Utgiftsområde 10

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Utgiftsområde 10 – Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

1 Förslag till riksdagsbeslut ... 3

2 Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning ... 5
- 2.1 Principer för utformningen av denna proposition ... 5
- 2.2 Utgiftsområdets omfattning ... 6
- 2.3 Utgiftsutveckling ... 6
- 2.4 Skatteutgifter ... 7
- 2.5 Mål för utgiftsområdet ... 7
- 2.6 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder ... 8
- 2.7 Resultatredovisning ... 8
  - 2.7.1 Sjukfrånvarons utveckling ... 8
  - 2.7.2 Aktörernas bidrag för återgång i arbete ... 18
- 2.8 Budgetförslag ... 23
  - 2.8.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. ... 23
  - 2.8.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. ... 26
  - 2.8.3 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning ... 28
  - 2.8.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. ... 29
  - 2.8.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet ... 30
  - 2.8.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen ... 31
  - 2.8.7 2:1 Försäkringskassan ... 33
  - 2.8.8 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen ... 37

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2027 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor (avsnitt 2.8.7).
2. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2027 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt tabell 1.1.
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2027 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom den tidsperiod som anges i tabell 1.2.

Tabell 1.1 Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	49 240 652
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	54 825 000
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 422 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 570 000
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	39 798
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 436 700
2:1 Försäkringskassan	11 742 386
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	80 335
Summa anslag inom utgiftsområdet	**121 356 871**

Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden

Tusental kronor

Anslag	Beställningsbemyndigande	Tidsperiod
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	48 000	2028–2030
Summa beställningsbemyndiganden inom utgiftsområdet	**48 000**	

2 Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

2.1 Principer för utformningen av denna proposition

Vid utformningen av denna proposition har särskilda principer tillämpats med anledning av att den har beslutats av en övergångsregering. Bakgrunden till principerna redovisas närmare i finansplanen (Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.1).

Förslagen i denna proposition utgår från den budget som riksdagen har beslutat för 2026 efter förslag i budgetpropositionen för 2026. Beslutade ändringar i statens budget för 2026 har inte beaktats. Följande generella justeringar har gjorts för utgiftsområdena.

- Anslag som används för förvaltnings- och investeringsändamål har pris- och löneomräknats på sedvanligt sätt. Anslag som avser regelstyrda transfereringssystem har justerats utifrån ändrad makroekonomisk utveckling liksom ändrade volymer (t.ex. antal personer som omfattas).
- Anslag har justerats till följd av beslutade lagar och förordningar, internationella avtal, civilrättsligt bindande avtal eller EU-rättsakter.
- Anslag har justerats med anledning av att riksdagen beslutat om flyttar av ändamål och verksamheter mellan utgiftsområden.
- Anslag har justerats om det krävts för att nödvändiga samhällsfunktioner ska kunna upprätthållas.
- Uppenbart tillfälliga satsningar från tidigare budgetår som upphör vid utgången av 2026 har inte förlängts.
- Lagförslag som är politiskt okontroversiella och som inte kan genomföras under pågående budgetår, har inkluderats i de fall det råder politisk samsyn om förslagen.

De sedvanliga finansieringsprinciper som används vid beredningen av regeringens budgetförslag har tillämpats i enlighet med det finanspolitiska ramverket när denna proposition har tagits fram (skr. 2025/26:76, bet. 2025/26:FiU14, rskr. 2025/26:156).

Utöver förslag om anslag lämnar regeringen även förslag om beställningsbemyndiganden och andra finansiella befogenheter samt övriga förslag på finansmaktens område som kräver riksdagens ställningstagande inför det kommande budgetåret. Vid bedömningen av storleken på beställningsbemyndigandena har en prövning gjorts utifrån tidigare beslutade bemyndiganden och med hänsyn till de föreslagna anslagsnivåerna.

För att det ska vara möjligt att härleda de föreslagna preliminära utgiftsramarna för 2028 och 2029 till anslagen redovisar regeringen på sedvanligt sätt beräkningar även för det andra och tredje tillkommande året efter budgetåret. Även dessa beräkningar baseras på de ovan angivna principerna. Regeringen har dock inte tillämpat principen om förlängning av 2026 års anslagsnivå för åren efter budgetåret för åtgärder som upphör vid utgången av 2026. För åtgärder som upphör från utgången av 2027 eller

senare gäller 2026 års nivå för åtgärden fram till slutåret. För permanenta åtgärder gäller 2026 års nivå tills vidare. Med hänsyn till att propositionen utformats enligt principer för att lämnas av en övergångsregering är dessa beräkningar mycket osäkra som underlag för bedömning av framtida anslagsnivåer.

I enlighet med kraven i budgetlagen (2011:203) lämnar regeringen i denna proposition en resultatredovisning i förhållande till de av riksdagen beslutade målen. Mot bakgrund av de ovan angivna principerna har dock regeringen avstått från att redovisa en bedömning av måluppfyllelsen och den framtida politiska inriktningen. Hur anslagen är tänkta att användas under 2027 framgår i stället enbart av förslagen om anslag och övriga finansiella befogenheter samt av de ändamål som är kopplade till dessa under rubriken Budgetförslag.

De konsekvenser för anslagsnivån som tillämpningen av principerna har fått redovisas under rubriken Skälen för regeringens förslag för respektive anslag. Tyngdpunkten i redovisningen är konsekvenserna för anslagsnivån 2027. För åren därefter är beräkningarna mycket osäkra varför konsekvenserna inte redovisas närmare för dessa år. I tabellerna för förändringar av anslagsnivån har det inte varit praktiskt möjligt att specificera beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder på motsvarande sätt som gjordes i budgetpropositionen för 2026.

2.2 Utgiftsområdets omfattning

Utgiftsområdet omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, närståendepenning, medel för köp av arbetshjälpmedel m.m., sjukersättning, aktivitetsersättning, handikappersättning, merkostnadsersättning, ersättning vid arbetsskador och inom det statliga personskadeskyddet samt bidrag för sjukskrivningsprocessen. I utgiftsområdet ingår myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen.

2.3 Utgiftsutveckling

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

Miljoner kronor

	Utfall 2025	Budget 2026[1]	Prognos 2026	**Förslag 2027**	Beräknat 2028	Beräknat 2029
Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning	**108 219**	**110 643**	**109 122**	**109 534**	**109 203**	**109 871**
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	50 202	51 560	49 476	**49 241**	49 119	49 829
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	52 656	53 675	54 248	**54 825**	54 607	54 639
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 468	1 440	1 451	**1 422**	1 411	1 406
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 448	2 494	2 484	**2 570**	2 589	2 519
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	38	38	39	**40**	41	41
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 407	1 437	1 424	**1 437**	1 437	1 437
Myndigheter	**10 639**	**11 375**	**11 657**	**11 823**	**12 114**	**12 334**
2:1 Försäkringskassan	10 564	11 296	11 579	**11 742**	12 032	12 251
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	74	79	78	**80**	81	83
Äldreanslag	**1 086**					
2025 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	1 086					
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	**119 943**	**122 018**	**120 779**	**121 357**	**121 317**	**122 204**

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 2.2 Förändringar av utgiftsramen 2027–2029 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**121 994**	**121 994**	**121 994**
Pris- och löneomräkning[2]	176	316	490
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 840	1 977	2 007
Makroekonomisk utveckling	1 418	4 093	6 850
Volymer	-4 071	-7 062	-9 136
Överföring till/från andra utgiftsområden			
Övrigt			
Ny utgiftsram	**121 357**	**121 317**	**122 204**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

[2] Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2026. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2028–2029 är preliminär.

Tabell 2.3 Utgiftsram 2027 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2027
Transfereringar[1]	108 886
Verksamhetsutgifter[2]	12 460
Investeringar[3]	11
Summa utgiftsram	**121 357**

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2025 samt kända förändringar av anslagens användning.

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

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

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

2.4 Skatteutgifter

Vid sidan av stöd till företag och hushåll på budgetens utgiftssida finns det även stöd på budgetens inkomstsida i form av avvikelser från en enhetlig beskattning, s.k. skatteutgifter. Innebörden av skatteutgifter beskrivs närmare i Förslag till statens budget, finansplan m.m., avsnittet om skattefrågor. Den samlade redovisningen finns i regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter 2026 (skr. 2025/26:98). Nedan redovisas de skatteutgifter som hör till utgiftsområde 10.

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

Miljoner kronor

	2026	2027
Skattereduktion för personer med sjuk- och aktivitetsersättning (G2)	4 500	4 650

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

Källa: Regeringens skrivelse 2025/26:98.

2.5 Mål för utgiftsområdet

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

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

2.6 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

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

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

2.7 Resultatredovisning

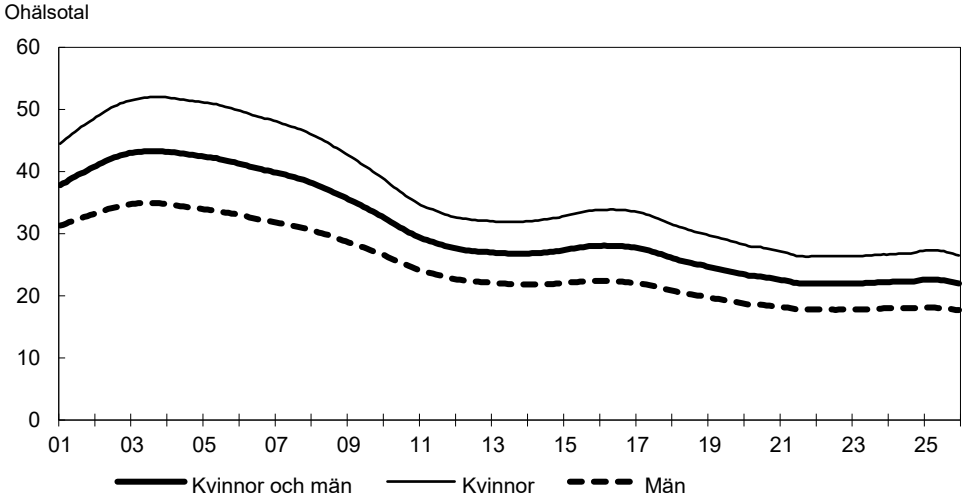
2.7.1 Sjukfrånvarons utveckling

Sjukfrånvaron minskar

Den totala sjukfrånvaron mäts med måttet ohälsotalet och uppgick till 22 dagar i december 2025. Ohälsotalets nivå var därmed 0,6 dagar lägre (ca 3 procent) jämfört med 2024. Ohälsotalet består av antalet dagar som ersätts med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) samt sjukpenning för personer i åldrarna 16–64 år. För kvinnor uppgick ohälsotalet till 26,5 dagar och för män till 17,7 dagar under 2025. Kvinnor står således för en betydligt större del av sjukfrånvaron än män. Kvinnors ohälsotal har minskat med 0,7 dagar jämfört med 2024. Motsvarande minskning för män uppgår till 0,4 dagar. Minskningen i ohälsotal under 2025 är bred och gäller för i princip alla åldrar. Störst nedgång har skett i åldersklasserna 50–59 respektive 60–64 år. För båda dessa åldersklasser har ohälsotalet minskat med 1,6 dagar mellan 2024 och 2025.

