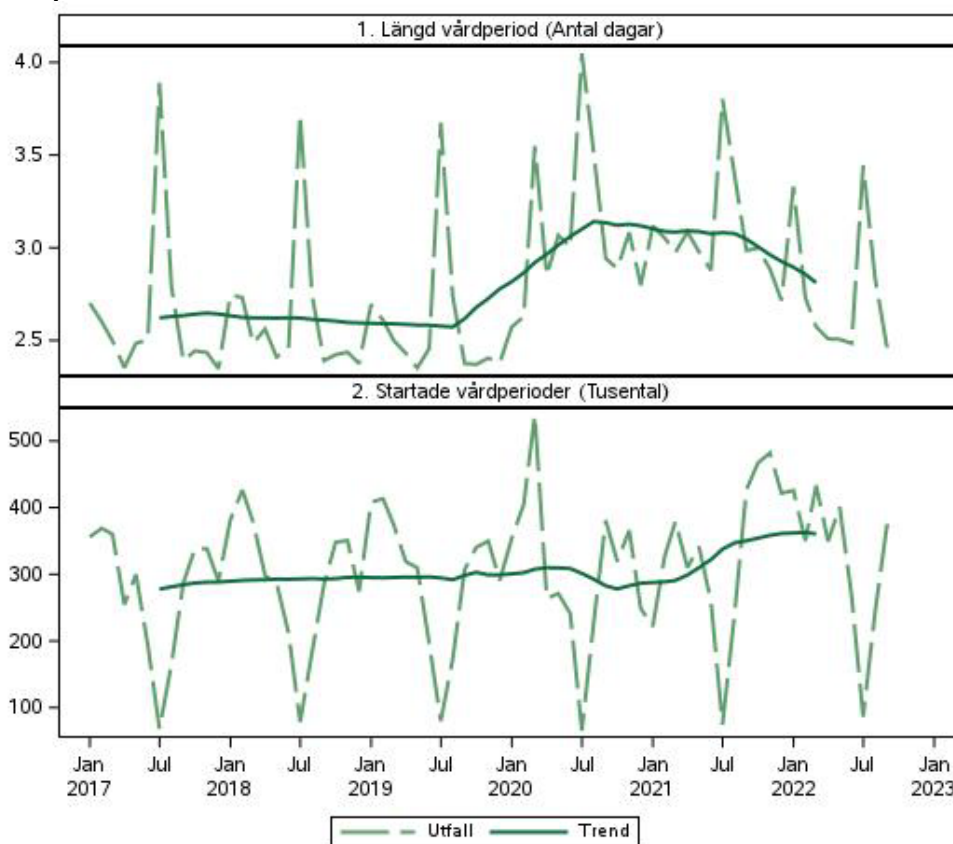
Förändrat uttagsmönster under pandemin

Pandemin har lett till att föräldrar stannat hemma längre med sina barn när de varit sjuka. Ett förändrat uttagsmönster som troligen till stor del kan förklaras med de striktare regler som infördes på förskolor och skolor gällande när barn behöver hållas hemma. Även mer informella normer kring när barn bör hållas hemma från skola och förskola kan antas ha påverkats av pandemin.

Ersättningen tillfällig föräldrapenning är konstruerad så att föräldern eller annan anhörig söker om ersättning efter att de avstått från arbete för att vårda ett sjukt barn. För den tid barnet hålls hemma kan en eller flera ansökningar göras och ansökningarna kan göras av en eller flera anhöriga. De uppgifter som ges vid ansökan kan dock användas för att uppskatta hur länge barnet stannat hemma från förskola eller skola, även om barnet vårdats av flera anhöriga. Med detta underlag kan vi bättre förstå hur uttagsmönstret förändrats under pandemin.

Innan pandemin varade en genomsnittlig vårdperiod omkring 2,5 dagar, med betydande säsongvariation. Efter utbrottet av covid-19 blev vårdperioderna längre och föräldrar stannade istället hemma omkring 3 dagar när deras barn var sjuka. Något som lett till en betydande utgiftsökning. Denna utgiftsökning bromsades dock något av att barn hölls hemma mindre ofta under pandemiåren 2020 och 2021. I år ser mönstret annorlunda ut, vårdperioderna blir kortare men fler. Det vill säga föräldrar håller nu sina barn hemma kortare men oftare. En möjlig förklaring är att försiktigheten och oron kring covid har minskat i samhället, vilket leder till att föräldrar håller sina barn hemma kortare samtidigt som andra smittor ökar och leder till att barn oftare blir sjuka.

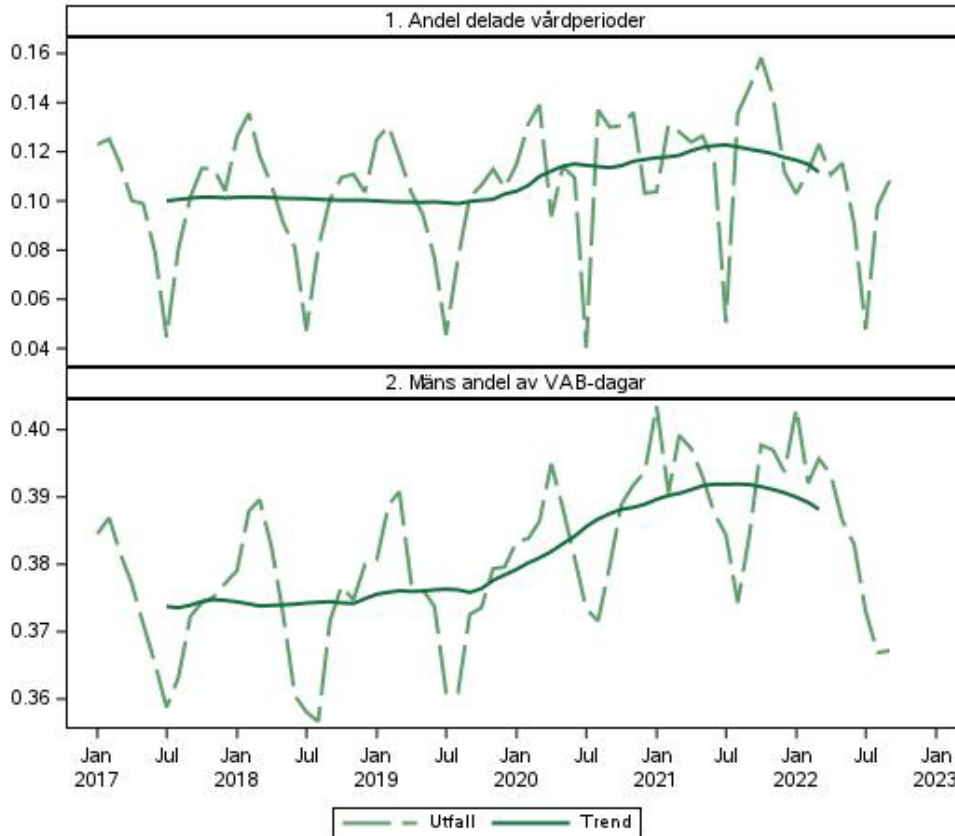
Vårdperioder i samband med vård av barn



Under pandemin blev det vanligare att föräldrar delade på vården när deras barn hölls hemma på grund av sjukdom. En trolig följd av att barn hölls hemma längre från förskola och skola. Något som i sin tur tycks ha ökat mäns andel av det totala VAB-uttaget. Effekten är dock relativt svag, andelen delade vårdperioder och mäns del av VAB-uttaget steg båda under pandemin med ungefär 2 procentenheter, se graf nedan. I takt med att barn nu åter hålls hemma kortare vid sjukdom har även mäns andel av VAB-uttaget börjat minska. Det återstår att se om pandemin även på sikt kommer

visa sig ha bidragit till ett mer jämställt nyttjande av ersättningen eller om detta är en helt övergående effekt.

