

RAPPORT 2026:5

Sjukersättningens roll i dag

En granskning av hur sjukersättningen fungerar för personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga

isf

RAPPORT 2026:5

Sjukersättningens roll i dag

En granskning av hur sjukersättningen fungerar för personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2026

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommendationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.isf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2026

ISBN: 978-91-90154-02-1

Innehåll

Generaldirektörens förord	7
Sammanfattning	9
1 Inledning	19
1.1 Syfte och frågor	20
1.2 För sjukersättning krävs stadigvarande nedsatt arbetsförmåga.....	20
1.2.1 Sjukersättningen har ett grundskydd som sjukpenningen saknar	21
1.3 Reformen har ändrat användningen av sjukförsäkringen	22
1.3.1 Vid reformen 2008 skärptes villkoren för sjukersättning.....	24
1.4 Metod.....	25
1.5 Definitioner och avgränsningar.....	25
1.6 Rapportens disposition.....	27
2 En förändrad användning av sjukersättning	29
2.1 Sammansättningen av gruppen personer med sjukersättning har förändrats.....	29
2.1.1 Minskningen är större bland utrikesfödda än bland inrikesfödda	31
2.1.2 Andelen yngre med sjukersättning som saknar gymnasial utbildning har ökat de senaste åren	33
2.1.3 Psykiatriska diagnoser dominerar.....	34
2.2 Andelen personer som har förvärvsarbete som huvudsaklig inkomst har ökat	36

2.2.1	Förändringar i huvudsaklig försörjning – en jämförelse mellan 2005 och 2022.....	40
2.3	Rörligheten både till och från sjukersättning har minskat.....	42
2.3.1	Många som har sjukersättning hade tidigare förtidspension eller sjukbidrag	44
2.3.2	Stort inflöde under förmånens första år, därefter är utflödet större än inflödet	44
3	En förändrad användning av inkomstrelaterad sjukersättning	51
3.1	Allt färre har inkomstrelaterad sjukersättning	51
3.1.1	Inkomstrelaterad sjukersättning är fortfarande vanligast bland kvinnor och äldre med sjukersättning.....	53
3.2	Många har haft sjukförmån innan de beviljas hel sjukersättning	57
3.2.1	Nivån på sjukersättningen kan påverkas av när arbetsförmågan bedöms som stadigvarande nedsatt.....	58
3.2.2	Sjukpenning är den vanligaste vägen in i inkomstrelaterad sjukersättning.....	61
3.2.3	De flesta som är 31 år eller äldre och beviljas garantiersättning saknar inkomster åren före.....	68
3.2.4	Även gruppen som inte kommer direkt från en annan sjukförmån har tidigare haft ersättning för nedsatt arbetsförmåga	69
3.3	Oftare inkomstrelaterad sjukersättning bland personer med partiell sjukersättning.....	77
3.4	Få har prövat arbete genom vilande sjukersättning och steglös avräkning	81
4	Den ekonomiska situationen för personer som har hel sjukersättning	85
4.1	Kompletterande arbetsrelaterade försäkringar kan förstärka redan befintliga skillnaderna i sjukersättningens belopp.....	86
4.1.1	Det är vanligast med kollektivavtalad komplettering bland personer med inkomstrelaterad sjukersättning.....	86

4.1.2	Högre andel personer med kollektivavtalad komplettering bland de som kommer direkt från sjukpenning eller partiell sjukersättning	89
4.1.3	Kollektivavtalade tillägg kan förstärka skillnaderna i ersättning.....	91
4.1.4	Allt färre personer med hel sjukersättning har samtidigt arbets- eller yrkesskadelivränta	94
4.2	Personer med hel garantiersättning har oftare behovsprövade stöd eller bidrag	96
4.2.1	Mer än var tredje person med garantiersättning har ekonomiskt bistånd.....	97
4.3	Låg ekonomisk standard är särskilt vanlig bland personer med hel garantiersättning	99
4.3.1	Personer med hel garantiersättning ligger ofta nära gränsen för låg ekonomisk standard	102
4.3.2	Ensamboende personer och ensamstående föräldrar har lägst ekonomisk standard	104
4.4	Andelen med låg ekonomisk standard har minskat efter att ha ökat en längre tid.....	107
4.4.1	År 2022 minskade andelen personer med låg ekonomisk standard.....	107
4.4.2	Flera politiska beslut bidrog till att minska andelen med låg ekonomisk standard mellan 2021 och 2022	111
5	Slutsatser och diskussion	115
5.1	Färre personer får ersättning från sjukförsäkringen vid nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund.....	116
5.1.1	Antalet personer som har sjukersättning har minskat efter reformen 2008.....	117
5.1.2	Sjukpenningen utgör en allt större del av den långvariga sjukfrånvaron	119
5.1.3	Sjukförsäkringen saknar ett samlat grundskydd för vissa personer med nedsatt arbetsförmåga.....	121

5.2	En allt större andel av personerna som har sjukersättning saknar helt eller delvis inkomstrelaterat skydd.....	123
5.2.1	Många som får garantiersättning har haft förvärvsarbete tidigare.....	124
5.2.2	Sjukersättning som beviljas efter flera år med låga inkomster kan ge ett svagare inkomstrelaterat skydd.....	125
5.3	Sjukersättningens konstruktion bidrar till att många har en svag ekonomisk situation	127
5.3.1	Flera politiska beslut under 2022 bidrog till att andelen personer med låg ekonomisk standard minskade.....	129
5.3.2	Stora skillnader i ekonomisk standard mellan personer som har hel inkomstrelaterad sjukersättning.....	130
5.4	Sjukförsäkringens inkomstskydd kan behöva ses över i flera delar	130
	Referenser	133
	Bilaga 1: Inkomstkategorier	137

Generaldirektörens förord

Sjukförsäkringen har förändrats mycket under de senaste två decennierna. Det gäller bland annat reglerna för rätten till ersättning, hur många som har ersättning och sammansättningen av gruppen som har ersättning.