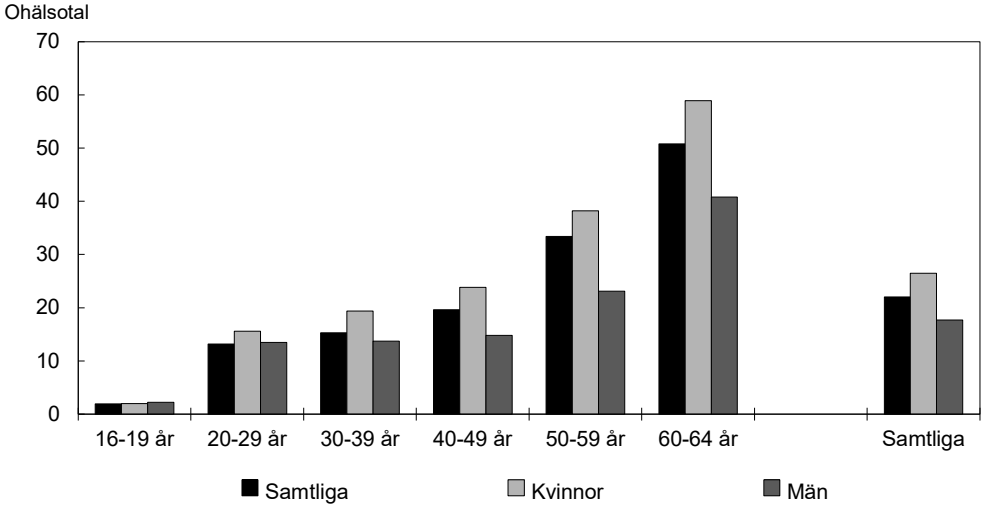
Ohälsotalets nuvarande nivå är låg sett ur ett längre tidsperspektiv, främst på grund av det minskade antalet personer med sjukersättning. En allt lägre andel av befolkningen försörjs alltså genom sjukförsäkringen och nuvarande nivå är i princip halverad jämfört med nivån för 20 år sedan. Bakgrunden till den minskande andelen personer med sjukersättning är att utflödet (dvs. de som lämnar ersättningen) varit högre än nybeviljandet (dvs. de som beviljas ersättningen). I början av 2000-talet var nybeviljandet av sjukersättning högt vilket resulterade i ett stort antal personer med den ersättningen. Dessa personer har successivt lämnat ersättningen för ålderspension.

Diagram 2.1 Ohälsotalet 2001–2025



Källa: Försäkringskassan.

Diagram 2.2 Ohälsotalet december 2025 efter kön och åldersklass



Källa: Försäkringskassan.

Sjukpenningtalet är lägre och minskar mer för kvinnor än för män

I december 2025 uppgick sjukpenningtalet för åldrarna 15–69 år till 11,6 dagar, vilket är 0,7 dagar lägre (6 procent) jämfört med 2024. Sjukpenningtalet mäter antal nettodagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning i relation till hur många personer som uppskattas vara försäkrade för förmånerna. Skillnaden mellan kvinnor och män är stor men har minskat något under 2025. Kvinnors sjukpenningtal minskade 0,9 dagar, att jämföra med en minskning på 0,5 dagar för män. Kvinnors sjukpenningtal var 85 procent högre än det för män under resultatåret. Minskningen av sjukpenningtalet har skett i alla åldersgrupper, utom för de allra äldsta (65–69 år).

Tabell 2.5 Sjukpenningtalet december 2025 för kvinnor och män samt förändring jämfört med december 2024

Nettodagar per försäkrad

Ålder	Kvinnor	Män	Kvinnor och män	Förändring kvinnor	Förändring män	Förändring samtliga
15–19 år	0,8	0,9	0,9	-0,2	-0,1	-0,1
20–24 år	5,4	3,1	4,2	-0,8	-0,4	-0,6
25–29 år	9,7	4,4	6,9	-0,7	-0,5	-0,6
30–34 år	15,2	7,5	11,2	-0,8	-0,5	-0,6
35–39 år	15,4	7,0	11,1	-0,8	-0,5	-0,6
40–44 år	15,3	6,9	11,0	-0,9	-0,4	-0,6
45–49 år	15,7	7,5	11,6	-1,3	-0,7	-1,0
50–54 år	17,4	9,0	13,1	-1,3	-0,6	-0,9
55–59 år	19,7	11,8	15,7	-1,1	-0,9	-1,0
60–64 år	23,2	16,7	19,9	-1,3	-1,0	-1,1
65–69 år	11,5	9,4	10,4	0,5	0,4	0,4
Samtliga 15–69 år	**15,2**	**8,2**	**11,6**	**-0,9**	**-0,5**	**-0,7**

Källa: Försäkringskassan.

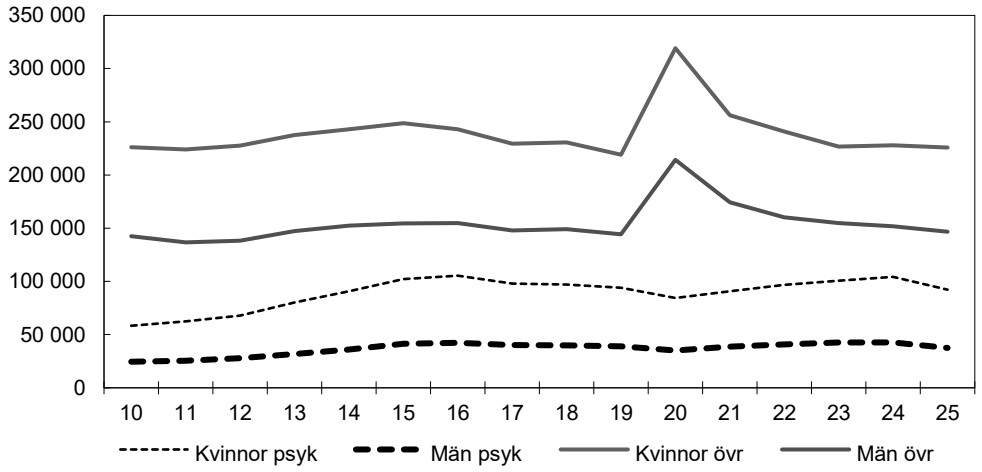
Sjukpenningtalet enligt tidigare definition uppgick till 10,1 i december 2025 (kvinnor 13,4, män 7,0), och hade därmed minskat med 0,4 dagar jämfört med december 2024.

Lägre antal påbörjade sjukfall

Antalet påbörjade sjukfall åren 2010–2025 visas i diagrammet nedan. Under 2025 har det totala antalet påbörjade sjukfall minskat. Sammantaget uppgick antalet till 502 000 (318 000 kvinnor, 184 000 män), vilket är 25 000 färre jämfört med 2024. Minskningen av påbörjade sjukfall under resultatåret är som störst bland psykiatriska diagnoser. Sjukfall med psykiatriska diagnoser minskade med 17 000 jämfört med 2024 (kvinnor med 12 000, män med 5 000). Därmed uppgick sjukfall med psykiatriska diagnoser till 25 procent av totalt påbörjade sjukfall, vilket är en andelsmässig minskning om tre procentenheter jämfört med 2024. Antalet påbörjade sjukfall med psykiatrisk diagnos har ökat alltsedan pandemin men denna utveckling bröts alltså 2025.

Diagram 2.3 Antal påbörjade sjukfall

Antal påbörjade

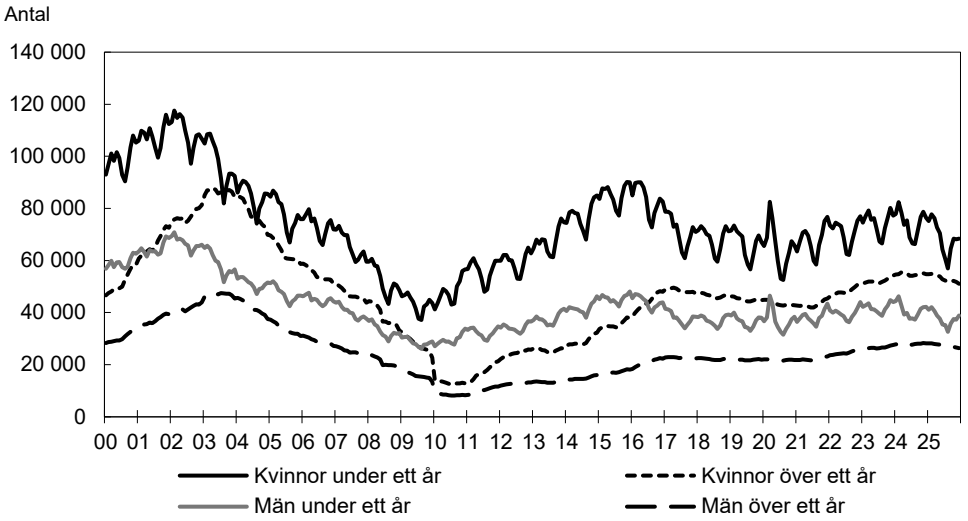


Källa: Försäkringskassan.

Antalet sjukfall har minskat

Minskningen av antalet pågående sjukfall har varit relativt kraftig under 2025. Vid utgången av 2025 uppgick antalet pågående sjukfall till 185 000. Totalt sett minskade antalet pågående sjukfall med ca 17 000 (8 procent) jämfört med utgången av 2024. Senast motsvarande relativa minskning på årsbasis ägde rum var efter den kraftiga tillströmningen av korta sjukfall under covid-19-pandemin i mars 2021, och dessförinnan var det 2017 som en lika stor nedgång i antal pågående sjukfall uppmättes. Av de pågående sjukfallen i december 2025 var 65 procent kvinnor och 35 procent män. Denna fördelning av sjukfallen mellan könen har varit stabil de senaste tio åren.

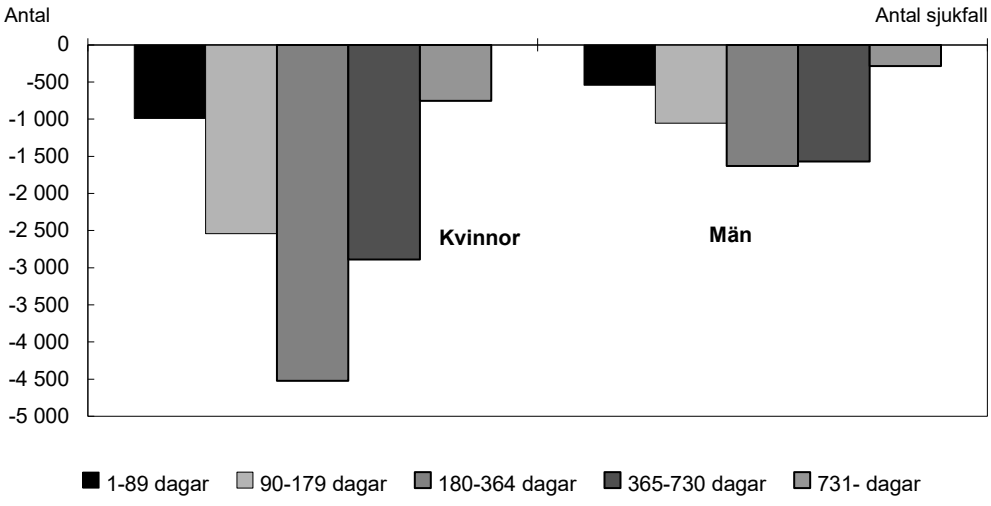
Diagram 2.4 Antalet pågående sjukfall efter sjukfallslängd



Källa: Försäkringskassan.

Nedgången av antalet sjukfall jämfört med 2024 återfinns i samtliga sjukfallsängder. Störst minskning uppvisar klassen 180–364 dagars sjukskrivning tillsammans med de sjukfall som pågått 365–730 dagar. Tillsammans stod dessa två för en minskning om nära 11 000 sjukfall vilket motsvarar en minskning om 18 procent. Antalet sjukfall för kvinnor har totalt minskat med 12 000 (9 procent) och för män uppgår minskningen till 5 000 (7 procent).

Diagram 2.5 Förändring av antalet pågående sjukfall mellan december 2024 och december 2025 uppdelat på olika fallängder



Källa: Försäkringskassan.