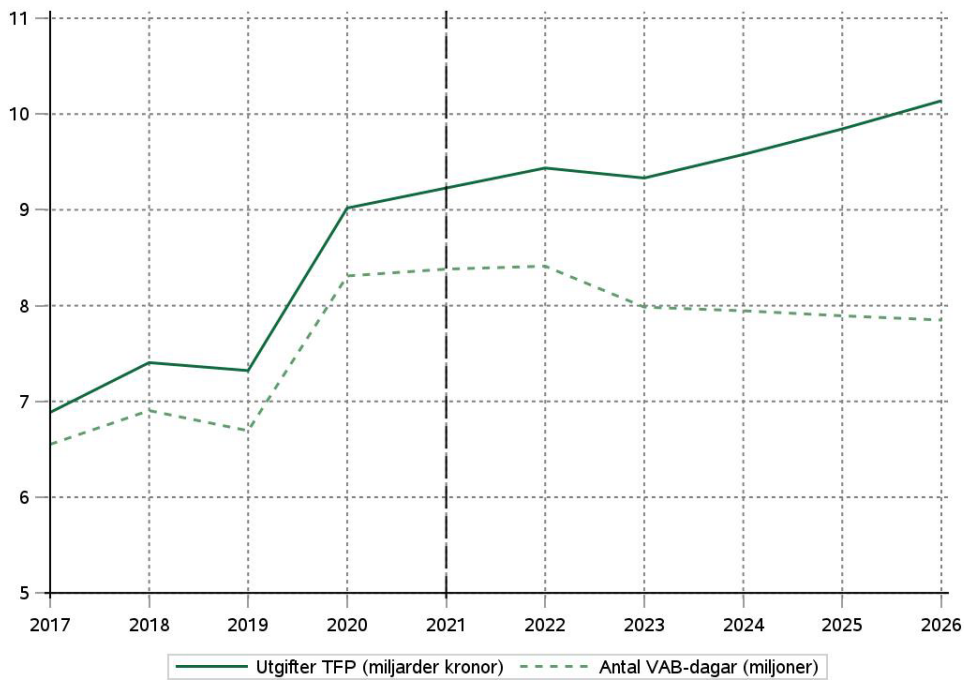
Andelen delade vårdperioder och mäns andel av VAB-dagar



Tillfällig föräldrapenning framöver

Utvecklingen av utgifterna inom tillfällig föräldrapenning drivs av antalet barn i olika åldrar, ersättningsnivån per dag och benägenheten att använda förmånen. Prognosen för antal barn hämtas från SCB:s befolkningsprognos och medelersättningen tas fram med hjälp av Konjunkturinstitutets prognoser för timlöneutveckling och prisbasbelopp.

Antal utbetalda nettodagar vid vård av sjukt barn (miljoner) och utgifter totalt (miljarder kronor)



Sammantaget beräknas utgifterna för tillfällig föräldrapenning öka från 9,4 miljarder kronor 2022 till 10,1 miljarder kronor 2026. Utgiftsökningen beror på att ersättningsnivåerna stiger när inkomsterna i samhället ökar och taket i ersättningen stiger när prisbasbeloppet höjs. Antalet utbetalda VAB-dagar prognostiseras däremot minska kommande år, men under prognosperioden fortsätta ligga på förhöjda nivåer jämfört med innan pandemin. Detta då föräldrar antas fortsätta hålla sina barn hemma vid förkylningssymptom i en högre utsträckning än innan pandemin. Det finns dock en stor osäkerhet kring vad pandemin får för långsiktig effekt på föräldrars nyttjande av ersättningen. Även om ett förhöjt uttag av vård av barn även kommande år är troligt, är den exakta nivån högst osäkra.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	9 530 366	9 368 867	9 652 713	9 950 818
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	+4 646	+32 096	-4 093	-32 819
Volym- och strukturförändringar	-98 240	-68 689	-70 785	-73 059
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	9 436 772	9 332 274	9 577 835	9 844 940
Differens i 1000-tal kronor	-93 594	-36 593	-74 878	-105 878
Differens i procent	-1,0	-0,4	-0,8	-1,1

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Prognosen för ersättningsnivåerna i tillfällig föräldrapenning tas fram med Konjunkturinstitutets makroprognos som underlag. Sedan Försäkringskassan senaste utgiftsprognos har Konjunkturinstitutet höjt prognosen för timlöneökningen 2022 och 2023 och sänkt den för 2024 och 2025. Prognosen för prisbasbeloppet har höjts för 2023–2025. Den makrovariabel som har störst påverkan på prognosen för tillfällig föräldrapenning är timlöneökningen och därför höjer den nya makrobilden utgifterna 2022 och 2023 men sänker utgifterna 2024 och 2025.

Volym- och strukturförändringar

Prognosen för tillfällig föräldrapenning sänks med 1 procent i år och mellan 0,4 och 1,1 procent kommande år. Denna revidering är främst driven av en sänkt prognos för antalet VAB-dagar. Som tidigare poängterats är den framtida nivån på uttaget av tillfällig föräldrapenning för vård av barn högst osäker, men justeras löpande i takt med att fler utfall blir tillgängliga. Uttaget har de senaste månaderna varit något lägre än pandemiåren 2020 och 2021, men fortfarande betydligt högre än vad som ansågs normalt innan pandemin.

1:2.12 Graviditetspenning

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	-117 268	-83 903	-7 979	-
Anslag ³	1 988 735	1 060 163	690 209	754 052	758 960	-
Tilldelade medel	1 988 735	1 060 163	572 941	670 149	750 981	-
Utfall/Prognos	1 595 419	1 177 431	656 844	678 128	700 197	724 427
Avvikelse från anslag	393 316	-117 268	33 365	75 924	58 763	-
Avvikelse från tilldelade medel	393 316	-117 268	-83 903	-7 979	50 784	-
Högsta anslagskredit	32 286	159 024	34 510	37 702	37 948	-
Tillgängliga medel	2 021 021	1 219 187	607 451	707 851	788 929	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	49 393	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 1,2 miljarder kronor, vilket är 117 miljoner kronor högre än anslagsbeloppet och tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

Graviditetspenning kan betalas ut om den försäkrade har ett fysiskt ansträngande arbete eller risker i arbetsmiljön som gör att hen inte kan arbeta under graviditeten. Ersättningsnivån för graviditetspenning är knappt 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Den kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning. Inkomsttaket för graviditetspenning uppgår till 7,5 prisbasbelopp.

Analys

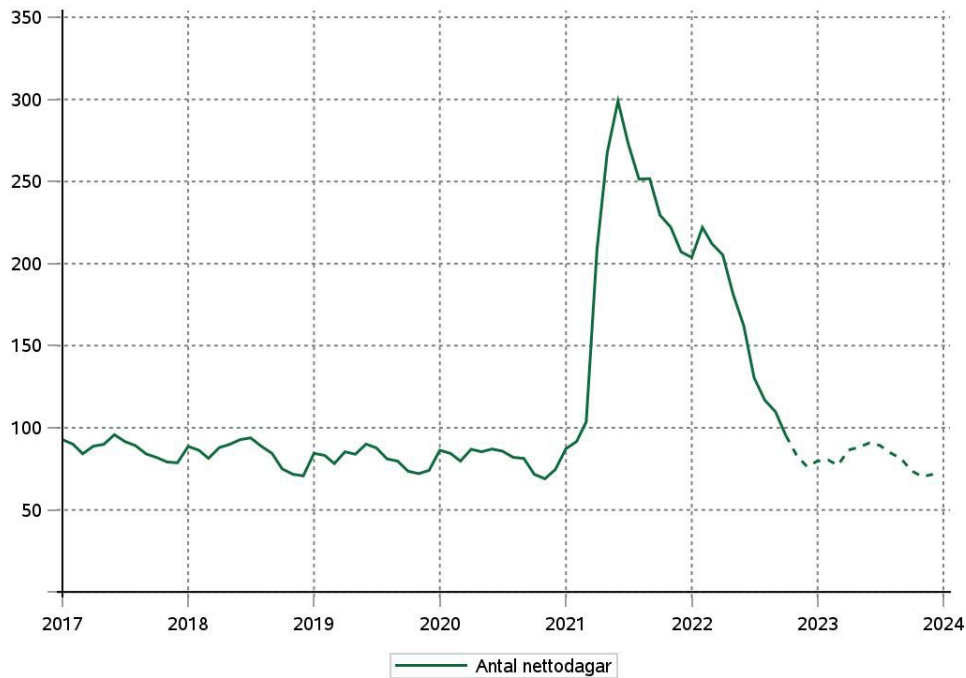
Graviditetspenning har historiskt varit en förmån med starka säsongsmönster och trögrörliga förändringar, vilket tidigare har inneburit att utgifterna och därmed prognoserna varit stabila. Sedan slutet av februari 2021 anses gravida vara i riskgrupp för covid-19 från och med graviditetsvecka 20. Gravida som löper risk att smittas av covid-19 på arbetet kan ansöka om graviditetspenning. Detta har inneburit att utgifterna för graviditetspenning har ökat betydligt.