De två största förmånerna inom sjukförsäkringen är sjukpenning och sjukersättning. Villkoren för rätt till ersättning skiljer sig åt mellan förmånerna men båda bygger i grunden på att arbetsförmågan är nedsatt av medicinska skäl. För att sjukförsäkringen ska kunna uppfylla sitt syfte behöver förmånerna fungera väl – både var för sig och tillsammans.

Antalet personer som har sjukersättning har minskat kraftigt sedan 2003. Den stora förändringen väcker frågor om vilka orsaker som kan ligga bakom utvecklingen och vilken ekonomisk situation de personer som får ersättningen har i dag jämfört med tidigare. Därför finns skäl att närmare studera bland annat hur antalet personer som har sjukersättning utvecklats och hur sammansättningen av gruppen har förändrats sedan 2003.

Den här rapporten är resultatet av en studie som Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har tagit initiativ till att genomföra. Syftet med granskningen är att ge ökad kunskap om sjukersättningen som förmån och vilka som tar emot förmånen. Vi gör det i den här rapporten genom att belysa vilka som tillhör gruppen som har sjukersättning nu och hur det har förändrats över tid. Parallellt med denna studie har också genomförts en motsvarande studie av utvecklingen sjukpenningfall

som varat mer än ett år som har redovisats i en annan rapport. Min förhoppning är att de båda rapporterna kan utgöra ett underlag för den viktiga diskussionen om sjukförsäkringens utveckling historiskt och hur utvecklingen bör se ut i framtiden.

Det är inte bara ISF som för närvarande genomför studier på detta område. Det är positivt att flera aktörer tar fram underlag om sjukförsäkringens utveckling, om personerna som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga och deras ekonomiska situation. Ju fler underlag som tas fram, desto mer faktabaserad kan diskussionen om sjukförsäkringens framtida inriktning bli – och desto bättre grund får beslut om försäkringens inriktning.

Rapporten har skrivits av Cecilia Oldertz (projektledare), Jens Karlsson och Peje Bengtsson. Tidigare har också Olle Bertilsson deltagit i arbetet.

Göteborg i maj 2026

Dan Ljungberg

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har tagit initiativ till att granska hur sjukförsäkringen har använts vid långvarig sjukfrånvaro under perioden 2003–2023.

Sjukersättning ska ge ekonomisk trygghet vid stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan på medicinsk grund. Ersättningen kan ges som inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning. Den inkomstrelaterade ersättningen ger ett inkomstskydd för personer som har arbetat medan garantiersättningen ger ett grundskydd för personer utan eller med svag förankring på arbetsmarknaden.

Sjukersättning är en del av den allmänna sjukförsäkringen. Utöver sjukersättning omfattar sjukförsäkringen även förmåner som kan ges vid tillfälligt eller långvarigt men inte stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, framför allt sjukpenning, rehabiliteringspenning och aktivitetsersättning.

Våra resultat visar att antalet personer som har ersättning från sjukförsäkringen totalt sett har minskat sedan mitten av 2000-talet. Antalet personer som har sjukersättning har mer än halverats mellan 2005 och 2023. Jämfört med början av 2000-talet är det även färre personer som har sjukpenning.

Antalet personer i långvarig sjukfrånvaro har totalt sett minskat sedan mitten av 2000-talet. Men fördelningen inom sjukförsäkringen har förändrats. Andelen personer som har haft sjukpenning i över ett år har ökat i förhållande till andelen personer som har haft sjuk- eller aktivitetsersättning. Samtidigt riskerar personer som varken uppfyller kraven för sjukersättning eller har rätt till sjukpenning att inte längre kunna få ersättning från sjukförsäkringen.

Våra resultat visar även att villkoren för sjukersättning efter reformen 2008 bidrar till att det ofta tar lång tid innan Försäkringskassan kan bevilja sjukersättning, och personer kan under den tiden ha stått utanför arbete och haft låga eller inga inkomster i flera år. Då riskerar den

slutliga ersättningen att i mindre grad spegla deras tidigare arbetsinkomster. Dessutom innebär sjukersättningens indexering att ersättningens värde försvagas över tid i förhållande till den allmänna inkomstutvecklingen.

Antalet personer som har sjukersättning har minskat

Antalet personer som har sjukersättning har minskat kraftigt sedan mitten av 2000-talet. År 2005 hade ungefär 540 500 personer ersättningen. År 2023 hade antalet sjunkit till knappt 223 700, vilket innebär att antalet mer än halverats under perioden.

Reformen 2008 är en central förklaring till denna utveckling. Då skärptes kraven för att beviljas sjukersättning genom att arbetsförmågan skulle vara stadigvarande nedsatt på medicinsk grund, utan att Försäkringskassan längre skulle kunna beakta till exempel utbildning och ålder. Försäkringskassan skulle dessutom pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden, inklusive skyddade arbeten som anställningar inom Samhall. Efter reformen minskade inflödet till sjukersättning. Även andelen personer som kom direkt från en period med sjukpenning minskade.