Antalet sjukfall som pågått i över två år uppgick i december 2025 till 54 200 (36 200 kvinnor och 18 000 män). Det är 1 100 personer färre än 2024, varav 800 kvinnor och 300 män. Trots att det skett en antalsmässig minskning under 2025 är fortfarande volymen av så långa sjukfall hög i ett historiskt perspektiv.

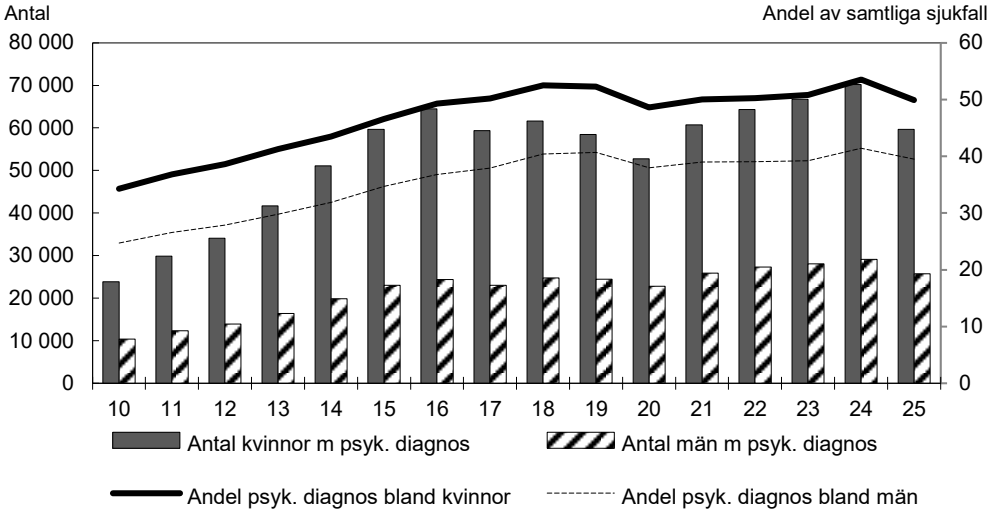
Det finns två huvudförklaringar till att antalet sjukfall minskat under 2025; färre sjukfall har startats och de sjukfall som pågått har avslutats i en snabbare takt än de gjort tidigare. Det finns i dagsläget ingen klar analys bakom orsaken till att sjukfall avslutas vid en tidigare tidpunkt. En delförklaring är att antalet avslag ökat.

Psykiatriska diagnoser minskar klart mer än övriga diagnoser

Psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångestsyndrom och depression, är den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Vid utgången av 2025 hade ca 85 000 av dem som då var sjukskrivna en psykiatrisk diagnos (60 000 kvinnor och 26 000 män). Detta innebär att antalet sjukfall med psykiatrisk diagnos minskat med 14 000 (14 procent) jämfört med föregående år. Minskningen i psykiatriska diagnoser har därmed varit klart kraftigare än för övriga diagnoser. Av antalet sjukskrivna kvinnor hade 50 procent en psykiatrisk diagnos och motsvarande andel för män var 39 procent.

Sammantaget hade därmed 46 procent av de pågående sjukfallen vid utgången av 2025 en psykiatrisk diagnos, vilket är en minskning med tre procentenheter jämfört med 2024. Den minskade förekomsten av psykiatriska diagnoser bland sjukfallen har ett starkt samband med att antalet sjukfall längre än 180 dagar minskat under året. Bland dessa längre sjukfall är förekomsten av psykiatriska diagnoser högre.

Diagram 2.6 Antal och andel pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos, december respektive år, 2010–2025



Källa: Försäkringskassan.

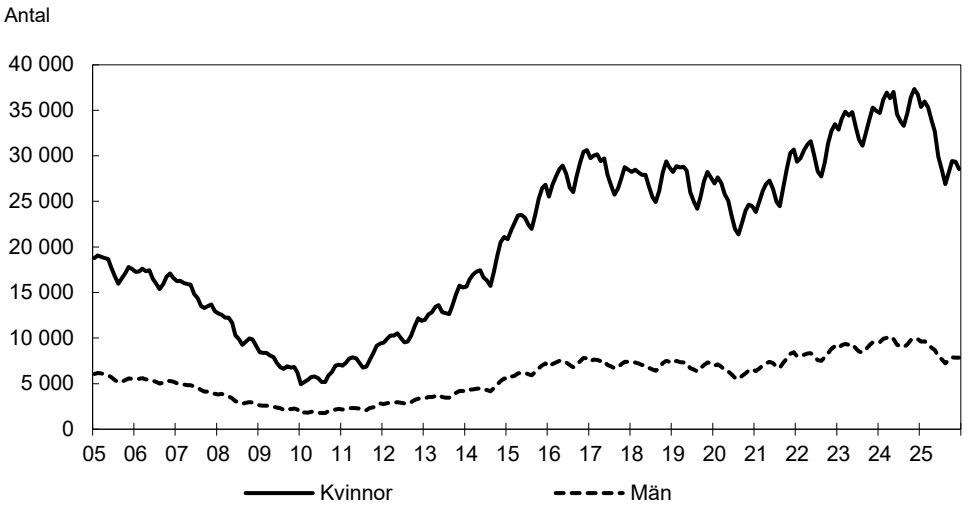
Stressrelaterad ohälsa drabbar kvinnor i dagens arbetsliv

Bland de psykiatriska diagnoserna är stressrelaterad ohälsa (diagnoskod F43, anpassningsstörningar och reaktion på svår stress) den mest förekommande. För kvinnor står den stressrelaterade ohälsan för mer än hälften av de psykiatriska diagnoserna.

Vid utgången av 2025 var det 29 000 kvinnor och 8 000 män som hade pågående sjukfall med stressrelaterad diagnos. Som framgår av diagram 2.7 nedan har antalet reducerats avsevärt under 2025. Antalet sjukfall med stressdiagnos har minskat med 22 procent jämfört med 2024.

Försäkringskassan har genomfört en enkätundersökning bland personer som varit sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa (Försäkringskassans lägesrapport 2026:1 – Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv). Av rapporten framgår att ungefär 88 procent av dem som varit sjukskrivna ungefär ett halvår för stressrelaterad psykisk ohälsa upplever att arbetet har bidragit till sjukskrivningen. Det är nästan dubbelt så vanligt som vid andra diagnoser. Det är framför allt stress eller hög arbetsbelastning som uppges ha bidragit till sjukskrivningen. Även konflikter, kränkande behandling eller andra problem på arbetsplatsen uppges ha bidragit. Faktorer i privatlivet kan också göra det svårt att komma tillbaka helt till arbetet. Enligt en aktstudie som socialförsäkringsutskottet har genomfört handlar det ofta om faktorer som omvårdnadsansvar för ett barn som har särskilda behov eller psykisk ohälsa, eller sjukdom hos en partner eller förälder (Rapport från riksdagen 2024/25:RFR1).

Diagram 2.7 Antalet pågående sjukfall med diagnosen anpassningsstörningar och reaktion på svår stress



Källa: Försäkringskassan.

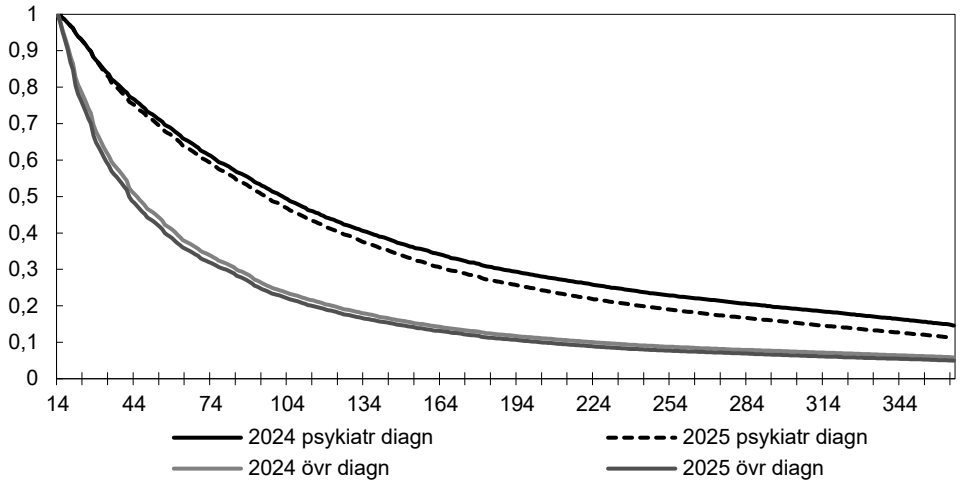
Sjukfall avslutas något snabbare

I detta avsnitt redovisas hur sjukfallens varaktighet har utvecklats. Här jämförs i vilken utsträckning sjukfall som blivit minst 14 dagar kvarstår i sjukskrivning över tid. Sjukfall med psykiatriska diagnoser visas separat. Resultatåret 2025 jämförs med 2024 vad avser sjukfall som startat under första kvartalet respektive år. Dessa sjukfall följs fram till dag 365 och i diagrammen 2.8 och 2.9 visas hur stor andel som kvarstår vid varje tidpunkt. Ett skifte utåt av varaktighetskurvorna innebär därmed att sjukfallens varaktighet har ökat mellan de jämförda åren och vice versa.

Sjukfallens varaktighet har minskat under 2025, i synnerhet för psykiatriska diagnoser. Detta gäller för såväl kvinnor som män. Exempelvis var det 28 procent av sjukfallen bland kvinnor med psykiatrisk diagnos som fortfarande pågick dag 180 och vid dag 365 kvarstod 11 procent av de sjukfall som startat 2025. Om dessa andelar jämförs med motsvarande för sjukfall startade 2024 kan konstateras att sjukfallen avslutats snabbare under 2025. Av sjukfallen som startade 2024 var det t.ex. 15 procent som blev 365 dagar långa, vilket var nära fyra procentenheter högre än 2025. För övriga diagnoser är inte minskningen i varaktighet lika tydlig men en marginellt minskad varaktighet föreligger även där när 2025 jämförs med 2024.

Diagram 2.8 Kvinnor: Andel sjukfall som kvarstår vid olika sjukfallslängder

Andel kvarstående

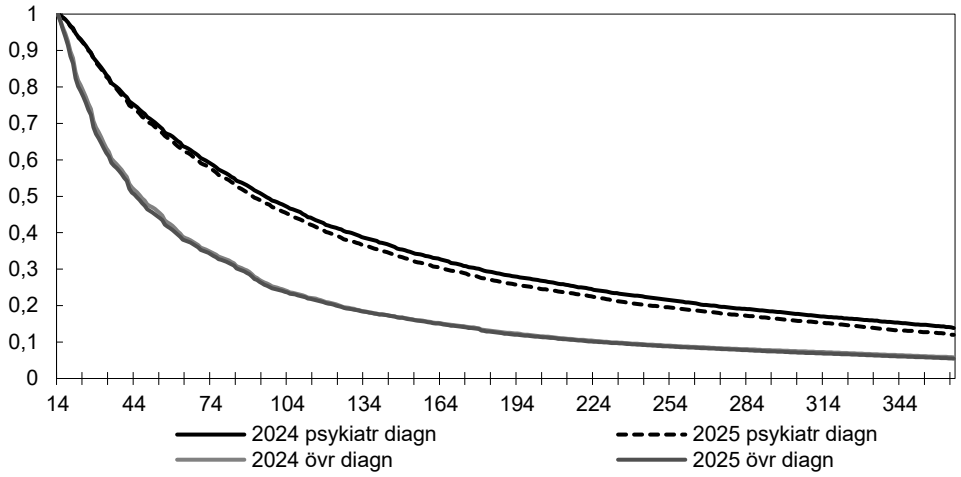


Startade sjukfall under första kvartalet resp. år

Källa: Försäkringskassan.