År 2021 betalade Försäkringskassan ut ersättning för 2,5 miljoner dagar inom graviditetspenning, jämfört med 2020 då 1 miljon dagar betalades ut. Under 2022 har dock antalet utbetalda dagar minskat snabbt och prognostiseras att

mot slutet av året ha återgått till en nivå motsvarande den som existerade innan covid-19.

Antal utbetalda dagar inom graviditetspenning

Prognos fr.o.m. november 2022



Utgifterna 2023 prognostiseras att bli 657 miljoner, betydligt mindre än de 1,2 miljarder som förväntas betalas ut i år och de 1,6 miljarder som betalades ut 2021. Därefter prognostiseras utgifterna öka svagt varje år för att 2026 nå 724 miljoner. Utgiftsökningen drivs av högre ersättningsnivåer till följd av högre inkomster och ett höjt tak i ersättningen.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	1 214 796	684 310	747 433	753 116
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	+39	+1 375	+923	-1 469
Volym- och strukturförändringar	-37 404	-28 841	-70 228	-51 450
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	1 177 431	656 844	678 128	700 197
Differens i 1000-tal kronor	-37 365	-27 466	-69 305	-52 919
Differens i procent	-3,1	-4,0	-9,3	-7,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Medelersättningen för graviditetspenning antas stiga i takt med timlöneökningen i samhället. Konjunkturinstitutet har höjt sin prognos för timlönerna 2022 och 2023, som nu väntas stiga mer än tidigare. För åren 2024 och 2025 har istället ökningstakten för timlönerna sänkts. Detta har en höjande effekt på prognosen för medelersättningen 2022–2024 och en sänkande effekt 2025.

Volym- och strukturförändringar

Antalet utbetalda nettodagar inom graviditetspenning har minskat snabbare än väntat vilket leder till en sänkt prognos för innevarande år. För kommande år antas antalet nettodagar ligga i nivå med vad som var normalt innan pandemin, vilket innebär färre utbetalda dagar än vad som prognostiserades i juli och därmed även lägre utgifter.

1:3 Underhållsstöd

1:3 Underhållsstöd

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	-8 446	-106 438	-23 387	0	0	-
Anslag ³	2 593 662	2 838 365	2 897 838	2 922 501	2 950 728	-
Tilldelade medel	2 585 216	2 731 927	2 874 451	2 922 501	2 950 728	-
Utfall/Prognos	2 691 654	2 755 314	2 845 079	2 875 532	2 910 002	2 945 225
Avvikelse från anslag	-97 992	83 051	52 759	46 969	40 726	-
Avvikelse från tilldelade medel	-106 438	-23 387	29 372	46 969	40 726	-
Högsta anslagskredit	129 683	141 918	144 891	146 125	147 536	-
Tillgängliga medel	2 714 899	2 873 845	3 019 342	3 068 626	3 098 264	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 2,8 miljarder kronor, vilket är 83 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och 23 miljoner kronor högre än tilldelade medel, men ryms inom medgiven anslagskredit.

Bakgrundsfakta

Anslaget för underhållsstöd består av fullt underhållsstöd, utfyllnadsbidrag och förlängt underhållsstöd.

Underhållsstöd betalas ut för barn med särlevande föräldrar där den bidragsskyldiga av olika anledningar inte betalar något underhållsbidrag alls eller betalar ett belopp som är lägre än nivån för beslutat underhållsstöd. Detta gäller även om föräldrarna har gemensam vårdnad. Underhållsstöd betalas också ut för barn där en förälder ensam adopterat barnet eller när faderskapet inte är fastställt trots att modern medverkat i att få det fastställt.

Underhållsstöd lämnas till och med månaden då barnet har fyllt 18 år. För studerande ungdomar lämnas förlängt underhållsstöd från och med månaden efter att de fyllt 18 år till och med juni det år då de fyller 20 år, om ungdomen bedriver studier som ger rätt till förlängt barnbidrag eller till studiehjälp.

När underhållsstöd betalas ut som fullt underhållsstöd ska den bidragsskyldige föräldern återbetala en beräknad del av underhållsstödet till staten. Betalningsskyldigheten beräknas på inkomster enligt den senaste taxeringen. Underhållsstödet är:

- 1 673 kronor (från och med juli 2021) i månaden till och med månaden när barnet fyller 11 år (från och med augusti 2022 till och med den månad barnet fyller 7 år),
- 1 823 kronor (från och med juli 2021) i månaden till och med månaden när barnet fyller 15 år (från och med augusti 2022 även för barn som senast i juli 2022 har fyllt 7 år) och
- 2 223 kronor (från och med juli 2021) från och med månaden efter att barnet har fyllt 15 år.

Underhållsstöd finansieras delvis genom statsbudgeten, via detta anslag och delvis via inbetalningar från bidragsskyldiga.

Analys

Utgifterna för underhållsstöd drivs av antalet barn med beslutat underhållsstöd, hur mycket pengar som betalas ut per barn samt hur mycket pengar som betalas in till Försäkringskassan.

Antal barn

Antal barn med underhållsstöd har minskat kontinuerligt mellan åren 1999 och 2021 men från och med år 2022 förväntas antalet barn öka marginellt under prognosperioden.

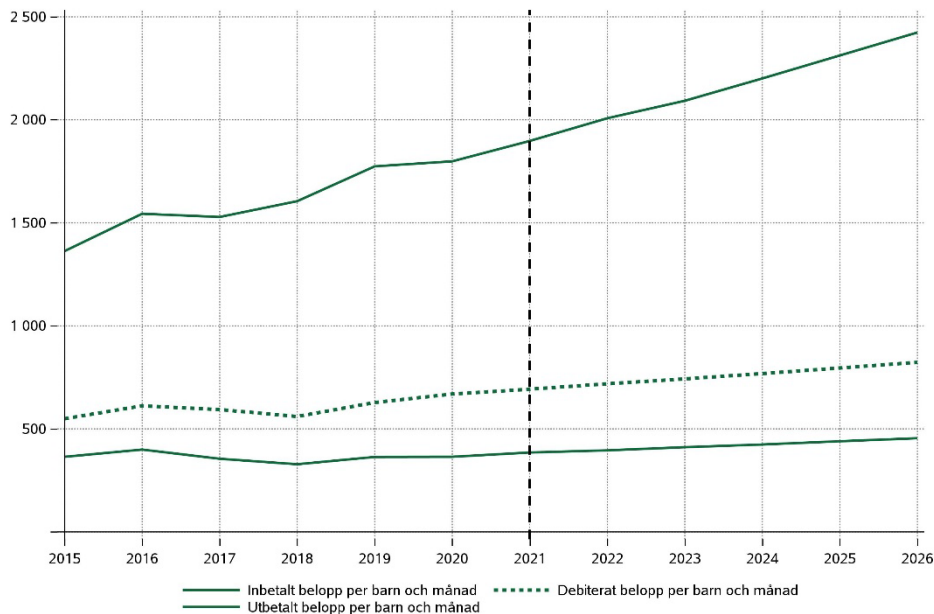
Under de senaste tre åren minskade antalet barn med underhållsstöd i genomsnitt 3,9 procent. Minskningen antas framförallt bero på att fler föräldrar sköter underhållsbidraget utan Försäkringskassans inblandning, men också på att underhållsstöd vid växelvist boende har fasats ut och upphörde i sin helhet i januari 2021. Under januari till och med oktober 2022 var antalet barn med underhållsstöd 1 procent högre än motsvarande period 2021. Det är framför allt antalet barn med underhållsstöd i åldrarna 15–21 år som har ökat. Det totala antalet barn med underhållsstöd förväntas i år bli 170 000 och därefter gradvis öka till 171 100 år 2026.