Under senare år har nybeviljandet ökat något bland äldre, vilket sammanfaller med införandet av särskilda äldreregler i september 2022. Syftet med äldrereglerna var att förbättra möjligheten till ersättning för äldre personer som på grund av sjukdom inte längre kan arbeta i sitt yrke, men som har begränsade förutsättningar att ställa om till något annat. Ökningen har dock skett från en låg nivå och förändrar därmed inte bilden av att betydligt färre personer har sjukersättning i dag än i mitten av 2000-talet.

Sammanfattningen i gruppen av personer som har sjukersättning har förändrats

Inflödet till och utflödet ur sjukersättningen har minskat efter att reformen 2008 fått fullt genomslag. Eftersom de flesta som beviljas sjukersättning har förmånen under lång tid, har gruppens sammansättning förändrats långsamt.

Det låga utflödet innebär därför att det främst är förändringar i inflödet som har påverkat gruppens sammansättning. Våra resultat visar att färre personer numera beviljas sjukersättning i grupper som tidigare var överrepresenterade.

Sjukersättning är fortfarande vanligare i högre åldrar och bland kvinnor, men skillnaderna mellan olika åldrar och kön har minskat. Utrikesfödda har gått från att vara överrepresenterade till att vara underrepresenterade jämfört med i befolkningen i övrigt. Andelen personer som har sjukersättning har också minskat bland personer med låg utbildning, med undantag för de yngsta åldersgrupperna där andelen i stället har ökat.

Antalet personer i långvarig sjukfrånvaro har minskat sedan mitten av 2000-talet

Våra resultat visar att antalet personer i långvarig sjukfrånvaro totalt sett har minskat sedan mitten av 2000-talet. Med långvarig sjukfrånvaro avser vi här personer som har haft sjukpenning i över ett år eller som har haft sjuk- eller aktivitetsersättning. Antalet personer i denna grupp minskade från drygt 640 000 personer år 2005 till 340 000 personer år 2023.

Minskningen beror både på att färre personer har sjuk- eller aktivitetsersättning och på att färre personer har haft sjukpenning i över ett år. Utvecklingen skiljer sig dock åt mellan förmånerna. Antalet personer som har sjukersättning har minskat stadigt, medan antalet personer som har haft sjukpenning har varierat mer under perioden.

Sjukpenningen utgör en allt större del av den långvariga sjukfrånvaron

Samtidigt har sjukpenningen fått större betydelse inom den långvariga sjukfrånvaron. Andelen personer som har haft sjukpenning i över ett år har ökat i förhållande till personer som har haft sjuk- eller aktivitetsersättning. Andelen personer som hade en sjukpenningperiod på över ett år av alla personer i långvarig sjukfrånvaro ökade från 5 procent år 2010 till ungefär 25 procent år 2023. Sedan 2017 har det blivit allt vanligare att ha sjukpenning i över två år än att ha sjukpenning mellan

ett och två år. Det tyder på att det successivt har byggts upp en grupp personer som har sjukpenning under mycket långa perioder.

En bidragande orsak till att sjukpenningen har fått större betydelse vid långvarig sjukfrånvaro är att det efter 2008 infördes flera lättnader i regelverket för sjukpenningen. Men utvecklingen kan också delvis hänga samman med att övergången från sjukpenning till sjukersättning har blivit svårare.

Skillnader mellan sjukförsäkringens förmåner kan försvåra övergången från sjukpenning till sjukersättning

Skillnaderna mellan sjukpenning och sjukersättning kan försvåra övergången mellan förmånerna. Den nuvarande utformningen av sjukersättningen kräver att personens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden. Sjukpenning kan däremot ges när personens arbetsförmåga är tillfälligt nedsatt i förhållande till en angiven yrkesgrupp som är normalt förekommande.

Detta kan bidra till att det tar lång tid innan en person som har rätt till sjukpenning får sjukersättning, eller till att personen inte uppfyller kraven för sjukersättning. Personer med långvarig men inte stadigvarande nedsatt arbetsförmåga riskerar därför att bli kvar i sjukpenning, trots att sjukpenning i grunden är utformad för tillfällig nedsättning av arbetsförmågan.

Fler arbetar samtidigt som fler saknar egen försörjning

Våra resultat visar att en större andel personer i åldern 30–64 år i dag har förvärvsarbete som huvudsaklig inkomst jämfört med mitten av 2000-talet. Andelen personer som har ersättning vid nedsatt arbetsförmåga som huvudsaklig inkomst har minskat i alla åldersgrupper. Resultaten visar också att färre personer i dag har sjukersättning som sin huvudsakliga inkomst. Denna minskning motsvaras främst av att fler arbetar, men också av en viss ökning av andelen personer som får ekonomiskt bistånd eller helt saknar inkomst.

I samband med reformen 2008 renodlades sjukförsäkringen. Tidigare kunde Försäkringskassan väga in sociala och arbetsmarknadsmässiga faktorer när myndigheten bedömde om en person hade rätt till sjukpenning och sjukersättning. Renodlingen innebar att inga andra faktorer

än nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska kunna påverka rätten till ersättning.

Utifrån våra resultat kan vi inte säga vad minskningen av andelen personer som har ersättning vid nedsatt arbetsförmåga som huvudsaklig inkomst har lett till för enskilda personer. Men resultaten ligger i linje med flera andra studier som har pekat på att renodlingen inom sjukförsäkringen kan ha ökat risken för att personer med kombinerad medicinsk och social problematik hamnar i en utsatt socioekonomisk situation.