Diagram 2.9 Män: Andel sjukfall som kvarstår vid olika sjukfallslängder

Andel kvarstående



Startade sjukfall under första kvartalet resp. år

Källa: Försäkringskassan.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har i rapporten Sjukfall som varar över ett år (Rapport 2025:10) analyserat långa sjukfall och vad som händer efter sjukfallen. Bland de som 2022 avslutade ett sjukfall som varade 1–2 år hade 32 procent av kvinnorna och 26 procent av männen börjat ett nytt sjukfall inom ett år (S2025/01958).

Antalet avslag i sjukfall ökade 2025

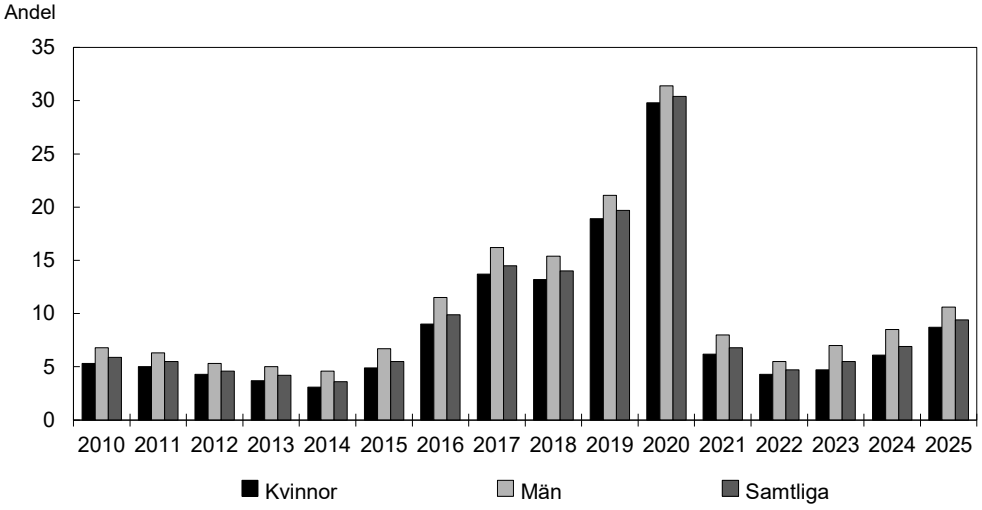
De allra flesta sjukfall som avslutas gör det genom att individen klassas som arbetsför. Detta gällde för 87 procent under 2025. En delmängd av sjukfallen avslutas genom avslag, dvs. den försäkrade har ansökt om fortsatt ersättning men Försäkringskassan har avslagit ansökan. Att sjukfall avslutas med ett avslag har blivit mer förekommande under 2025. Antalet sjukfall som avslutades genom ett avslag 2025 uppgick till 24 100 (15 500 kvinnor, 8 600 män). Detta motsvarade ca 4,4 procent av samtliga avslutade sjukfall, vilket innebar att avslagsandelen var 1,2 procentenheter högre än 2024.

Antal sjukfall som avslutas genom avslag fr.o.m. dag 181 t.o.m. dag 365 i rehabiliteringskedjan minskade 2021 på ett betydande sätt jämfört med åren innan.

Ända sedan 2022 har dock en successiv ökning skett, och denna har fortsatt även 2025.

När antalet avslag relateras till summan av samtliga avslutade sjukfall mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan och antalet sjukfall som passerat dag 365, framgår det att avslagsandelen uppgick till 9,4 procent 2025 (8,7 procent för kvinnor, 10,6 procent för män, analys saknas om vad skillnaderna beror på). År 2024 var motsvarande andel 6,9 procent. De ökande avslagen är en delförklaring till varför antalet sjukfall minskat under resultatåret.

Diagram 2.10 Andel avslag vid dag 181–365 i rehabiliteringskedjan



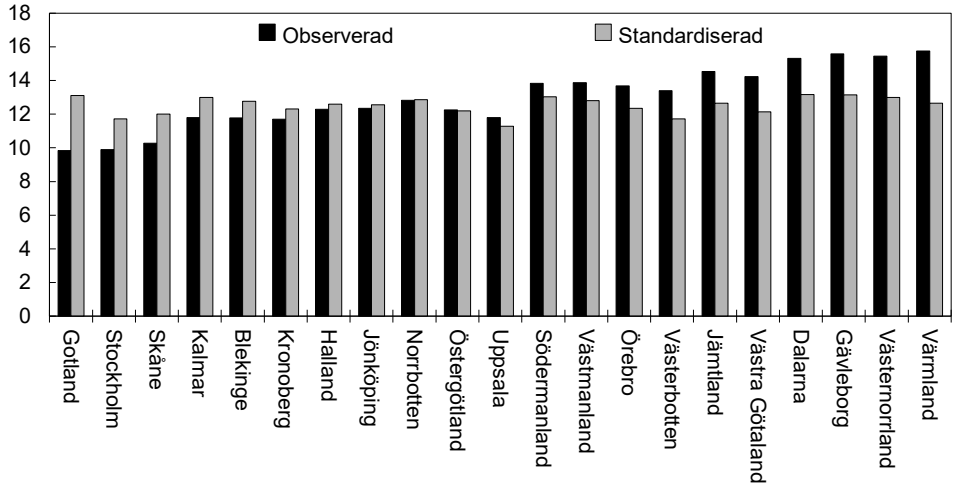
Anm.: Antalet avslag i förhållande till antalet avslutade sjukfall samt sjukfall som passerat dag 365.
Källa: Försäkringskassan.

Regionala skillnader i sjukfrånvaron består

Vid en jämförelse av länens genomsnittliga sjukfrånvaro (observerad sjukfrånvaro, antal nettosjukpenningdagar per person 16–64 år), där hänsyn tas till hur befolkningssammansättningen med avseende på kön, ålder och utbildningsnivå är i respektive län (standardiserad sjukfrånvaro), framgår det att det finns en regional variation mellan faktisk sjukfrånvaro och den förväntade sjukfrånvaron givet befolkningssammansättningen. Som framgår av diagram 2.11 är kvinnors sjukfrånvaro som lägst i relation till den förväntade i Gotlands län, där den genomsnittliga sjukfrånvaron 2024 var 3,3 dagar lägre än den befolkningsmässigt förväntade. Motsatt förhållande gäller i Värmlands län, som har en sjukskrivningsgrad som är 3,1 dagar högre än förväntat.

Diagram 2.11 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för kvinnor per län 2024

Genomsnittligt antal sjukpenningdagar per person

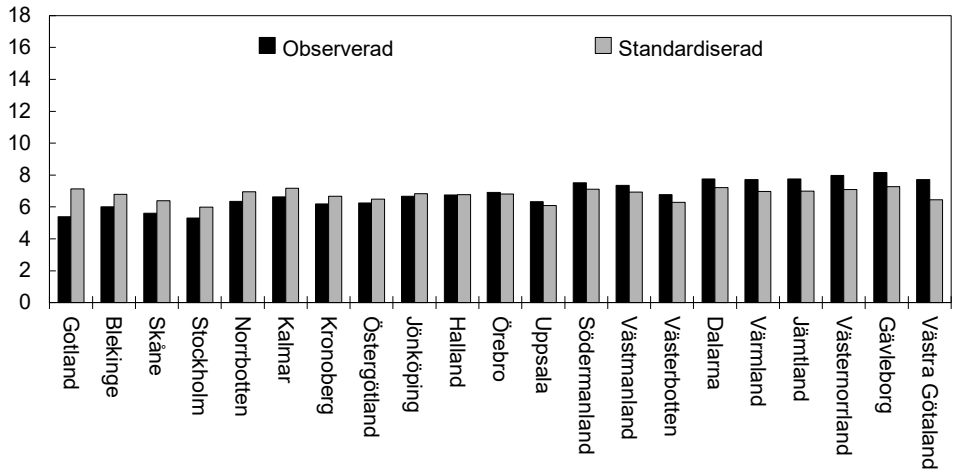


Anm.: Sorterat efter differens mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro.
Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB.

Även för män uppvisar Gotlands län den största differensen, där den observerade sjukfrånvaron understiger den förväntade med 1,8 dagar. För Västra Götalands län gäller att den observerade sjukfrånvaron motsatt är 1,3 dagar högre än den förväntade.

Diagram 2.12 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för män per län 2024

Genomsnittligt antal sjukpenningdagar per person



Anm.: Sorterat efter differens mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro.
Källa: Socialdepartementets beräkningar i LISA, SCB.

Generellt sett är de regionala avvikelserna mellan observerad och förväntad sjukfrånvaro lägre för män än för kvinnor. Männens sjukfrånvaro är på en absolut lägre nivå, men avvikelserna är också lägre relativt sett (dvs. procentuell avvikelse mellan observerad och standardiserad sjukfrånvaro). Det län där överensstämmelsen mellan den observerade och den förväntade sjukfrånvaron är som störst är Östergötlands län för kvinnor och Hallands län för män. Jämförs 2024 med 2023 har den relativa avvikelsen totalt sett ökat något, vilket med detta mått alltså indikerar att den regionala variationen mellan förväntad och faktisk sjukfrånvaro ökat.

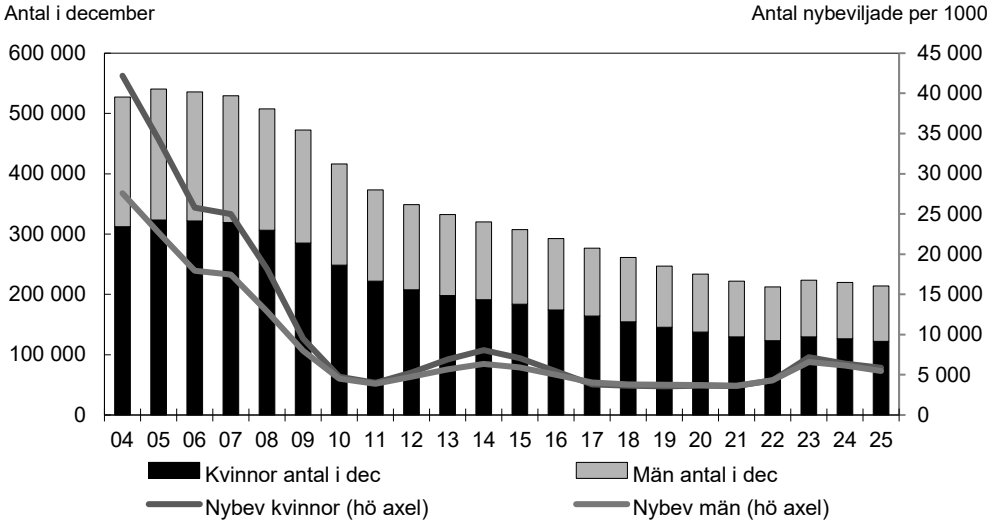
Antal personer med sjukersättning har minskat

Det totala antalet personer med sjukersättning minskade svagt under 2025. Vid utgången av 2025 hade 214 000 personer (122 000 kvinnor och 92 000 män)

sjukersättning, vilket var ca 6 000 färre än i december 2024. Fram till 2023 hade antalet personer med sjukersättning minskat kontinuerligt sedan 2008, då bestämmelserna gällande rätten till ersättningen skärptes. Efter införandet av de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen i september 2022 har inflödet (dvs. personer som beviljas ersättningen) ökat samtidigt som utflödet (dvs. personer som lämnar ersättningen) har minskat som en följd av att den högsta åldern att uppbära sjukersättning höjdes från 64 till 65 år under 2023. Dessa förändringar har sammantaget medverkat till att det tidigare gapet mellan utflöde och inflöde har minskat betydligt. Resultatet blir att totalantalet närmast har stabiliserats. År 2026 har den högsta åldern att uppbära ersättning höjts till 66 år.