Utbetalningar och inbetalningar

Under 2021 betalades drygt 3,8 miljarder kronor ut i underhållsstöd. Det genomsnittliga utbetalningsbeloppet per barn och månad, oavsett barnets ålder, har historiskt ökat på grund av en ökande andel barn med fullt underhållsstöd och höjda ersättningsnivåer. Utbetalningsbeloppet per barn och månad ökade kraftigt efter juli 2021 och har ökat ytterligare från och med augusti 2022. Det beror på nya regeländringar som medför en höjd ersättningsnivå per barn och månad. Beloppet beräknas öka från 1 942 kronor per barn och månad år 2022 till 2 046 kronor år 2026.

Inbetalning från bidragsskyldiga och debiterat belopp samt utbetalt belopp i genomsnitt per barn och månad, utfall t.o.m. 2021 och prognos.

Kronor



De direkta inbetalningarna till Försäkringskassan och debiterat belopp per barn och månad minskade mellan år 2016 och 2018, vilket är en effekt av att fler föräldrar själva beslutar om underhållsbidrag och därför inte behöver underhållsstöd. De direkta inbetalningarna från bidragsskyldiga till Försäkringskassan beräknas öka från i genomsnitt 406 kronor per barn och månad 2022 till 420 kronor år 2026. Inbetalningarna beräknas öka från 829 miljoner kronor 2022 till 862 miljoner 2026.

Det genomsnittliga debiterade beloppet från bidragsskyldiga beräknas öka från 702 kronor per barn och månad under till 726 kronor år 2026. Det debiterade beloppet beräknas öka från 1 432 miljoner kronor år 2022 till 1 491 miljoner kronor år 2026.

Inbetalningsgraden, den andel av det debiterade beloppet som blir inbetalat från bidragsskyldiga, beräknas bli 57,9 procent per år under prognosperioden. Inbetalningsgraden har minskat från 66,3 procent år 2015 till 55,6 procent år 2021.

Utöver de inbetalningar som görs direkt av de bidragsskyldiga tillkommer inbetalningar från Kronofogden, bestående av de fordringar som går vidare till Kronofogden. Det kan alltså röra sig om gamla skulder som betalas i efterhand och där själva skulden (debiteringen) härstammar från tidigare år. Bidragsskyldigas inbetalningar av skulder till Kronofogden uppskattas till 380 miljoner kronor i år och beräknas öka till 395 miljoner kronor 2026.

Sammantaget beräknas utgifterna för underhållsstödet öka under prognosperioden. Ökningen beror på den höjda ersättningsnivån per barn och månad som trädde ikraft från och med från och augusti 2022 samt att antalet barn förväntas öka marginellt under prognosperioden.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	2 827 676	2 897 838	2 922 501	2 950 728
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	-72 362	-52 759	-46 969	-40 726
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	2 755 314	2 845 079	2 875 532	2 910 002
Differens i 1000-tal kronor	-72 362	-52 759	-46 969	-40 726
Differens i procent	-2,6	-1,8	-1,6	-1,4

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Under de första tio månaderna 2022 har utgifterna för underhållstöd varit knappt 2,3 miljarder kronor vilket är drygt 39 miljoner kronor högre än motsvarande period förra året. Utgifterna under juni till och med oktober blev drygt 1,1 miljarder kronor vilket är 65 miljoner kronor (5,8 procent) lägre än beräknat i föregående prognos. Detta beror i huvudsak på att det genomsnittliga utbetalningsbeloppet per barn och månad blev lägre än prognostiserat samt att den debiterade beloppet blev högre än vad som har beräknats i föregående prognos. Med anledning av detta har utbetalningsbeloppet per barn och månad har justerats ned medan den debiterade beloppet har justerat upp under prognosperioden. Konsekvens av detta blir en sänkning av utgifterna under prognosperioden.

1:4 Adoptionsbidrag

1:4 Adoptionsbidrag

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	14 784	14 784	14 784	14 784	14 784	-
Tilldelade medel	14 784	14 784	14 784	14 784	14 784	-
Utfall/Prognos	8 699	8 025	8 100	8 100	8 100	8 550
Avvikelse från anslag	6 085	6 759	6 684	6 684	6 684	-
Avvikelse från tilldelade medel	6 085	6 759	6 684	6 684	6 684	-
Högsta anslagskredit	443	443	443	443	443	-
Tillgängliga medel	15 227	15 227	15 227	15 227	15 227	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 8 miljoner kronor, vilket är 7 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

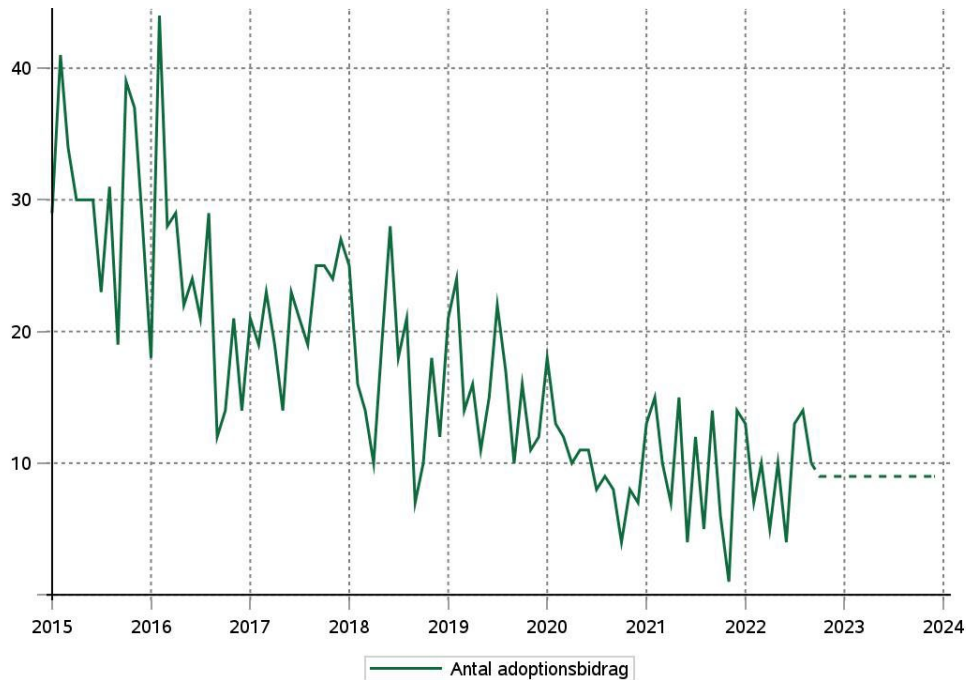
Bakgrundsfakta

Adoptionsbidrag betalas ut till föräldrar för att täcka en del av kostnaden för att adoptera ett barn yngre än 10 år från ett annat land. För att kunna ansöka om adoptionsbidrag ska adoptionen vara förmedlad av en organisation som är auktoriserad av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Bidraget är på 75 000 kronor. Det går bara att få ett bidrag per barn och det går att ansöka om bidraget från det datum barnet anlänt till och med ett år efter.

Analys

Utgifterna för adoptionsbidraget är låga jämfört med Försäkringskassans övriga förmåner. År 2021 betalades det ut 116 adoptionsbidrag på totalt 8,7 miljoner kronor. Utgifterna drivs av hur många som adopteras från andra länder till Sverige och när de nya föräldrarna ansöker om bidraget.