Sjukförsäkringen saknar ett samlat grundskydd för vissa personer med nedsatt arbetsförmåga

Sjukförsäkringen ger inte ett samlat grundskydd för alla personer som har nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund. Sjukpenning bygger på att personen har en sjukpenninggrundande inkomst (SGI). För personer som saknar eller har låg SGI kan ersättningen därför bli låg eller uteblivet helt.

Sjukersättningen innehåller ett grundskydd genom garantiersättningen, men det gäller bara personer som uppfyller kraven för sjukersättning. Personer som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga men inte uppfyller kraven för sjukersättning kan därför stå utan grundskydd inom sjukförsäkringen. När den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades försvann dessutom en ersättning som tidigare kunde ge skydd till vissa personer som hade långvarig men inte varaktigt nedsatt arbetsförmåga.

Resultaten pekar på att vissa personer i stället kan bli beroende av ekonomiskt bistånd eller helt sakna egen inkomst. Det tyder på ett glapp mellan sjukförsäkringens krav och vissa personers faktiska möjligheter att försörja sig på arbetsmarknaden. Det kan också innebära att försörjningsansvaret i vissa fall förskjuts från sjukförsäkringen till kommunernas yttersta skyddsnet eller till individen själv.

En allt större andel av personerna som har sjukersättning saknar helt eller delvis inkomstrelaterat skydd

Våra resultat visar att det inkomstrelaterade skyddet i sjukersättningen kan ha försvagats. En allt mindre andel av de som beviljas sjukersättning får inkomstrelaterad ersättning. Samtidigt riskerar personer som får inkomstrelaterad sjukersättning att få ett lågt beräkningsunderlag om sjukersättning beviljas först efter flera år med låga eller inga inkomster.

Många som får garantiersättning har haft förvärvsarbete tidigare

Våra resultat visar att sjukersättning beviljas allt oftare i form av garantiersättning. År 2003 hade en klar majoritet av personerna som hade sjukersättning inkomstrelaterad ersättning.

Garantiersättning är vanligast bland yngre personer. I de lägre åldersgrupperna dominerar garantiersättningen, medan inkomstrelaterad sjukersättning är vanligast från 50 års ålder.

Våra resultat visar att en del av inflödet till hel garantiersättning består av personer som övergår från aktivitetsersättning när de fyller 30 år. Samtidigt är många av de som beviljas hel garantiersättning 31 år eller äldre. Många av dessa personer har haft arbetsinkomster tidigare i livet, men ofta långt tillbaka i tiden. De har alltså en historik av svag och ofta bruten anknytning till arbetsmarknaden, snarare än att de aldrig har haft inkomster från arbete.

Sjukersättning som beviljas efter flera år med låga inkomster kan ge ett svagare inkomstrelaterat skydd

Andelen personer som beviljades sjukersättning direkt efter en sjukpenningperiod har minskat efter reformen 2008. De personer som beviljas hel inkomstrelaterad sjukersättning men som inte kommer direkt från en period med sjukpenning eller partiell sjukersättning får i genomsnitt lägre ersättning än de som beviljas hel inkomstrelaterad sjukersättning direkt efter en period med sjukpenning eller partiell sjukersättning. En möjlig förklaring är att personer som inte kommer

direkt från sjukpenning ofta har varit frånvarande från arbetsmarknaden under en längre tid.

Sjukersättningen beräknas utifrån tidigare årsinkomster. Även år då personen huvudsakligen haft ersättning från sjukförsäkringen eller arbetslöshetsförsäkringen kan räknas med. För personer som varit sjuka under lång tid, men inte fått sjukersättning förrän sent, kan arbetsinkomster från tidigare år falla utanför beräkningsperioden. Men även om år med arbetsinkomst räknas med, kan inkomsterna ha varit lägre eftersom personen inte kunnat arbeta i samma omfattning som tidigare. Då riskerar ersättningen att inte spegla det faktiska inkomstbortfallet från tiden i arbete. Det försvagar sjukersättningens funktion som inkomstrelaterat skydd för personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

Många som har hel sjukersättning har låg ekonomisk standard

Våra resultat visar att 36 procent av alla personer med hel sjukersättning 2022 hade låg ekonomisk standard, enligt Statistikmyndigheten SCB:s mått, som anger att en persons disponibla inkomst understiger 60 procent av medianinkomsten i befolkningen. Det kan jämföras med att 12,5 procent av befolkningen i stort i åldern 20 år eller äldre hade låg ekonomisk standard samma år.

Låg ekonomisk standard var vanligast bland personer med hel garantiersättning. Bland personer med hel garantiersättning hade 48 procent av kvinnorna och 53 procent av männen låg ekonomisk standard. Motsvarande andelar bland personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning var 16 respektive 22 procent. En viktig förklaring till skillnaderna i ekonomisk standard mellan personer med hel sjukersättning är att ersättningsnivåerna skiljer sig mellan olika ersättningsformer inom sjukersättningen. Hur hushållet är sammansatt påverkar också den ekonomiska standarden. Ensamboende och ensamstående föräldrar är överrepresenterade bland personer med låg ekonomisk standard.

Regelverket inom sjukersättningen innebär att personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning kan få högre månadsersättning än personer med hel garantiersättning. Men månadsbeloppen varierar också inom gruppen med inkomstrelaterad sjukersättning. Vissa

personer med inkomstrelaterad sjukersättning kan därför i praktiken få månadsbelopp som ligger nära nivån för garantiersättningen, trots att den inkomstrelaterade sjukersättningen teoretiskt kan bli betydligt högre. Samtidigt finns det personer som ligger betydligt över gränsvärdet för låg ekonomisk standard, bland annat eftersom de har kompletterande ersättningar som är kopplade till deras tidigare förvärvsarbete.