Under 2025 nybeviljades totalt ca 11 400 personer sjukersättning (5 900 kvinnor och 5 500 män), vilket var 1 200 personer färre än föregående år. Sedan införandet av de s.k. äldrereglerna i sjukersättningen är var tredje person som nybeviljats sjukersättning 60 år eller äldre. Under 2025 nybeviljades totalt 3 800 personer som var 60 år och äldre sjukersättning. Även för åldrar som inte träffas av äldrereglerna har nybeviljandet ökat jämfört med 2022 och tidigare.

Diagram 2.13 Antal personer med nybeviljad sjukersättning per år, samt antal personer med sjukersättning i december månad, 2004–2025



Källa: Försäkringskassan.

Liksom andelen sjukfall med psykiatrisk diagnos har ökat över tid har också andelen nybeviljad sjukersättning med psykiatrisk diagnos ökat. År 2003 var andelen med psykiatrisk diagnos bland nybeviljanden av sjukersättning 18 procent för kvinnor och 14 procent för män. År 2025 var motsvarande siffror 48 procent för såväl kvinnor som män.

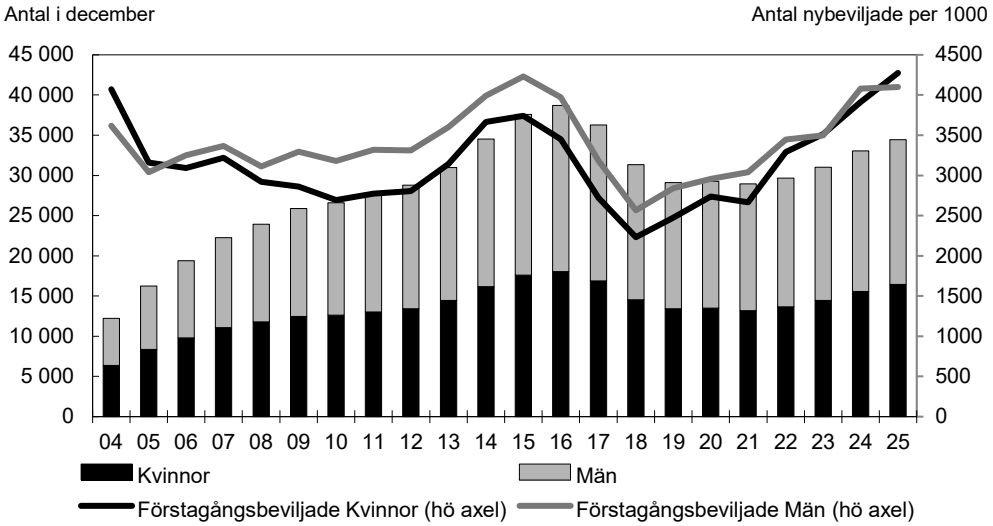
Antal personer med aktivitetsersättning ökar

I december 2025 hade 34 400 personer aktivitetsersättning (16 400 kvinnor, 18 000 män), vilket var 1 400 (4 procent) fler än ett år tidigare. Under 2025 beviljades 8 400 personer aktivitetsersättning, (4 300 kvinnor, 4 100 män), vilket var en ökning med 5 procent jämfört med 2024. Av de som hade aktivitetsersättning i december 2025 fick ca 7 000 personer ersättning för förlängd skolgång medan ca 27 000 personer fick ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Av de som fick aktivitetsersättning utbetald i december var 48 procent kvinnor och 52 procent män. Könsfördelningen vid aktivitetsersättning för förlängd skolgång kännetecknas av en ökande andel kvinnor som får aktivitetsersättning vid förlängd

skolgång. I december 2025 var 53 procent av mottagarna kvinnor, vilket var 1 procentenhet högre än ett år tidigare.

Diagram 2.14 Antal personer med aktivitetsersättning i december respektive år, samt antal nybeviljade under respektive år, 2004–2025



Källa: Försäkringskassan.

Under 2025 lämnade 6 300 personer aktivitetsersättningen, vilket är något fler än under 2024 då 5 600 personer lämnade ersättningen. Av dem som lämnade ersättningen var 50 procent kvinnor och 50 procent män. En stor andel av dem som lämnar aktivitetsersättning vid 30 års ålder får ersättning från andra delar av sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört. Baserat på uppgifter för perioden juli 2024 till mars 2025 hade 52 procent inom ett halvår ansökt om och beviljats sjukersättning. Andelen som fick sjukpenning i särskilda fall var 28 procent och andelen som fick sjukpenning baserad på en tidigare inkomst var 6 procent. Sammantaget kan konstateras att merparten (ca 85 procent) av personerna som fyllt 30 år fortsatte uppbära ersättning inom sjukförsäkringen tiden efter det att aktivitetsersättningen upphört.

2.7.2 Aktörernas bidrag för återgång i arbete

Sjukfrånvarons utveckling påverkas både av de åtgärder som ansvariga aktörer vidtar och av individens eget deltagande i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassan, arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen är parter som, genom sina insatser, eller brist på insatser, har betydelse för sjukfrånvarons utveckling och därmed förutsättningarna att uppfylla målet om en stabil och låg sjukfrånvaro.

Ett bra stöd i sjukskrivningsprocessen kan underlätta återgång i arbete

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) publicerade i april 2025 en vetenskaplig översikt (Kunskapsöversikt: Vad fungerar för vem under vilka omständigheter?). I översikten bedöms vilka faktorer som bidrar till återgång i arbete vid sjukskrivning på grund av psykisk och muskuloskeletal ohälsa. Enligt översikten främjas återgång i arbete av multimodala behandlingsinsatser som sker i samarbete mellan behandlare från olika professioner inom hälso- och sjukvården i kombination med arbetsplatsförändringar där den enskilde själv aktivt deltar och som anpassas efter individens behov.

I rapporten Återgång i arbete vid längre sjukskrivning (Socialförsäkringsrapport 2025:7) redovisar Försäkringskassan resultatet av en enkätundersökning om stöd för återgång i arbete som genomförts bland sjukskrivna som återgått i arbete. De allra

flesta uppgav att de fått någon sorts vård eller behandling och ca 69 procent uppgav att de hade fått någon anpassning av sin arbetsplats. Ungefär hälften av de svarande upplevde att handläggaren hos Försäkringskassan hade försökt hjälpa dem tillbaka i arbete, 15 procent upplevde att handläggaren hade fått deras arbetsgivare att hjälpa dem mer medan 12 procent uppgav att arbetsgivaren inte kunde eller inte ville vidta några anpassningsåtgärder. Enligt Försäkringskassans bedömning tyder resultaten på att det som handläggarna gör, t.ex. genom att föra dialog med arbetsgivare, kan påverka stödet som arbetsgivaren ger.

I rapporten redovisar Försäkringskassan vidare att de som upplevde att de fått tillräckligt stöd från arbetsgivaren hade 20 procent högre sannolikhet att återgå i arbete än de som inte gjorde det. Sambandet var något starkare för kvinnor än män. Av dem som upplevde att de fått den vård och behandling de behövde, hade 54 procent högre sannolikhet att återgå i arbete. Sambandet är något starkare för män än för kvinnor.

Bland personer med besvär i rörelseorganen visar undersökningen att sannolikheten att återgå i arbete var 50 procent högre bland dem som upplevde att handläggaren hade försökt hjälpa dem tillbaka i arbete, än bland dem som inte upplevde detta stöd från handläggaren. Även vid andra diagnoser finns ett visst samband men det är svagare och mer osäkert. Sambanden mellan det upplevda stödet och återgången i arbete betyder inte att det är stödet som orsakar återgången i arbete.

Försäkringskassan har stärkt stödet för återgång till arbete men utmaningar kvarstår i aktivitetsersättningen

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

Cirka 30 procent av Försäkringskassans sjukpenningärenden har pågått i över två år. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har haft likalydande uppdrag i regleringsbrevet för 2025 om att ta tillvara arbetsförmåga i förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Av myndigheternas redovisning framgår att användningen av de utredningsmetoder Försäkringskassan har till sitt förfogande ökar sannolikheten för att en person ska få ta del av arbetslivsinriktad rehabilitering, och att metoderna behöver användas i större utsträckning. Av redovisningen framgår vidare att Försäkringskassan behöver se över sin interna hantering i situationer där ett utbyte från sjukpenning till sjukersättning kan vara aktuellt (S2026/00703).

Antalet gemensamma kartläggningar för personer med aktivitetsersättning har endast ökat marginellt och det tar fortfarande mer än tre år innan sådana kartläggningar kommer till stånd. Resultaten för övergång till arbete eller studier efter aktivitetsersättning förbättras endast marginellt och ligger kvar på en låg nivå (se vidare under rubrik En ökad andel återfår arbetsförmåga efter insatser genom samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen).

Försäkringskassan påverkar sjukfrånvaron även genom sin prövning av rätten till ersättning. Försäkringskassan har under 2025 fortsatt arbetet med att förbättra kvaliteten i utredningar, bedömningar och beslut. Av myndighetens årsredovisning framgår bl.a. att samtliga försäkringsutredare har genomgått utbildning i juridisk metod och bevisvärdering under 2025, och att försäkringsspecialisternas stöd har organiserats för att bidra till ett mer träffsäkert stöd i varje skede av handläggningsprocessen. Åtgärderna har enligt Försäkringskassans bedömning bl.a. bidragit till fler kvalitativa utredningar i ärendena och en ökad efterlevnad av förvaltningsrättsliga krav.

Försäkringskassan har haft ett uppdrag i regleringsbrevet för 2026 att vidta åtgärder utifrån de rekommendationer som Riksrevisionen lämnade i granskningsrapporten Undantaget som blev regel – Försäkringskassans användning av övervägande skäl vid 180 dagars sjukskrivning (RiR 2024:14). Av Försäkringskassans delredovisning framgår bl.a. att handläggarnas förmåga att utreda, värdera och bedöma komplexa underlag har stärkts genom utbildningar. Det har även införts ett nytt metodstöd för att utreda och bedöma övervägande skäl (S2026/00127).

Försäkringskassan har medverkat i 28 projekt inom ramen för den Europeiska socialfonden+ (ESF+). Projekten riktar sig bl.a. till försäkrade som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har nedsatt arbetsförmåga och får sjukpenning, aktivitetsersättning eller sjukersättning, samt personer som har ansökt om och beviljats samordnad rehabilitering. Projekten syftar till att underlätta etablering och återinträde på arbetsmarknaden. Genom samverkan inom ESF+ har 4 175 personer, varav 56 procent kvinnor och 44 procent män, inom Försäkringskassans målgrupper fått ta del av rehabiliteringsinsatser under 2025, vilket är 1 484 fler än under 2024. Av de deltagare som har avslutat sin tid i projekt under 2025 har 32 procent registrerats vara i arbete (även lärlingsplats), studier eller öppet arbetssökande vid avslutstillfället (Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag i regleringsbrev 2023 om det nationella programmet för Europeiska socialfonden Plus (ESF+) 2021–2027, S2026/00271).

Fler planer för återgång i arbete inkommer till Försäkringskassan

Arbetsgivaren har en skyldighet att inom 30 dagar upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som kan förväntas vara sjukskrivna i minst 60 dagar. Försäkringskassan kan hämta in planen eller fråga arbetsgivaren om innehållet när det behövs ytterligare information om vilka förutsättningar som finns för att arbetstagaren ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren. Informationen i planen kan också användas för att avgöra om det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering hos arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen eller med insatser via samordningsförbund. De åtgärder som har vidtagits inom arbetsmiljöområdet redovisas inom utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv.