Internationella adoptioner har länge minskat vilket har lett till färre adoptionsbidrag. Sedan början av 2021 tycks dock antalet utbetalningar ha stabiliserats även om variationen från månad till månad är fortsatt stor.

Antal utbetalda adoptionsbidrag per månad

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	7 725	8 100	8 100	8 100
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-	-
Volym- och strukturförändringar	+300	-	-	-
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	8 025	8 100	8 100	8 100
Differens i 1000-tal kronor	+300	0	0	0
Differens i procent	+3,9	0,0	0,0	0,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Volym- och strukturförändringar

Antalet utbetalda bidrag var de senaste månaderna något fler än prognostiserat varefter prognosen för innevarande år höjs med 750 000 kronor. På längre sikt lämnas prognosen oförändrad.

1:6 Omvårdnadsbidrag och vårdbidrag

Prognos anslag. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Hela anslaget	3 950 842	4 091 229	4 079 201	4 273 546	4 503 362	4 756 475
Därav						
1:6.4 Vårdbidrag för funktionshindrade barn	843 329	44 399	3 421	2 826	972	0
1:6.2 Omvårdnadsbidrag	2 644 140	3 674 998	3 782 137	4 029 106	4 161 450	4 329 579
1:6.3 Statlig ålderspensionsavgift för vårdbidrag för funktionshindrade barn	198 355	34 622	-38 601	-151 187	-13 220	0
1:6.1 Statlig ålderspensionsavgift för omvårdnadsbidrag	265 018	337 210	332 244	392 801	354 160	426 896

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Detaljerade uppgifter om den statliga ålderspensionsavgiften återfinns i bilaga 4. Där finns förutom anslagsbelastning även uppgifter om preliminär avgift, reglering avseende förhållandena tre år tidigare, prognostiserad avgift för respektive år samt en jämförelse med föregående prognos.

1:6.2 Omvårdnadsbidrag

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	2 676 955	4 206 658	4 113 117	4 460 047	4 599 320	-
Tilldelade medel	2 676 955	4 206 658	4 113 117	4 460 047	4 599 320	-
Utfall/Prognos	2 644 140	3 674 998	3 782 137	4 029 106	4 161 450	4 329 579
Avvikelse från anslag	32 815	531 660	330 980	430 941	437 870	-
Avvikelse från tilldelade medel	32 815	531 660	330 980	430 941	437 870	-
Högsta anslagskredit	133 847	210 332	205 655	223 002	229 966	-
Tillgängliga medel	2 810 802	4 416 990	4 318 772	4 683 049	4 829 286	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 3,7 miljarder kronor, vilket är 532 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Bestämmelserna om omvårdnadsbidrag trädde i kraft den 1 januari 2019.

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning kan få omvårdnadsbidrag. Bidraget baseras på den omvårdnad och tillsyn som barnet behöver utöver vad som är vanligt för barn i samma ålder utan funktionsnedsättning. Omvårdnadsbidrag betalas ut längst till och med juni månad det år barnet fyller 19 år.

Omvårdnadsbidraget kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Hel förmån motsvarar 2,5 prisbasbelopp. Om bidraget avser flera barn kan mer än ett helt omvårdnadsbidrag utgå. När den ansökande har fått ett beslut om omvårdnadsbidrag får hen en retroaktiv betalning för perioden sedan ansökan gjordes.

Analys

Övergångsperioden mellan vårdbidrag och omvårdnadsbidrag

Den 1 januari 2019 infördes omvårdnadsbidraget samtidigt som möjligheten att ansöka om vårdbidraget upphörde. Det har inneburit ett högt ansökningstryck och en hög arbetsbelastning på verksamheten. Uppdraget har varit att handlägga omvårdnadsbidraget samtidigt som vårdbidraget ska upphöra. De försäkrade får retroaktiv utbetalning för den perioden de väntat på ersättning om de beviljas omvårdnadsbidrag.

När omvårdnadsbidraget infördes i januari 2019 fanns det fortfarande cirka 14 000 vårdbidragsansökningar kvar att handlägga. Det innebar att även om omvårdnadsbidraget infördes i januari 2019 så beviljades fortfarande vårdbidrag under första halvåret 2019. Antalet mottagare av vårdbidrag var därför som högst i maj 2019 – drygt 62 000 mottagare.

Den 1 juli 2020 trädde nya övergångsbestämmelser för vårdbidraget i kraft. De nya bestämmelserna gjorde det möjligt för Försäkringskassan att förlänga vårdbidrag som upphör eller har upphört. Sedan de nya övergångsreglerna trädde i kraft har cirka 14 200 vårdbidragmottagare fått sina bidrag förlängda i väntan på att deras ansökningar om omvårdnadsbidraget handläggs.

I oktober 2022 hade ungefär 73 700 mottagare omvårdnadsbidrag beviljat medan drygt 130 mottagare hade vårdbidrag beviljat.

Flera faktorer har påverkat beståndet i de två ersättningarna. Två föräldrar kan vara beviljade omvårdnadsbidrag för ett och samma barn, och det borde driva upp antalet mottagare en del. Det är runt 30 procent av ansökningarna

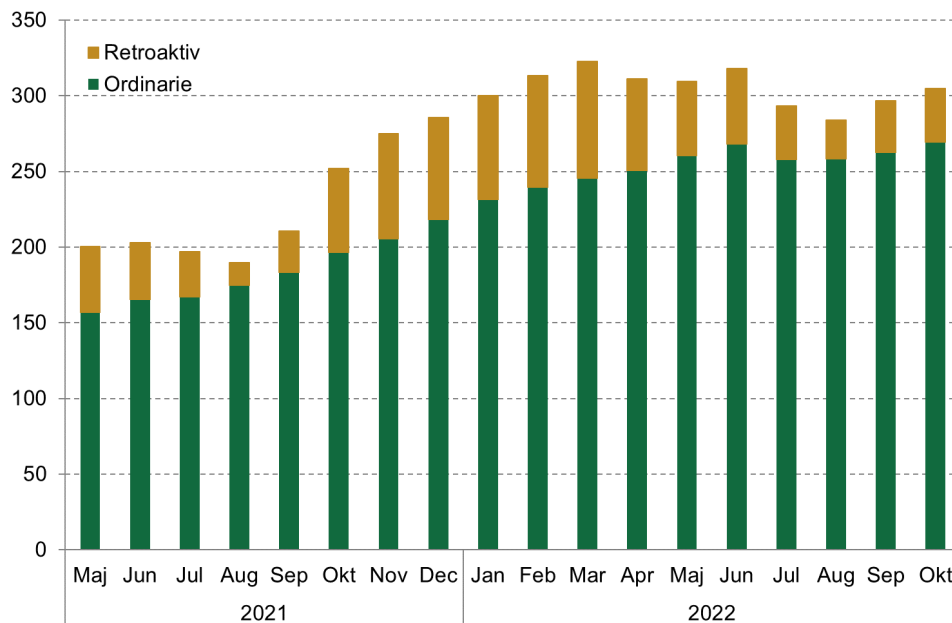
som idag inkommer som gemensamma ansökningar. Däremot får kvinnor utbetalt runt 80 procent av beloppet. I dagsläget ser det ut som att det är en del mottagare som haft vårdbidrag som inte blir berättigade till omvårdnadsbidrag. Det beror på att de inte når upp till den lägsta nivå av omvårdnadsbehov som behövs. Detta har en sänkande effekt på beståndet. Beståndet av vårdbidragsmottagare hade en stabil svag ökningstakt de senaste åren innan reformen. Omvårdnadsbidraget verkar uppvisa samma mönster och antalet mottagare av omvårdnadsbidrag är nu fler än vårdbidragsmottagarna var i maj 2019. Däremot hade mottagarna av vårdbidraget varit fler idag, om reformen inte skett och den historiska ökningstakten hållit i sig. Sammantaget förväntas beståndet av omvårdnadsbidragsmottagare fortsätta öka, även om ökningstakten kommer att avta under 2022. Det beror på att beståndet nu närmar sig sitt normaltillstånd, eftersom övergången beräknas vara helt färdig under 2022.