Flera politiska beslut under 2022 bidrog till att andelen personer med låg ekonomisk standard minskade

Andelen personer med låg ekonomisk standard bland de som hade hel sjukersättning minskade tydligt mellan 2021 och 2022. Minskningen syns i alla ersättningsformer. Före 2022 hade andelen personer med låg ekonomisk standard ökat under lång tid bland personer som hade hel sjukersättning. En viktig förklaring är att det under 2022 infördes flera regeländringar som hade som uttryckligt mål att höja den disponibla inkomsten för personer med sjukersättning. Beloppet för garantinivån höjdes från 2,53 till 2,78 prisbasbelopp. Förutom höjningen av garantinivån i sjukersättningen infördes ett höjt tak i bostadstillägget och personer med sjukersättning fick en större skattereduktion än tidigare.

Både garantiersättningen och den inkomstrelaterade sjukersättningen är knutna till prisutvecklingen, medan gränsvärdet för låg ekonomisk standard följer utvecklingen av inkomsterna i befolkningen. När inkomsterna i befolkningen ökar snabbare än priserna ökar skillnaderna mellan personer som har sjukersättning och personer som har förvärvsarbete. 2022 års regeländringar bidrog till att höja den ekonomiska standarden för personer med sjukersättning. Förbättringen för personer med hel sjukersättning kom först efter en lång period då gruppen kontinuerligt hade halkat efter och efter flera riktade politiska åtgärder.

Sjukförsäkringens inkomstskydd kan behövas över i flera delar

ISF:s granskning visar att sjukersättningen i dag i mindre utsträckning än tidigare fungerar som ett inkomstskydd för personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga. De viktigaste förklaringarna är:

- att många personer får sjukersättning sent, efter flera år med låg eller ingen inkomst, vilket gör att ersättningen inte speglar deras tidigare förvärvsinkomster
- att villkoren för sjukersättning innebär att personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga ofta blir kvar länge i sjukpenning, som är avsedd för tillfälligt nedsatt arbetsförmåga
- att personer som varken uppfyller kraven för sjukersättning eller har rätt till sjukpenning riskerar att sakna ett grundskydd
- att prisindexeringen av sjukersättningen gör att personer med sjukersättning gradvis halkar efter i ekonomisk standard jämfört med förvärvsarbetande.

Resultaten pekar på att om sjukförsäkringen framöver ska ge ett mer stabilt inkomstskydd över tid kan flera delar av dess konstruktion behöva ses över. Det gäller hur det inkomstrelaterade skyddet inom sjukersättningen beräknas, hur övergången från sjukpenning till sjukersättning fungerar, hur grundskyddet är utformat och hur nivåerna i sjukersättningen följer den ekonomiska utvecklingen.

1 Inledning

Sjukförsäkringen är en grundläggande del av det svenska välfärds-systemet. Den ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom, skada eller funktionsnedsättning, och skydda personers levnadsstandard om de, till följd av sjukdom eller skada, helt eller delvis måste avstå från arbete. Skyddet omfattar flera olika förmåner. Det handlar om sjuk- och rehabiliteringspenning vid tillfälligt nedsatt arbetsförmåga, aktivitetsersättning för personer i åldrarna 19–29 år med långvarig men inte stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan samt sjukersättning när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt.

Sjukersättning kan ges i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning. Den inkomstrelaterade ersättningen ger ett inkomstskydd för personer som har arbetat medan garantiersättningen ger ett grundskydd för personer utan eller med svag förankring på arbetsmarknaden.

Förmånerna inom sjukförsäkringen har förändrats genom flera justeringar och reformer under de senaste 20 åren. En av de mest påtagliga förändringarna inom sjukersättningen inträffade 2008 då riksdagen införde flera regeländringar. De innebar att striktare krav infördes för att få sjukersättning samtidigt som den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. En konsekvens av det striktare regelverket i sjukersättningen var att färre personer med sjukpenning kom att övergå direkt till sjukersättning.

Långvarig sjukfrånvaro innebär ofta en ekonomiskt utsatt situation och kan påverka individens liv under längre tid än vad ett tillfälligt inkomstbortfall normalt gör. Det gör det särskilt angeläget att undersöka hur sjukförsäkringen fungerar i praktiken för personer som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Mot denna bakgrund har Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) tagit initiativ till att granska hur sjuk-

försäkringen har använts vid långvarig sjukfrånvaro under perioden 2003–2023.

Granskningen har resulterat i två rapporter. Den här rapporten fokuserar på sjukersättning, medan en annan rapport beskriver utvecklingen inom sjukpenningen vid frånvaro som varar längre än ett år.¹

1.1 Syfte och frågor

Syftet med vår granskning är att beskriva hur användningen av sjukersättning har förändrats under perioden 2003–2023.

Granskningen utgår från tre frågor:

1. Vilka grupper i befolkningen har sjukersättning och hur har användningen förändrats?
2. Hur har inflödet till inkomstrelaterad sjukersättning, garantiersättning samt kombinationen av ersättningsformerna förändrats?
3. Vilka kompletterande ersättningar, bidrag och stöd får personer som har hel sjukersättning, och hur ser deras ekonomiska standard ut?