Antalet planer för återgång i arbete från arbetsgivaren som har kommit in till Försäkringskassan har ökat från ca 58 600 under 2024 till ca 98 000 under 2025, vilket motsvarar en ökning med 67 procent (uppgifter om hur vanligt det är att upprätta planer för kvinnor respektive män saknas). Antalet inkomna planer påverkas dels av hur många planer som arbetsgivare skickar in till Försäkringskassan på eget initiativ, dels av hur många planer som Försäkringskassan begär in. Försäkringskassan bedömer i sin årsredovisning för 2025 att kunskapen hos arbetsgivare om att inom 30 dagar upprätta en plan för återgång i arbete har ökat gradvis sedan denna skyldighet trädde i kraft 2018. Försäkringskassan bedömer också att förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 har inneburit att myndigheten oftare efterfrågar arbetsgivarens plan för återgång i arbete som ett underlag i handläggningen.

Det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet, som syftar till att stödja arbetsgivare som anlitar expertstöd för att förebygga sjukfall och att underlätta återgång i arbete efter sjukdom, används i ökande utsträckning. Stödet omfattar insatser för att utreda, initiera, planera, genomföra och följa upp åtgärder för arbetstagarens återgång i arbete. Den 1 januari 2025 höjdes bidraget som kan betalas ut till en arbetsgivare från 10 000 kronor till 20 000 kronor per arbetstagare och år. Under 2025 har 2 201 arbetsgivare beviljats sådant bidrag. Det kan jämföras med 2024 och 2023 då 2 149 respektive 1 867 arbetsgivare beviljades bidrag. Försäkringskassan har haft i uppdrag under 2025 att genomföra informationskampanjer riktat mot små och medelstora arbetsgivare.

En ökad andel återfår arbetsförmåga efter insatser genom samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen syftar till att öka kvinnors och mäns förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete eller studier. Samarbetet består dels av förstärkta insatser i form av gemensam kartläggning och aktiva insatser för personer som är i sjukförsäkringen, dels av stöd till personer i övergången från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden. Myndigheterna har under 2025 arbetat för att förstärka det reviderade arbetssättet som infördes i slutet av 2023. Enligt myndigheterna präglas arbetssättet av ett ökat fokus på förberedelse inför insatser, tydlig planering och regelbundna uppföljningar.

Under 2025 genomfördes 8 946 gemensamma kartläggningar, varav 62 procent avsåg kvinnor och 38 procent män, jämfört med 9 007 gemensamma kartläggningar 2024. Antalet gemensamma kartläggningar för individer med sjukpenning har minskat något, från 7 381 under 2024 till 7 268 under 2025, medan antalet har ökat något för individer med aktivitetsersättning, från 1 199 under 2024 till 1 237 under 2025. Gemensam kartläggning genomförs i genomsnitt efter 979 dagar med sjukpenning och 1 130 dagar med aktivitetsersättning. Efter en gemensam kartläggning var det 74 procent av dem med sjukpenning och 76 procent av dem med aktivitetsersättning som påbörjade rehabiliteringsinsatser hos Arbetsförmedlingen under 2025, jämfört med 74 procent för båda dessa grupper under 2024. Andelen med sjukpenning som återfått arbetsförmåga efter insatser inom ramen för samverkan har ökat från 38 procent 2024 till 40 procent 2025. För individer med aktivitetsersättning har andelen ökat från 31 procent 2024 till 34 procent 2025. Av de som har återfått eller utvecklat arbetsförmåga efter avslut i rehabiliteringssamverkan är ca 60 procent av dem med sjukpenning och 84 procent av dem med aktivitetsersättning i arbete eller studier efter insatsen. Resterande var inskrivna som öppet arbetssökande eller deltog i ett program hos Arbetsförmedlingen.

Genom ett s.k. omställningsmöte ger myndigheterna information och stöd när det inte finns grund för ersättning från sjukförsäkringen och den enskilde därför behöver ställa om till ett annat arbete. Antalet genomförda omställningsmöten inom sjukpenningen har ökat från 1 200 under 2024 till 1 785 under 2025, vilket sannolikt beror på en ökning av antalet individer som inte längre har rätt till sjukpenning. Inom aktivitetsersättning har antalet omställningsmöten minskat något jämfört med 2024, från 125 under 2024 till 105 under 2025. Under 2025 var det 8,3 procent av de som inte längre fick sjukpenning och 3,9 procent av de som fick avslag på ansökan om aktivitetsersättning som deltog i ett omställningsmöte. Under 2024 var motsvarande andelar 7,8 respektive 4,6 procent (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning, S2026/00745).

Fler insatser vidtas men färre individer ges samordnat stöd genom samordningsförbunden

För personer som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser är det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner och kommuner att genom samordningsförbund finansiera sådana insatser. Vid utgången av 2025 fanns det 69 samordningsförbund som innefattade 274 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner. Det är lika många som under 2024.

Under 2025 har samordningsförbunden finansierat totalt 611 insatser, varav ena hälften var individinriktade och andra hälften var strukturövergripande insatser. Totalt har 22 857 individer deltagit i de individinriktade insatserna under 2025, varav 56 procent var kvinnor och 44 procent var män. Den vanligaste insatsen är arbetslivsinriktade insatser och den näst vanligaste är förberedande insatser. Många insatser

riktar sig till unga personer (Försäkringskassan, Redovisning av målgrupper och insatser som finansieras av samordningsförbund, S2026/00707).

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett uppdrag att arbeta för att samordningsförbunden ska prioritera att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning. Samordningsförbunden har under 2025 finansierat totalt 262 insatser som omfattar de prioriterade målgrupperna, jämfört med 240 insatser under 2024. Under 2025 har totalt 10 647 individer, varav 6 140 var kvinnor och 4 507 var män, deltagit i en insats som omfattar någon eller några av de prioriterade målgrupperna. Det är en minskning med 1 102 individer, varav 478 kvinnor och 624 män, jämfört med 2024 (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Återrapport för uppdrag om prioriterade målgrupper samt myndigheternas ansvar i samverkan genom samordningsförbund, S2026/00738).

Kunskap bidrar till utveckling av hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning

Socialstyrelsen bidrar genom kunskapsstöd och föreskrifter till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. I myndighetens uppdrag ingår att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och bidra till kvalitetsutvecklingen på området.

Socialstyrelsen förvaltar och utvecklar det nationella kunskapsstödet för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, samt det försäkringsmedicinska beslutsstödet med diagnosspecifika rekommendationer om sjukskrivningstider.

Under hösten 2025 har Socialstyrelsen följt upp regionernas arbete med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. Uppföljningen visar bl.a. att endast 10 av 21 regioner har nödvändiga styrdokument på plats, och få regioner följer upp efterlevnaden av dessa. Enligt en läkarenkät som Socialstyrelsen genomförde under våren 2026 anser läkare att de behöver tid, stöd i arbetet och kompetensutveckling för att arbeta kvalitetssäkert och hållbart med sjukskrivning och rehabilitering.

Socialstyrelsen redovisade i juni 2026 hur regionerna har använt 2025 års statsbidrag för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397). Av redovisningen framgår att tio regioner har använt statsbidraget för att utveckla arbetssätt kopplade till sjukskrivning och återgång i arbete vid psykisk ohälsa. Fokus i utvecklingsarbetet har då legat på tidiga insatser, rehabiliteringskoordinering och stärkt samverkan. Socialstyrelsen konstaterar att insatserna fortfarande befinner sig i ett uppbyggnads- och implementeringsskede. Socialstyrelsen bedömer att det hos regionerna finns ett fortsatt stort behov av utveckling och kvalitetssäkring av ledningsarbete med sjukskrivning och rehabilitering.

ISF och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys redovisade i juni 2026 en utvärdering av lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Uppföljningen visar att koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter bidrar till ökad tydlighet och kontinuitet i sjukskrivningsprocessen. Insatserna kan även främja återgång i arbete, särskilt för personer som helt saknat eller haft låga arbetsinkomster. Av rapporten framgår vidare att det finns indikationer på att personer som har fått koordineringsinsatser uppnår en mer hållbar återgång i arbete. Resultaten är dock osäkra på grund av kvalitetsbrister i det statistiska underlaget. Myndigheterna bedömer att det statistiska underlaget behöver förbättras för att möjliggöra en nationell uppföljning av arbetet med koordineringsinsatser. De framhåller även att kunskapsstyrningen på området behöver vidareutvecklas för att stärka förutsättningarna för en

likvärdig behandling av sjukskrivna patienter mellan och inom regionerna (ISF och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Koordineringsinsatser vid sjukskrivning, S2026/01394).

2.8 Budgetförslag

2.8.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 2.6 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2025	Utfall	50 201 865	Anslagssparande	3 692 776
2026	Anslag	51 559 676[1]	Utgiftsprognos	49 475 874
2027	**Förslag**	**49 240 652**[2]		
2028	Beräknat	49 118 605		
2029	Beräknat	49 828 683		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

[2] 4 532 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2027 sedan hänsyn tagits för regleringsbeloppet för 2024 som uppgick till 115 406 tkr.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.7 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**51 559 676**	**51 559 676**	**51 559 676**
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	230 000	230 000	230 000
Makroekonomisk utveckling	841 000	2 012 000	3 226 000
Volymer	-3 390 024	-4 683 071	-5 186 993
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**49 240 652**	**49 118 605**	**49 828 683**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Sjukpenning

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

Förändringen i sjukpenningutgift beror både av att volymen nettodagar väntas minska svagt under perioden (ca 3 procent mellan 2026 och 2029) samt att medelersättningen ökar (ca 5 procent under samma period). Den relativt konstanta volymen under prognosperioden beror av att antalet startade sjukfall antas öka svagt över tid samtidigt som långa sjukfall minskar antalsmässigt. Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 56,0 miljoner nettodagar under 2026 och ca 55,3 miljoner nettodagar 2027. Medelersättningen per nettodag 2026 prognostiseras till 771 kronor, medelersättningen 2027 prognostiseras till 781 kronor.

För 2026 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 48 357 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2027 beräknas till 48 073 miljoner kronor. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 47 908 respektive 48 568 miljoner kronor.

Rehabiliteringspenning

Rehabiliteringspenning kan beviljas en försäkrad som påbörjar arbetslivsinriktad rehabilitering. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till stor del av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vilken mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. Utgifterna för rehabiliteringspenning relativ sjukpenning minskade kontinuerligt 2013–2020. Sedan 2023 samordnar Försäkringskassan rehabiliteringspenning och sjukpenning på ett annat sätt än tidigare. För en försäkrad som uppfyller kraven för både rehabiliteringspenning och sjukpenning samtidigt minskas rehabiliteringspenningen vid utbetalningen med det belopp den försäkrade för samma tid har nedsatt arbetsförmåga med rätt till sjukpenning. Det innebär att andelen sjukfall som får rehabiliteringspenning har minskat i en betydande omfattning, vilket innebär mycket låga utgifter för rehabiliteringspenning jämfört med tidigare.

För 2026 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 5 miljoner kronor. Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig

ålderspensionsavgift för 2027 beräknas till 4 miljoner kronor. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 5 respektive 5 miljoner kronor.

Arbetshjälpmedel

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

För 2026 beräknas utgifterna uppgå till 89 miljoner kronor. Utgifterna för arbetshjälpmedel m.m. beräknas till 93 miljoner kronor för 2027. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 97 respektive 101 miljoner kronor.

Sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall

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

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas till en försäkrad person som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), eller till en försäkrad som har en låg SGI. Sjukpenning i särskilda fall uppgår till högst 230 kronor per dag.

Utgifterna för 2026 beräknas uppgå till 366 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 389 miljoner kronor för 2027. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 412 respektive 435 miljoner kronor.

Boendetillägg

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

Utgifterna för 2026 beräknas uppgå till 404 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg beräknas till 423 miljoner kronor för 2027. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 440 respektive 456 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning kan lämnas till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenning styrs av antal ersatta dagar samt medelersättningen per dag.