Utgifterna för både omvårdnadsbidrag och vårdbidrag har under 3 års tid i allra högsta grad påverkats av hur snabbt övergången från vårdbidrag till omvårdnadsbidrag har gått. I vanliga fall förändras antalet mottagare (föräldrar till barn med funktionsnedsättning) långsamt. I dagsläget är övergången i princip färdigställd, med ytterst få vårdbidragsmottagare kvar och färre ansökningar i balansen för omvårdnadsbidrag. Under 2022 och 2023 kommer mönstret för omvårdnadsutgifterna istället enbart påverkas av nybeviljade mottagare, återansökningar och utflödet istället för att påverkas av övergångens takt.

Utgifterna för omvårdnadsbidrag drivs av antalet nybeviljade mottagare och hur länge de har stått i kö för att få sitt beslut. Väntetiden avgör hur stor den retroaktiva utbetalningen blir. Övergångsfasen mellan vårdbidrag och omvårdnadsbidrag har orsakat långa handläggningstider och således har en kö bildats i handläggningen. Det har inneburit att den andel av utgifterna som bestått av retroaktiv utbetalning hittills har varit hög. Antalet nybeviljade mottagare och därmed den ordinarie utbetalningen har haft en stabil och förutsebar ökningstakt under hela 2021 och 2022. Detta är en trend som fortsatt under första halvåret 2022 och men nu beräknas utgifterna att plana ut månadsvis. I nuläget är det fortfarande den retroaktiva andelen av utbetalningarna som uteslutande står för variationerna i utgifterna för omvårdnadsbidraget.

Utgifter för omvårdnadsbidrag fördelade på ordinarie och retroaktiva utbetalningar. Utfall för perioden maj 2021 – oktober 2022.

Miljontal kronor



I diagrammet ovan syns en stabil uppåtgående trend för de ordinarie utbetalningarna, medan de retroaktiva utbetalningarna minskar markant under sommarmånaderna under 2021 och 2022. Det beror på att de retroaktiva utbetalningarna är mera känsliga för variationer i verksamhetens produktionstakt. Under sommarmånaderna är produktionen lägre till följd av semestrar och när produktionstakten ökar igen under hösten så bidrar den lägre sommarproduktionen till högre retroaktiva betalningar. Månader med mycket ledighet, exempelvis december och januari har också generellt lägre produktionstakt, vilket också syns när de retroaktiva utbetalningarna minskade de månaderna. När produktionstakten sedan ökar igen så ökar den retroaktiva andelen, eftersom handläggningstiden blivit längre under perioder med lägre produktionstakt. Ärenden med längre handläggningstid genererar högre retroaktiva utbetalningar. De tre första månaderna under 2022 höll verksamheten en hög produktionstakt och samtidigt medförde ledigheter under jul- och nyårshelgen aningen längre handläggningssköer. Därför landade andelen retroaktiv utbetalning på i genomsnitt 25 procent månadsvis för första kvartalet 2022. Under andra kvartalet sjönk de retroaktiva utbetalningarna till i genomsnitt 17 procent av utgifterna. Under det tredje kvartalet sjönk de retroaktiva utbetalningarna till i genomsnitt 11 procent av utgifterna. Minskningen beräknas bero på att handläggningsskön är kortare till följd av att övergången mellan vårdbidrag och omvårdnadsbidrag nu beräknas vara i princip färdig.

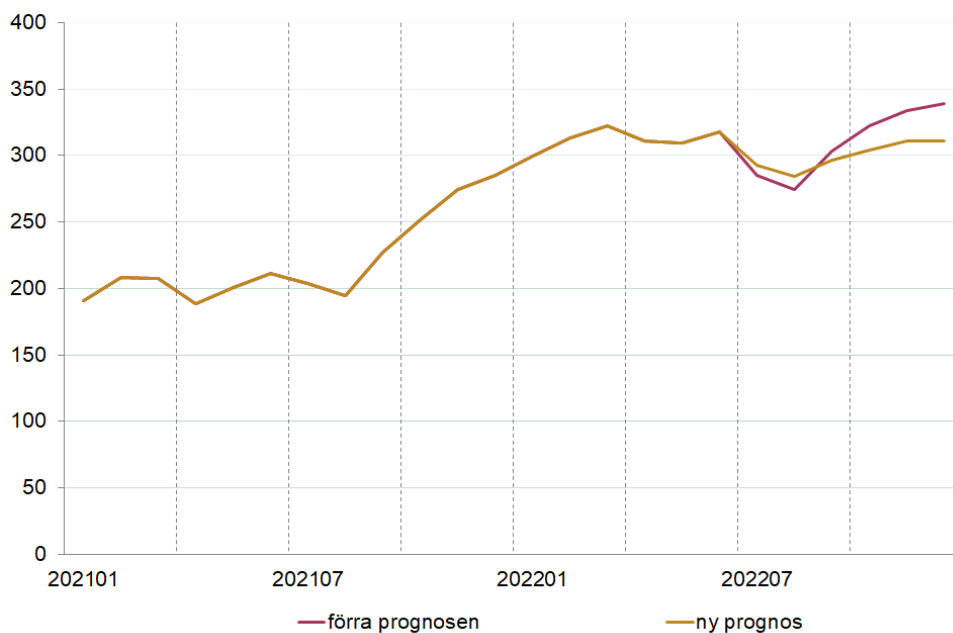
Utvecklingen av utgifterna för omvårdnadsbidrag och vårdbidrag

Utgifterna för omvårdnadsbidraget under perioden januari till oktober 2022 blev knappt 3,1 miljarder kronor, vilket är 969 miljoner kronor mer än motsvarande period 2021. Utgifterna för omvårdnadsbidraget har ökat med 47 procent för perioden januari till oktober 2022 jämfört med motsvarande period 2021. Under 2022 beräknas omvårdnadsutgifterna nå sin normalnivå och landa på ungefär 3,7 miljarder vilket är ungefär 2 procent lägre än tidigare prognostiserat. På sikt kommer utgifterna för omvårdnadsbidrag påverkas av inflödet och utflödet av mottagare. I dagsläget är utflödet för litet för att påverka utgifterna i någon större utsträckning. Det beror på att ersättningen funnits så kort tid och på att de beviljade besluten om omvårdnadsbidrag oftast är åtminstone 2–3 år långa.

Prognosjämförelse

Prognosjämförelse för omvårdnadsbidragets utgifter. Utfall för perioden januari 2021 till och med juni 2022. Prognos från november 2022 och framåt.

Miljontal kronor



I början året 2022 ökade utgifterna för omvårdnadsbidraget stadigt. Produktionstakten sjönk under april vilket beräknas vara en effekt av påskledigheten. I maj fortsatte utgifterna att sjunka lite för att sedan öka i juni igen, men utgifterna har ännu inte återgått till mars månads utgiftsnivå. Detta är en av anledningarna till att utgifterna på månadsbasis nu beräknas uppgå till omvårdnadsbidragets normala nivå. Nivån hamnar då i linje med vad månadsutgifterna för vårdnadsbidraget brukade vara före reformen. Det är en minskning från föregående prognosberäkning med ungefär 2 procent för 2022.

Under sommarmånaderna minskade utgifterna tillfälligt på grund av lägre produktionstakt i semestertider, men också på grund av att det i juli månad flödade ut en del mottagare vars barn fyller 19 år under 2022. Den retroaktiva andelen beräknas sjunka i takt med att handläggningstiderna blir kortare. Även om reformen beräknas vara utförd i sin helhet så kommer en viss andel retroaktiva utbetalningar att kvarstå, eftersom handläggningstiden för omvårdnadsbidraget beräknas att bli ungefär 90 dagar. Hur utgifterna för omvårdnadsbidraget utvecklas månadsvis är mycket osäkert på grund av de retroaktiva utbetalningarnas fluktuationer.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	3 733 396	4 089 613	4 214 116	4 304 660
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+21 612	+94 037	+51 833
Volym- och strukturförändringar	-58 398	-329 088	-279 047	-195 043
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	3 674 998	3 782 137	4 029 106	4 161 450
Differens i 1000-tal kronor	-58 398	-307 476	-185 010	-143 210
Differens i procent	-1,6	-7,5	-4,4	-3,3

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt sin prognos för prisbasbeloppet för åren 2023–2025. Detta har en höjande effekt på prognosen.