1.2 För sjukersättning krävs stadigvarande nedsatt arbetsförmåga

För sjukersättning krävs att en persons arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Det innebär att sjukersättning kan beviljas först när alla möjligheter till ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att en person återfår någon arbetsförmåga eller att den arbetsförmåga som finns kan förbättras.

Inom sjukersättningen prövar Försäkringskassan arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden, inklusive skyddade arbeten som anställningar inom Samhall.² Det skiljer sjukersättningen från sjukpenningen. Inom sjukpenningen förändras bedömningen av arbetsförmågan vid fasta tidpunkter i sjukfallet enligt rehabiliteringskedjan, och prövningen görs

¹ ISF, *Sjukfall som varar över ett år*. Rapport 2025:10.

² Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 88–89.

i relation till arbeten i en angiven yrkesgrupp som finns på arbetsmarknaden.³ En person som bedöms ha arbetsförmåga i ett sådan arbete har inte rätt till sjukpenning efter en viss period även om hens sjukdomstillstånd inte har ändrats.

Sedan 2022 gäller särskilda regler för äldre. Inom sjukersättningen ska personer som har högst fem år kvar till att uppnå riktåldern för pension (riktåldern är 66 år 2025) inte längre få sin arbetsförmåga prövad mot hela arbetsmarknaden. I stället bedöms personens arbetsförmåga i förhållande till det förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som personen har erfarenhet av, eller till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.⁴

1.2.1 Sjukersättningen har ett grundskydd som sjukpenningen saknar

För att beviljas sjukersättning ska personen vid försäkringsfallet, det vill säga när arbetsförmågan bedöms stadigvarande nedsatt i den grad som krävs för sjukersättning, vara försäkrad via bosättning eller arbete.⁵

Sjukersättningen kombinerar inkomsttrygghet för personer som arbetar med ett grundskydd för personer som är bosatta i Sverige.⁶ Den inkomstrelaterade delen finansieras genom sjukförsäkringsavgifter och riktar sig till personer som är försäkrade för arbetsbaserade förmåner. Garantiersättningen finansieras med skattemedel och är avsedd för de som inte omfattas av den arbetsbaserade försäkringen. Sjukersättningens konstruktion ska därmed ge ett ekonomiskt skydd både till personer som arbetar och till de som saknar eller har haft begränsad anknytning till arbetslivet.⁷ Garantiersättningen fungerar också som en utfyllnad när den inkomstrelaterade ersättningen understiger en garanti-nivå. Det medför att vissa personer kan få en kombination av inkomst- och garantiersättning.⁸

Beräkningen av sjukersättning baseras på historiska inkomster som en person har haft åren innan hen beviljades sjukersättning. För att ha rätt till sjukpenning krävs däremot att personen har en sjukpenning-

³ 27 kap. 46–49 §§ socialförsäkringsbalken (SFB).

⁴ 33 kap. 10 a § SFB.

⁵ 33 kap. 5–6 §§ och 5–6 kap. SFB.

⁶ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 1–2.

⁷ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 69.

⁸ 35 kap. 2 § SFB.

grundande inkomst (SGI) för att kunna få ersättning. SGI definieras som den årliga inkomst i pengar som det kan antas att en försäkrad kan komma att tills vidare få för eget förvärvsarbete.⁹ Beräkningen av SGI är alltså framåtsyftande, medan beräkningen av sjukersättning baseras på historiska inkomster.

Ersättningsnivåerna skiljer sig åt mellan inkomstrelaterad sjukersättning och sjukpenning. År 2025 var den högsta inkomstrelaterade sjukersättningen 23 777 kronor per månad. Motsvarande uppgift för sjukpenning är att den kan uppgå till högst 36 332 kronor per månad efter dag 365 i sjukfallet. För personer med låg eller ingen arbetsbaserad inkomst kan i stället garantiersättning betalas ut som ett fristående grundskydd eller som komplement till den inkomstrelaterade ersättningen. År 2025 kan garantiersättningen uppgå till högst 13 622 kronor per månad.¹⁰

En persons disponibla inkomst avgörs inte enbart av nivån på sjukpenningen eller sjukersättningen. Den faktiska ekonomiska situationen påverkas även av andra ersättningar och villkor, såsom skatteuttag och kompletterande stöd. Exempelvis kan personer som omfattas av kollektivavtal ha rätt till avtalsförsäkringar som lämnar ersättning utöver den allmänna sjukförsäkringen. Bostadsrelaterade bidrag, som bostadstillägg eller bostadsbidrag, kan också påverka inkomsten. Skattenivån varierar dessutom beroende på typ av ersättning, vilket innebär att samma bruttobelopp kan resultera i olika belopp efter skatt.

1.3 Reformen har ändrat användningen av sjukförsäkringen

Under perioden 2003–2023 har användningen av sjukförsäkringen varierat på ett sätt som inte låter sig förklaras av långsiktiga trender i befolkningens hälsa, medicinsk utveckling eller samhällsförändringar i stort. Denna variation hänger snarare samman med flera genomgripande reformer och förändrade styrsignaler till Försäkringskassan från politiskt håll. Sambandet mellan regeländringar, tillämpning och

⁹ 25 kap. 2 § SFB.