För 2026 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 255 miljoner kronor. Utgifterna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2027 beräknas till 258 miljoner kronor. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 257 respektive 264 miljoner kronor.

Anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabiliteringspenning m.m. 2027–2029

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär bl.a. att anslaget ökas genom tidigare fattade riksdagsbeslut. Utgiftsökningen beror huvudsakligen på tidigare beslut om höjning av åldersgränser i pensionssystemet och i

kringliggande system (prop. 2021/22:181, bet 2021/22:SfU25, rskr. 2021/22:331). Anslaget ökas därför med 232 000 000 kronor 2027.

Regeringen föreslår att 49 240 652 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 49 118 605 000 kronor respektive 49 828 683 000 kronor.

2.8.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 2.8 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

2025	Utfall	52 655 537	Anslagssparande	-1 302 341
2026	Anslag	53 674 700[1]	Utgiftsprognos	54 248 000
2027	**Förslag**	**54 825 000**[2]		
2028	Beräknat	54 607 000		
2029	Beräknat	54 639 000		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

[2] 6 008 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2027 sedan hänsyn tagits för regleringsbeloppet för 2024 som uppgick till 407 659 tkr.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.9 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**53 674 700**	**53 674 700**	**53 674 700**
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 220 300	1 206 300	1 191 800
Makroekonomisk utveckling	524 000	1 926 800	3 375 626
Volymer	-594 000	-2 200 800	-3 603 126
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**54 825 000**	**54 607 000**	**54 639 000**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 19–66 år. I åldrarna 19–29 år lämnas sjukersättning endast i hel omfattning. Utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning är framför allt beroende av utvecklingen av antalet sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Nuvarande utgiftsutveckling påverkas i hög grad av att många inte längre kommer att få sjukersättning på grund av att de når den högsta ålder då förmånen lämnas, i kombination med att nybeviljandet är lägre än utflödet. Utflödet från sjukersättning begränsas dock under 2026 i och med att riktåldern i ålderspensionssystemet då höjts med ett år. Riktåldershöjningen medför att sjukersättning kan ges t.o.m. månaden före

man fyller 67 år. Införandet av särskilda regler för att beviljas sjukersättning för äldre i förvärvsarbetande ålder, vilka trädde i kraft den 1 september 2022, innebär ett något högre inflöde än tidigare. Det årliga inflödet till sjukersättning beräknas vara ca 12 200 de kommande åren. Sammantaget medför detta att sjukersättningsbeståndet väntas minska svagt under 2027–2029. Medelantalet 2029 beräknas vara ca 16 000 lägre jämfört med 2026. Antalet personer med aktivitetsersättning väntas däremot öka med ca 4 000 personer under samma tidsperiod. Inflödet till aktivitetsersättning beräknas ligga på ca 11 400 personer årligen 2027–2029. Det totala antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning väntas därmed minska marginellt under prognosperioden. År 2026 prognostiseras medelantalet vara 261 000 för att därefter minska till 249 000 år 2029. Ersättningen är värdesäkrad på så vis att förmånerna är kopplade till prisbasbeloppet. Prisbasbeloppet väntas öka med ca 7 procent mellan 2026 och 2029 och bidrar till ökade utgifter över tid.

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättning inklusive statlig ålderspensionsavgift 2026 beräknas uppgå till 47 773 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 48 179 miljoner kronor för 2027. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 47 886 respektive 47 773 miljoner kronor

Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning

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

Utgifterna för bostadstillägg 2026 beräknas uppgå till 6 475 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 6 646 miljoner kronor för 2027. För 2028 och 2029 beräknas utgifterna till 6 721 respektive 6 866 miljoner kronor.

Anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. 2027–2029

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär bl.a. att anslaget ökas genom tidigare fattade riksdagsbeslut. Utgiftsökningen beror huvudsakligen på tidigare beslut om höjning av åldersgränser i pensionssystemet och i kringliggande system (prop. 2021/22:181, bet 2021/22:SfU25, rskr. 2021/22:331). Anslaget ökas därför med 1 247 000 000 kronor 2027.

Tillämpningen av principerna innebär också att ökningen av anslaget i viss mån motverkas genom utgiftsminskningar. Detta beror bl.a. på nya bestämmelser om kvalificering till socialförsäkringen, som träder i kraft den 1 januari 2027(prop. 2025/26:136, bet. 2025/26:SfU21, rskr. 2025/26:259) och nya bestämmelser som bl.a. innebär att sjuk- och aktivitetsersättning kan vara partiellt vilande vid studier (prop. 2025/26:1, bet. 2025/26:SfU1, rskr. 2025/26:107), som trädde i kraft den 1 juni 2026. Dessa åtgärder innebär minskade utgifter för aktivitets- och sjukersättningar. Anslaget beräknas minska med 6 900 000 respektive 11 200 000 kronor 2027.

Regeringen föreslår att 54 825 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 54 607 000 000 kronor respektive 54 639 000 000 kronor.

2.8.3 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tabell 2.10 Anslagsutveckling 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

2025	Utfall	1 468 173	Anslagssparande	-19
2026	Anslag	1 440 000[1]	Utgiftsprognos	1 451 000
2027	**Förslag**	**1 422 000**		
2028	Beräknat	1 411 000		
2029	Beräknat	1 406 000		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.11 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**1 440 000**	**1 440 000**	**1 440 000**
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 700	1 100	500
Makroekonomisk utveckling	8 000	47 000	83 000
Volymer	-27 700	-77 100	-117 500
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**1 422 000**	**1 411 000**	**1 406 000**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den 1 januari 2019 infördes den nya förmånen merkostnadsersättning. Anslaget omfattar med anledning av detta utgifter för merkostnadsersättning och handikappersättning (se vidare prop. 2017/18:190, bet. 2017/18:SfU23, rskr. 2017/18:388). Övergångsbestämmelserna till regleringen innebär att det sker en successiv överföring av utgifter mellan anslagsdelen Handikappersättning och anslagsdelen Merkostnadsersättning. Ersättning för merkostnader inom vårdbidraget (utg. omr. 12 anslaget 1:6 *Omvårdnadsbidrag och vårdbidrag*) avskaffades den 1 januari 2019 och därför belastar merkostnader för barn med funktionsnedsättning anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Till följd av regeländringarna minskar antalet personer med handikappersättning och antalet personer med merkostnadsersättning ökar. Årsgenomsnittet vad gäller antalet personer med handikappersättning väntas minska från 31 900 personer 2026 till 24 900 personer 2029.

Anslaget 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning 2027–2029

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att anslaget bl.a. ökas genom tidigare fattade riksdagsbeslut. Utgiftsökningen beror huvudsakligen på tidigare beslut om höjning av åldersgränser i pensionssystemet och i

kringliggande system (prop. 2021/22:181, bet 2021/22:SfU25, rskr. 2021/22:331). Anslaget ökas därför med 2 000 000 kronor 2027.

Tillämpningen av principerna innebär också att ökningen av anslaget i viss mån motverkas genom en utgiftsminskning. Detta beror på nya bestämmelser om kvalificering till välfärden som träder i kraft den 1 januari 2027 (prop. 2025/26:136, bet. 2025/26:SfU21, rskr. 2025/26:259). Krav på kvalificering till vissa bosättningsbaserade förmåner innebär minskade utgifter för merkostnadsersättning och handikappersättning. Anslaget beräknas minska med 300 000 kronor 2027.

Regeringen föreslår att 1 422 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 1 411 000 000 kronor respektive 1 406 000 000 kronor.

2.8.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tabell 2.12 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

2025	Utfall	2 448 242	Anslagssparande	2 126
2026	Anslag	2 494 000[1]	Utgiftsprognos	2 484 000
2027	**Förslag**	**2 570 000**[2]		
2028	Beräknat	2 589 000		
2029	Beräknat	2 519 000		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

[2] 204 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2027 sedan hänsyn tagits för regleringsbeloppet för 2024 som uppgick till 2 293 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för arbetsskadeersättning enligt 40, 41, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Arbetsskadeersättning kan lämnas i form av bl.a. livränta till den skadade, ersättning för tandvård samt begravningshjälp och livränta till efterlevande. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.13 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**2 494 000**	**2 494 000**	**2 494 000**
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	92 000	92 000	92 000
Makroekonomisk utveckling	45 000	107 000	165 000
Volymer	-61 000	-104 000	-232 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**2 570 000**	**2 589 000**	**2 519 000**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Under en längre period har utgifterna för arbetsskador minskat i takt med att beståndet minskat då antalet nya skador inte väger upp för bortfallet av äldre skador. Trenden bromsas bl.a. av att de övre åldersgränserna för rätten till arbetsskadelivränta

höjdes 2026 till följd av de justerade åldersgränserna i pensionssystemet. Förutom beståndet påverkar även förmånernas indexering utgiftsutvecklingen.

Anslaget 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. 2027–2029

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär bl.a. att anslaget ökas genom tidigare fattade riksdagsbeslut. Utgiftsökningen beror på tidigare beslut om höjning av åldersgränser i pensionssystemet och i kringliggande system (prop. 2021/22:181, bet 2021/22:SfU25, rskr. 2021/22:331). Anslaget ökas därför med 92 000 000 kronor 2027.

Regeringen föreslår att 2 570 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetsskadeersättningar m.m.* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 2 589 000 000 kronor respektive 2 519 000 000 kronor.

2.8.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tabell 2.14 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

2025	Utfall	37 612	Anslagssparande	-1 219
2026	Anslag	38 082[1]	Utgiftsprognos	39 487
2027	**Förslag**	**39 798**[2]		
2028	Beräknat	40 589		
2029	Beräknat	41 247		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

[2] 1 902 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2027 sedan hänsyn tagits för regleringsbeloppet för 2024 som uppgick till -95 tkr.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet enligt 7, 43, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får också användas för utgifter för krigsskadeersättning till sjömän enligt 7, 44, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.15 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**38 082**	**38 082**	**38 082**
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	1 716	2 507	3 165
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**39 798**	**40 589**	**41 247**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Utgifterna för ersättning inom det statliga personskadeskyddet domineras av utgifterna för äldre skador, vilka står för ca två tredjedelar av de totala utgifterna. De sammanlagda anslagsutgifterna väntas minska över tid, vilket främst drivs av att

ersättningar enligt äldre regler fasas ut. Det skärpta säkerhetsläget och beslut om en utbyggnad av kriminalvården innebär dock en osäkerhetsfaktor för prognosen. En stärkt beredskap i form av ökad försvarsförmåga och en utbyggnad av kriminalvården väntas ha en höjande effekt på anslagets utgifter, vilken dock blir marginell på kortare sikt.

Anslaget 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet 2027–2029

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär att anslaget ökar med 1 716 000 kronor 2027 till följd av förändrade volymer inom det statliga personskadeskyddet.

Regeringen föreslår att 39 798 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning inom det statliga personskadeskyddet* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 40 589 000 kronor respektive 41 247 000 kronor.

2.8.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tabell 2.16 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

2025	Utfall	1 407 430	Anslagssparande	29 270
2026	Anslag	1 436 700[1]	Utgiftsprognos	1 423 842
2027	**Förslag**	**1 436 700**		
2028	Beräknat	1 436 700		
2029	Beräknat	1 436 700		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.17 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**1 436 700**	**1 436 700**	**1 436 700**
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**1 436 700**	**1 436 700**	**1 436 700**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar i syfte att vidta insatser som bidrar till att den som är sjukskriven återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete. Insatserna ska bidra till att skapa goda förutsättningar för övergång till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukförsäkringen. För 2026 avsattes 700 miljoner kronor till detta samarbete och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2027 beräknas till 700 miljoner kronor.