Volym- och strukturförändringar

Utgifterna för omvårdnadsbidraget beräknas nu ha uppnått sin normala nivå. I tidigare prognoser beräknades den normala nivån att uppnås senare och bli högre. Detta har en sänkande effekt på prognosen. Därför sänks prognosen för innevarande år med 2 procent och på längre sikt medför det en sänkning på mellan 3,3 till 7,5 procent.

1:6.4 Vårdbidrag för funktionshindrade barn

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	-2 826	-
Anslag ³	2 226 528	173 803	5 739	0	0	-
Tilldelade medel	2 226 528	173 803	5 739	0	-2 826	-
Utfall/Prognos	843 329	44 399	3 421	2 826	972	0
Avvikelse från anslag	1 383 199	129 404	2 318	-2 826	-972	-
Avvikelse från tilldelade medel	1 383 199	129 404	2 318	-2 826	-3 798	-
Högsta anslagskredit	111 326	8 690	286	0	0	-
Tillgängliga medel	2 337 854	182 493	6 025	0	-2 826	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	2 826	3 798	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 44 miljoner kronor, vilket är 129 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Vårdbidraget avskaffades den 1 januari 2019 och ersattes med omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Bidraget baserades på en sammanvägning av såväl barnets behov av omvårdnad och särskild tillsyn som merkostnader. Bedömningen gjordes i förhållande till vad som är vanligt för barn i samma ålder utan funktionsnedsättning. Vårdbidraget betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Hel förmån motsvarar 2,5 prisbasbelopp. Om bidraget avser flera barn kan mer än ett helt omvårdnadsbidrag utgå.

Analys

Utgifterna för vårdbidraget fortsätter att minska i en stadig takt. I oktober 2022 är det endast ungefär 130 mottagare kvar vilket innebär låga utgifter. Däremot gör det låga antalet att prognosfelen på månadsbasis blir procentuellt stora, likaså prognosjusteringen. I juli flödade många mottagare ut ur vårdbidraget för att barnet fyllde 19 år. Den absoluta majoriteten av vårdbidragsmottagare väntas antingen övergå till omvårdnadsbidraget eller att flöda ut ur försäkringen under 2022. Prognosen för åren 2023 till 2026 är osäker.

Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	50 908	5 706	0	0
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	+20	+66	+12
Volym- och strukturförändringar	-6 509	-2 305	+2 760	+960
Regelförändringar	-	-	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	44 399	3 421	2 826	972
Differens i 1000-tal kronor	-6 509	-2 285	+2 826	+972
Differens i procent	-12,8	-40,0	0,0	0,0

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Konjunkturinstitutet har höjt sin prognos för prisbasbeloppet för åren 2023–2025. Detta har en höjande effekt på prognosen.

Volym- och strukturförändringar

Prognosen utfallsjusteras under 2022 och sänks därmed med 12,8 procent. För 2023 sänks utgifterna med 40 procent på grund av att utflödet beräknas gå snabbare än tidigare. För åren 2024 och 2025 blir det en höjning från 0 kronor till ungefär 3 miljoner kronor för 2024 och 1 miljon kronor för 2025 då det bedöms ändå vara ett fåtal mottagare kvar under dessa år.

1:8 Bostadsbidrag

1:8 Bostadsbidrag

Prognos anslagspost. Beloppen anges i tusental kronor

	2021 ¹	2022	2023	2024	2025 ²	2026 ²
Ingående överföringsbelopp	0	0	0	0	0	-
Anslag ³	5 740 666	4 799 404	4 564 633	4 041 712	4 065 846	-
Tilldelade medel	5 740 666	4 799 404	4 564 633	4 041 712	4 065 846	-
Utfall/Prognos	5 019 388	4 195 321	4 049 058	3 586 125	3 603 736	3 603 027
Avvikelse från anslag	721 278	604 083	515 575	455 587	462 110	-
Avvikelse från tilldelade medel	721 278	604 083	515 575	455 587	462 110	-
Högsta anslagskredit	259 033	214 320	228 231	202 085	203 292	-
Tillgängliga medel	5 999 699	5 013 724	4 792 864	4 243 797	4 269 138	-
Överskridande av anslagskredit	0	0	0	0	0	-

¹ Utfall.

² Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

³ Enligt 2022:RK22:nov. Hämtad 2022-11-15.

Utgifterna för anslagsposten 2022 beräknas bli 4,2 miljarder kronor, vilket är 604 miljoner kronor lägre än anslagsbeloppet och tilldelade medel.

Bakgrundsfakta

Bostadsbidraget betalas ut till barnfamiljer samt ungdomar som fyllt 18 men inte 29 år. Syftet med bidraget är att ge ekonomiskt svaga hushåll möjlighet att hålla sig med goda och tillräckligt rymliga bostäder. Beroende på vilken grupp man tillhör består bidraget av olika delar. Bostadsbidragets storlek bestäms av såväl bostadens storlek och kostnad som hushållets inkomst och sammansättning.

Bostadsbidrag för barnfamiljer består dels av ett bidrag till kostnaden för bostaden, dels av särskilda bidrag för hemmavarande barn eller barn som bor växelvis samt umgängesbidrag för tidvis boende barn. Bostadsbidrag till hushåll utan barn (ungdomshushåll) består däremot endast av bidrag för kostnaden för bostaden.

Under andra halvåret 2020, 2021 och 2022, samt första halvåret 2023 finns ett tilläggsbidrag på 25 procent av det ordinarie bostadsbidraget för barnfamiljer.

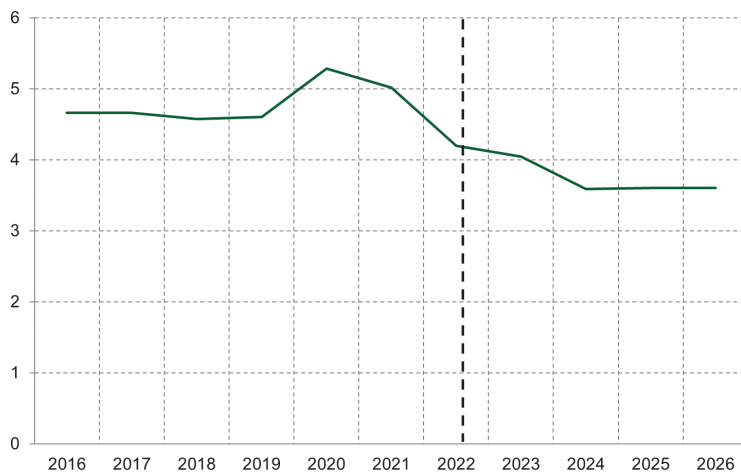
Analys

Utgifterna för bostadsbidrag under 2021 blev cirka 5 miljarder kronor, vilket är 5 procent lägre än utgiften under 2020. Detta berodde framför allt på att effekterna av pandemin inte blev så stora som under dess initiala fas.

Regeringen har förlängt den tidigare tillfälliga höjningen av bostadsbidraget för barnfamiljer på 25 procent. Tidigare väntades höjningen ta slut i december 2022, men höjningen kommer nu att ligga kvar fram till juni 2023. Ett liknande tilläggsbidrag fanns under andra halvåret 2020 och 2021. Tilläggsbidraget väntas bli 466 miljoner 2022 och 463 miljoner 2023.

Utgifterna väntas minska med 16,4 procent år 2022 jämfört med tidigare år för att sedan minska med 3,5 procent år 2023. 2024 väntas utgifterna minska med 11,4 procent som ett resultat av borttagandet av tilläggsbidraget. Sedan väntas utgifterna vara relativt stabila.