¹⁰ Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 28 oktober 2025.

förändrat nyttjande har påvisats i flera utredningar och i tidigare forskning.¹¹

Under 1990-talet ökade antalet personer som hade förtidspension eller sjukbidrag kraftigt. Förtidspension motsvarade dagens sjukersättning medan sjukbidrag motsvarade den tidsbegränsade sjukersättning som infördes 2003 men som avskaffades i reformen 2008. Ökningen medförde en större belastning på pensionssystemets långsiktiga finansiering. I samband med att grunderna för pensionssystemet lades om bedömde regeringen att förtidspensioneringen behövde renodlas för att fungera som ett inkomstbortfallsskydd vid nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund.¹²

År 2003 genomfördes en reform som innebar att de tidigare förmånerna förtidspension och sjukbidrag fördes över till sjukförsäkringen och ersattes av sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning. Utgångspunkten var att skapa ett mer enhetligt och finansiellt sammanhållet system som täcker alla ersättningar vid nedsatt arbetsförmåga oavsett varaktighet, samtidigt som de frigjordes helt från den allmänna pensionen.¹³

Reformen 2003 innebar i praktiken en förändring i form av att personer flyttades från ett system till ett annat. Det totala antalet personer med långvarig nedsättning av arbetsförmågan förändrades alltså inte nämnvärt vid tidpunkten för reformen. Sjukfrånvaron i Sverige låg kvar på en hög nivå under de efterföljande åren. I en rapport från OECD från 2005 framhölls att Sveriges enskilt största ekonomiska problem var det stora antalet personer som var frånvarande från arbetet på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.¹⁴

För att möta dessa utmaningar genomförde riksdagen flera reformer under 2000-talet. En gemensam utgångspunkt i flera av dessa var att tydliggöra att både sjukpenning och sjukersättning endast ska beviljas vid nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund. Många av de reformer som genomfördes inom sjukpenningen har syftat till att minska antalet långvariga ersättningsfall och tydliggöra sjukpenningens roll som en

¹¹ Se exempelvis ISF, *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:5; ISF, *Avskaffandet av den bortre tidsgränsen*. Rapport 2022:5 och ISF, *Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen*. Rapport 2023:10.

¹² Ds 2000:39, *Sjukersättning i stället för förtidspension*.

¹³ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning i stället för förtidspension*, s. 69.

¹⁴ Rae D., How to Reduce Sickness Absences in Sweden: Lessons from International Experience. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 442.

tillfällig inkomstförsäkring vid nedsatt arbetsförmåga. Samtidigt har förändringarna i sjukersättningen i högre grad syftat till att begränsa förmånen till personer med stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan på grund av medicinska kriterier.

Sett i ett långsiktigt perspektiv ligger den sammanlagda sjukfrånvaron i Sverige numera på en lägre och mer stabil nivå.¹⁵

1.3.1 Vid reformen 2008 skärptes villkoren för sjukersättning

En viktig förändring av sjukersättningen genomfördes 2008. Från och med den 1 juli 2008 ska Försäkringskassan pröva en persons arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden, inklusive skyddade arbeten som anställningar inom Samhall.¹⁶

Vid samma tidpunkt avskaffades den tidsbegränsade sjukersättningen. Det fick till följd att bestämmelsen om att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen ska ha utrett om en person som uppbär sjukpenning i stället ska få sjuk- eller aktivitetsersättning inte längre bedömdes vara ändamålsenlig. Även om Försäkringskassan fortfarande ska ha möjlighet att bevilja den som uppbär sjukpenning sjukersättning bedömdes detta behöva ske först då arbetsförmågan bedöms stadigvarande nedsatt.¹⁷

År 2022 blev det lättare för äldre att beviljas sjukersättning

Inom sjukersättningen har kriterierna för bedömningen av arbetsförmågans nedsättning varit desamma från 2008 fram till den 1 september 2022 när de särskilda äldrereglerna i sjukersättningen infördes. Syftet med förändringen var att förbättra möjligheten till ersättning för äldre personer som på grund av sjukdom inte längre kan arbeta i sitt yrke, men som har begränsade förutsättningar att ställa om till något annat.¹⁸

¹⁵ Se till exempel Försäkringskassan, *Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen, delrapport 1*. Svar på regeringsuppdrag Dnr FK 2023/002328, s. 7.

¹⁶ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 88.

¹⁷ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 88–89.

¹⁸ Prop. 2021/22:220, *Sjukersättning till äldre i förvärsarbetande ålder*, s. 1.

1.4 Metod

Vi har använt registerdata för att ge en bred bild av hur befolkningens användning av sjukersättningen har förändrats i takt med ändringar i lagstiftning, tillämpning och samhällsutveckling. Granskningen omfattar inte enskilda beslut eller en utvärdering av regelverken. Vår ansats är i första hand deskriptiv.

Vår population består av de personer som någon gång har varit folkbokförda i Sverige 2003–2023. För denna population har vi hämtat registerdata för perioden 1997–2023.

Vi har använt registerdata från Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB (SCB):

- Från Försäkringskassan har vi hämtat uppgifter om ärenden och utbetalningar från sjukförsäkringen i form av sjuk- och aktivitetsersättning samt sjuk- och rehabiliteringspenning.
- Från SCB har vi hämtat uppgifter om personers olika inkomster och sysselsättning. Vi har använt uppgifter från LISA (Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier) för att få uppgifter om personers inkomster och bidrag och för att sätta personers försörjnings-situation i relation till olika hushållstyper.

1.5 Definitioner och avgränsningar

Att studien är registerbaserad innebär vissa begränsningar. För att kunna följa personers försörjning över tid har vi i flera delar av analysen varit hänvisade till årsvis data, eftersom inkomstuppgifter endast finns på årsbasis fram till 2019. Först från och med 2020 finns uppgifter tillgängliga på månadsnivå.

Eftersom vi i flera av våra analyser använder årsvärden har vi behövt anpassa våra analyser efter detta.