Finansiell samordning genom samordningsförbund

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

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Regioner och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2026 avsattes 339 miljoner kronor i statliga medel och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2027 beräknas till 339 miljoner kronor.

Försäkringsmedicinska utredningar

Enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar ska en region tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Regionen har rätt till ersättning från staten för sina kostnader. Syftet med utredningarna är att tillgodose Försäkringskassans behov av att i rätt tid få tillgång till kvalificerade medicinska underlag för beslut i vissa mer svårbedömda ärenden. För 2026 avsattes 244 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2027 beräknas till 244 miljoner kronor.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Arbetsgivare kan få statligt bidrag för arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser. Sådant bidrag regleras i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Bidraget täcker halva kostnaden upp till 20 000 kronor per arbetstagare och år, men högst med 200 000 kronor per arbetsgivare och år. För 2026 avsattes 134 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2027 beräknas till 134 miljoner kronor.

Bidrag till hälso- och sjukvården

Regeringen har för statens räkning ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) på högst 32 000 000 kronor för 2026 och 2027 för att bibehålla och utveckla den digitala överföringen av läkarintyg mellan regionerna och Försäkringskassan i avvaktan på en långsiktig lösning för sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården (S2025/01752). För 2026 har 16 miljoner kronor avsatts och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2027 beräknas till 16 miljoner kronor.

Anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen 2027–2029

Regeringen föreslår att 1 436 700 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 1 436 700 000 kronor respektive 1 436 700 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2027 för anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 48 000 000 kronor 2028–2030.

Skälen för regeringens förslag

Utvecklingen av ett nytt system för sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården bedöms ta längre tid än vad som tidigare har beräknats. För att kunna upprätthålla nödvändiga samhällsfunktioner i avvaktan på att det nya systemet driftsätts behöver staten ha möjlighet att ingå avtal med Sveriges Kommuner och Regioner för att säkerställa fortsatt digital överföring av läkarintyg från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2027 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 48 000 000 kronor 2028–2030.

Tabell 2.18 Beställningsbemyndigande för anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	Utfall 2025	Prognos 2026	Förslag 2027	Beräknat 2028	Beräknat 2029	Beräknat 2030
Ekonomiska åtaganden vid årets början	16 000	32 000	16 000			
Nya ekonomiska åtaganden	32 000		48 000			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	32 000	16 000	48 000			
Beslutat/föreslaget bemyndigande	**32 000**		**48 000**			

2.8.7 2:1 Försäkringskassan

Tabell 2.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

2025	Utfall	10 564 472	Anslagssparande	554 295
2026	Anslag	11 295 917[1]	Utgiftsprognos	11 579 426
2027	**Förslag**	**11 742 386**		
2028	Beräknat	12 032 452[2]		
2029	Beräknat	12 251 325[3]		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

[2] Motsvarar 11 888 259 tkr i 2027 års prisnivå.

[3] Motsvarar 11 926 077 tkr i 2027 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.20 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**11 271 917**	**11 271 917**	**11 271 917**
Pris- och löneomräkning[2]	174 551	313 386	486 719
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	295 918	447 149	492 689
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**11 742 386**	**12 032 452**	**12 251 325**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

[2] Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2026. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2028–2029 är preliminär.

De principer som tillämpats vid utformningen av denna proposition innebär vissa förändringar av anslagsnivån i förhållande till den av riksdagen beslutade anslagsnivån för 2026, förändringen förklaras i huvudsak av nedanstående.

Utifrån det allvarliga säkerhetspolitiska läget sker en omfattande upprustning av det civila försvaret. Försäkringskassan har som beredskapsmyndighet och sektorsansvarig myndighet betydelse för det civila försvaret och totalförsvaret. Med oförändrad anslagsnivå riskerar nödvändig verksamhet att inte kunna upprätthållas. Anslaget ökar därför med 4 000 000 kronor 2027, 127 000 000 kronor 2028 och 220 000 000 kronor 2029.

Ändringar i socialförsäkringsbalken som trädde i kraft den 1 juli 2026 innebär bl.a. att det har införts administrativa sanktioner i socialförsäkringen (prop. 2025/26:210, bet. 2025/26:SfU26, rskr 2025/26:290). Detta innebär att Försäkringskassan får ökade kostnader till följd av ökad administration. Anslaget ökas därför med 39 000 000 kronor 2027, 40 000 000 kronor 2028 och 40 000 000 kronor 2029.

Den 1 januari 2027 träder nya bestämmelser om kvalificering till socialförsäkringen i kraft (prop. 2025/26:136, bet. 2025/26:SfU21, rskr. 2025/26:259). Detta innebär att Försäkringskassan får ökade kostnader till följd av ökad administration. Anslaget ökas därför med 194 000 000 kronor 2027, 203 000 000 kronor 2028 och 173 000 000 kronor 2029.

Anslagsnivån höjs för att genomföra beslutade regeländringar inom den ekonomiska familjepolitiken. Huvudsakligen avser det nya bestämmelser om tillfällig föräldrapenning som träder i kraft den 2 januari 2027 (prop. 2025/26:295, bet. 2025/26:SoU39, rskr. 2025/26:433) samt nya bestämmelser om månadsuppgifter i bostadsbidraget som träder i kraft den 1 januari 2027 (prop. 2025/26:170, bet. 2025/26:SfU24, rskr. 2025/26:260). Anslaget ökas därför med 10 500 000 kronor fr.o.m. 2027.

Rätten till personlig assistans har stärkts (prop. 2021/22:214, bet. 2021/22:SoU34, rskr. 2021/22:416 och prop. 2021/22:244, bet. 2021/22:SoU35, rskr. 2021/22:428), vilket har medfört ökade administrationskostnader för Försäkringskassan till följd av ett ökat antal ärenden. Anslaget ökas därför med 17 400 000 kronor fr.o.m. 2027.

Reformen om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård trädde i kraft den 1 januari 2026 (prop. 2025/26:27, bet. 2025/26:SoU10, rskr. 2025/26:94). Med anledning av reformen har Försäkringskassan fått ökade utgifter för handläggning och it-utveckling. Anslaget ökas därför med 13 000 000 kronor 2027. Anslaget beräknas därefter öka med 34 000 000 kronor 2028 och 10 000 000 kronor 2029.

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd har ändrats på så sätt att Försäkringskassan inte längre ska ta ut någon avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd (prop. 2025/26:99, bet. 2025/26:FiU21, rskr. 2025/26:348). För att finansiera Försäkringskassans löpande kontroll av de skärpta kraven för anslutning samt övrig handläggning av anslutningsärenden ökas anslaget därför med 18 000 000 kronor fr.o.m. 2027.

Den nya förordningen (2026:75) om statligt stöd för ökad tillgänglighet till tandvård innebär bl.a. att Försäkringskassan handlägger utbetalningar av kommuntypsstöd. Anslaget ökas därför med 9 000 000 kronor 2027 och 8 000 000 kronor 2028–2030, 7 000 000 kronor 2031 och 6 000 000 kronor 2032–2036.

Riksdagen har beslutat att transaktionskontosystemet inte ska införas (prop. 2025/26:277, bet. 2026/27:FiU7, rskr. 2026/27:10). Mot denna bakgrund kommer 72 000 000 kronor för bankavgifter och avgifter för tekniska leverantörer att kvarstå på anslaget fr.o.m. 2027. Anslaget 1:15 Utbetalningsmyndigheten inom utgiftsområde 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning minskas med motsvarande belopp.

Anslaget 2:1 Försäkringskassan 2027–2029.

Regeringen föreslår att 11 742 386 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 12 032 452 000 respektive 12 251 325 000 kronor.

Bemyndigande om särskild kontokredit för vård i andra länder

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att för 2027 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor.

Skälen för regeringens förslag

Krediten behövs för att finansiera Försäkringskassans betalning av utländska vårdfakturor. Sedan 2013 har regionerna och kommunerna kostnadsansvaret för vissa ersättningar vid vård utomlands genom lagen (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet. Försäkringskassan betalar de utländska vårdfakturorna och kräver i efterhand ersättning från berörd region, på grund av att en viss utredning bör göras innan utbetalning sker. Krediten ges med stöd av 7 kap. 6 § budgetlagen (2011:203). Den räntekostnad som uppstår ska betalas av regionerna. Regeringen bör bemyndigas att för 2027 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som uppgår till högst 170 000 000 kronor.

Tabell 2.21 Övriga kontokrediter i statens verksamhet

Tusental kronor

Utgifts-område	Ändamål	Beslutad kreditram 2025[1]	Maximalt nyttjande 2025	Beslutad kreditram 2026[1]	Begärd kreditram 2027
10	Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalning av ersättning för vård i andra länder	170 000	154 485	170 000	170 000
	Summa	**170 000**	**154 485**	**170 000**	**170 000**

[1] Av riksdagen beslutad övrig kontokredit exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

För administration av vissa resultatområden disponerar Försäkringskassan avgiftsinkomster. Dessa områden avser i huvudsak administration av familjebidrag och dagpenning till totalförsvarspliktiga, ersättning från affärsdrivande verk samt avgifter för tjänster som tillhandahålls åt Pensionsmyndigheten. Försäkringskassans uppdrag att administrera den svenska kontaktpunkten för EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information), genom regeringsuppdragen S2009/02024 och S2011/02476, är också avgiftsfinansierat. Myndigheten har även i uppdrag att erbjuda samordnad och säker statlig it-drift (SSSID) i enlighet med förordningen (2024:1005) om samordnad och säker statlig it-drift. Verksamheten är avgiftsfinansierad. Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen (1992:191) och övriga ersättningar. Försäkringskassan får, utöver vad som anges i avgiftsförordningen, utföra datorbearbetningar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgifterna disponeras av myndigheten.

Tabell 2.22 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Försäkringskassan

Tusental kronor

Verksamhet	Ackumulerat resultat t.o.m. 2025	Resultat 2026	Verksamhetens intäkter 2027	Kostnader som ska täcka 2027	Resultat 2027	Ack. resultat utgående 2027
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Uppdragsverksamhet	-28 298	-11 444	734 200	704 200	30 000	-9 742
varav intäkter från Pensionsmyndigheten	*-31 336*	*-252*	*281 000*	*259 000*	*22 000*	*-9 588*
varav intäkter från Samordnad och säker statlig it-drift (SSSID)	*2 846*	*-11 000*	*390 000*	*382 000*	*8 000*	*-154*
varav övrigt[1]	*192*	*-192*	*63 200*	*63 200*	*0*	*0*
Verksamheter där intäkterna disponeras och redovisas mot anslag						
Uppdragsverksamhet			9 800			

[1] Övriga intäkter från EESSI, ersättning för administration av försvarets förmåner samt intäkter från datorbearbetningar, systemutveckling statistik m.m.

Källa: Försäkringskassan.

2.8.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 2.23 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

2025	Utfall	74 298	Anslagssparande	5 408
2026	Anslag	79 121[1]	Utgiftsprognos	77 719
2027	**Förslag**	**80 335**		
2028	Beräknat	81 343[2]		
2029	Beräknat	82 538[3]		

[1] Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2026 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

[2] Motsvarar 80 335 tkr i 2027 års prisnivå.

[3] Motsvarar 80 335 tkr i 2027 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 2.24 Förändringar av anslagsnivån 2027–2029 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

	2027	2028	2029
Anvisat 2026[1]	**79 121**	**79 121**	**79 121**
Pris- och löneomräkning[2]	1 214	2 222	3 417
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	**80 335**	**81 343**	**82 538**

[1] Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2025 (bet. 2025/26:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

[2] Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2026. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2028–2029 är preliminär.

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

Anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen 2027–2029

Regeringen föreslår att 80 335 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2027. För 2028 och 2029 beräknas anslaget till 81 343 000 kronor respektive 82 538 000 kronor.