Utgifter för bostadsbidrag. Miljarder kronor, årsdata 2016–2026

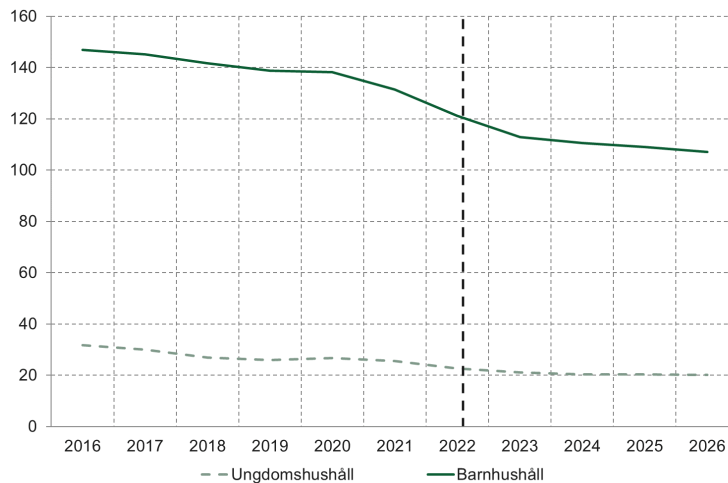


Den största delen av bostadsbidraget betalas ut till barnfamiljer. Barnhushållen beräknas stå för runt 94 procent av bidragen under hela prognosperioden. Medelersättningen beräknas år 2022 till 968 kronor per månad för ungdomshushåll och 3 070 kronor för barnhushåll. Jämfört med 2021 beräknas medelersättningen för totalen minska med 131 kronor per månad och hushåll.

Antalet hushåll med bostadsbidrag beräknas vara i genomsnitt 149 000 under 2022, fördelat på 121 000 barnhushåll och 23 000 ungdomshushåll.

Jämfört med 2021 beräknas antalet hushåll med bostadsbidrag minska med 8,2 procent under 2022 och 6,9 procent under 2023 för att sedan gradvis plana ut.

Antal hushåll med bostadsbidrag. Tusental, årsdata 2016–2026



Osäkerhetsanalys

Beroende på det makroekonomiska läget, där flera faktorer drastiskt förändrades och fortsätter att förändras under kriget i Ukraina, finns det en extra stor osäkerhet för bostadsbidraget.

Det typiska för bostadsbidraget är att utgifterna ökar vid svåra ekonomiska tider, vilket förhöjningen under coronakrisen också bekräftar. Men för den ekonomiska situationen vi står inför nu är bilden mer tvetydig. Dels är bostadsbidragets olika gränser och regler satta rent nominellt, snarare än bundet till något prisindex. I och med detta kommer inte en sämre ekonomisk situation som är ett resultat av inflation följas av en förhöjning av antalet mottagare eller medelersättning. Detta bekräftas också av den nuvarande utvecklingen, där utgifterna gått ner under 2022 samtidigt som inflationen har skenat.

Inför framtiden finns det en del faktorer som pekar på en fortsatt minskning. Eftersom en del andra förmåner är bundna till utvecklingen av konsumentprisindex föregående år, kommer dessa öka i rent nominella termer, vilket kan leda till att fler människor ej längre kvalificerar för bostadsbidrag. Även anställda som eventuellt kan få en reallönesänkning, men högre löner i nominella termer, kan innebära att människor som tidigare kvalificerade nu ej längre gör det, eller att de kvalificerar för lägre belopp.

Parallellt med detta finns det dock en risk att eventuella konkurser, uppsägningar och uteblivna nyanställningar under lågkonjunktur kommer leda till fler arbetslösa, som därigenom kan kvalificera för bostadsbidrag.

Sammanfattningsvis innebär det nuvarande makroekonomiska läget större osäkerhet än normalt, och faktumet att olika typer av eventuella ekonomiska försämringar har olika effekter på förmånen innebär en extra osäkerhet även givet en viss generell ekonomisk utveckling.

Under 2021–2022 genomför Försäkringskassan en intern förändring för bostadsbidrag, där avstämningar görs löpande under året istället för att göras vid ett tillfälle, vilket tidigare var fallet. Avstämningarna skiftar även här från att beröra betalningar två år innan avstämningen till att beröra betalningar ett år innan avstämningen. Detta påverkar överskjutande belopp och återbetalningar under övergångsperioden, och ger även en extra osäkerhet för både beloppen och säsongsfördelningen för dessa poster under övergångsperioden. Då merparten av förändringarna är genomförda, och vi väntas ha i princip nått ett nytt normalläge i processen, är det framförallt säsongsfördelningen som påverkas.

Utredningen ”Träffsäkert – Införande av månadsuppgifter i bostadsbidraget och underhållsstödet” har tagits fram för att försöka öka precisionen i utbetalningar, för att på så sätt minska skuldsättningen hos dem som fyller i fel uppgift och sedan får återkrav. Utredningen föreslår bland annat att bostadsbidraget ska grundas på inkomstuppgifter på individ- och månadsbasis från arbetsgivardeklarationer från Skatteverket istället för att baseras på uppskattningen från den som söker bidraget.

Om förslaget går igenom och når sitt mål skulle det direkt påverka återkraven och de direkta utbetalningarna. Det väntas även indirekt ha en höjande effekt på antalet sökande, då risken för återbetalning minskar för personer som söker bidraget. Olika komponenter i förslaget har olika effekter, men totalt sett väntas förslaget höja kostnaderna. Eftersom en stor del av återkraven berör utbetalningar från föregående år, skulle övergångsåret påverkas mest. Detta eftersom det här året är påverkas både av de upplupna transaktionerna från föregående år med det gamla systemet, och de icke-upplupna transaktionerna från innevarande år med det nya systemet.



Jämförelse med föregående prognos

I tabellen nedan görs en jämförelse med föregående prognos som lämnades till regeringen i juli 2022. Beloppen anges i tusental kronor.

	2022	2023	2024	2025 ¹
Föregående prognosbelopp	4 504 227	4 126 801	4 108 775	4 132 703
Överföring till/från andra anslagsposter	-	-	-	-
Ändrade makroekonomiska antaganden	-	-	-14 140	-12 373
Volym- och strukturförändringar	-308 906	-540 588	-508 510	-516 594
Regelförändringar	-	+462 845	-	-
Övrigt	-	-	-	-
Ny prognos	4 195 321	4 049 058	3 586 125	3 603 736
Differens i 1000-tal kronor	-308 906	-77 743	-522 650	-528 967
Differens i procent	-6,9	-1,9	-12,7	-12,8

¹ Prognoser är osäkra. Osäkerheten ökar ju längre tidshorisont som prognosen avser.

Ändrade makroekonomiska antaganden

Hyrorna öka i snabbare tank än i den tidigare prognosen. Detsamma gäller disponibel inkomst. Förändringarna i makroekonomiska antaganden har sammantaget en sänkande effekt på prognosen.

Volym- och strukturförändringar

Den senaste utvecklingen har inneburit drastiska minskningar i både antal mottagare och medelersättning. Antalet mottagare har sjunkit under lång tid men nu senast minskat väldigt fort, medan medelersättningarna tidigare har ökat. Denna minskning väntas ej fortsätta utan plana ut, men även med de antagandena har utfallen en starkt negativ påverkan på prognosen, då även en mer plan utveckling kommer utgå ifrån dagens värden.

Regelförändringar

Tilläggsbidraget som tidigare skulle varat 2022 ut är nu förlängt till att gälla under första halvan av 2023.

Förändring av prognosmodell

Den kortsiktiga prognosen, som tidigare togs fram med automatiska tidsseriemodeller, är nu utbytt mot olika kombinationer av tidsseriemodeller och mer manuella justeringar. Detta då de senaste utfallen minskat på ett sådant sätt att automatiska tidsseriemodeller ej fångar den väntade utvecklingen på ett önskvärt sätt.