- Med personer som är *mottagare av sjukersättning* ett visst år menar vi i denna rapport personer som någon gång under året har haft sjukersättning. Antalet personer är inte direkt jämförbara med Försäkringskassans officiella statistik som redovisar antalet mottagare månadsvis.

- Med personer i *inflöde till sjukersättning* eller *nybeviljas sjukersättning* ett visst år menar vi i denna rapport personer som får sjukersättning utan att ha haft sjukersättning någon gång under året före inflödet. De kan däremot ha haft aktivitetsersättning.
- Med *utflöde ur sjukersättning* ett visst år menar vi en person som har sjukersättning under det året, men som inte har sjukersättning året därpå. Utflödet kan till exempel bestå av personer som har gått i pension, avlidit, förlorat rätten till eller inte fått förnyad ersättning för att de har börjat arbeta.

I de fall som vi har gjort annorlunda än vad som beskrivs ovan anger vi det i texten.

En avgränsning i vår analys är att vi, när vi studerar vilka kompletterande skydd en person med sjukersättning kan ha, inte har analyserat eventuella kapitalinkomster, privata försäkringar eller andra uppgifter som inte finns i de register vi har använt.

Det finns många rapporter och utredningar som analyserar hur regeländringar och förändrad tillämpning hos Försäkringskassan har påverkat utfallet i sjukförsäkringen. Vi gör ingen fullständig genomgång, men ger exempel på studier som belyser hur förändringar i regelverket och dess tillämpning har påverkat användningen av sjukförsäkringen. Vi går inte heller igenom alla regeländringar som genomförts under de senaste 20 åren, utan ger en översiktlig bild av hur de mest omfattande reformerna har påverkat vilka grupper som kan använda sjukförsäkringen.

I denna rapport har vi valt att fokusera på hur användningen av sjukersättning har förändrats. Vi har inte studerat aktivitetsersättning annat än som ett av flera inflöden till sjukersättning. Vårt fokus har varit att undersöka hur sjukersättningen fungerar för personer med långvarig sjukfrånvaro, som i dag beviljas endast när arbetsoförmågan bedöms vara stadigvarande nedsatt och alla möjligheter till rehabilitering bedöms vara uttömda.

1.6 Rapportens disposition

I kapitel 2 redovisar vi vilka grupper i befolkningen som har sjukersättning och hur användningen av sjukersättning har förändrats under perioden 2003–2023.

I kapitel 3 redovisar vi hur inflödet till inkomstrelaterad sjukersättning, garantiersättning och kombinationen av de två ersättningsformerna har förändrats under perioden 2003–2023.

I kapitel 4 presenterar vi vår analys av den ekonomiska situationen för personer som har hel sjukersättning. Vi undersöker vilka kompletterande ersättningar, bidrag och stöd de har samt hur deras ekonomiska standard ser ut.

I kapitel 5 redovisar vi och diskuterar våra slutsatser.

2 En förändrad användning av sjukersättning

I detta kapitel beskriver vi hur användningen av sjukersättningen har förändrats för olika grupper i befolkningen de senaste två decennierna.

Våra huvudresultat är:

- Sammansättningen av gruppen personer med sjukersättning har förändrats.
- Befolkningens försörjningsmönster har förändrats gradvis.
- Rörligheten både till och från sjukersättning har minskat.

2.1 Sammansättningen av gruppen personer med sjukersättning har förändrats

Antalet mottagare av sjukersättning har minskat kraftigt. Antalet personer med sjukersättning har i stort sett halverats under perioden 2005–2023. År 2005, när antalet personer med sjukersättning var som högst, hade mer än 540 500 personer sjukersättning. År 2023 var antalet personer som hade sjukersättning nere i 223 700 personer.¹⁹

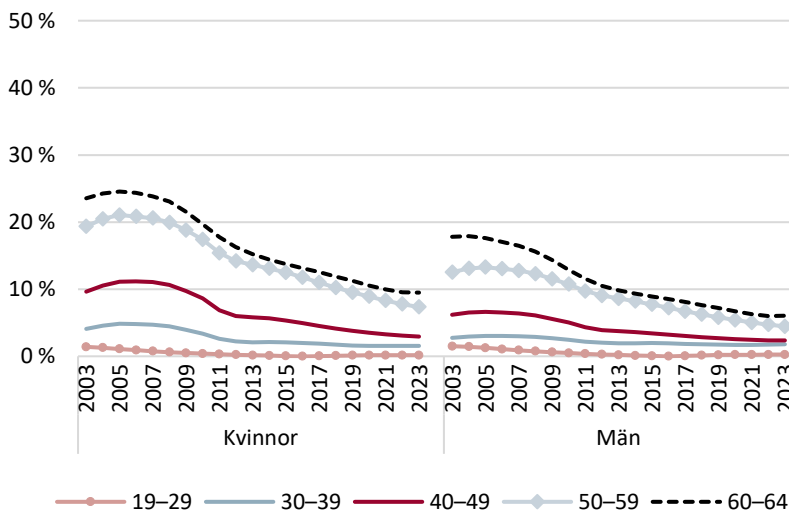
När vi jämför hur andelen kvinnor och män med sjukersättning i olika åldersgrupper förhåller sig till hela befolkningen ser vi att andelen personer med sjukersättning har minskat i alla åldersgrupper. Men den har minskat mer i de äldre åldersgrupperna än i de yngre.

Andelen som har sjukersättning har alltså minskat i samtliga grupper, men nivåerna skiljer sig åt. Det finns fortsatt en åldersskillnad och en nivåskillnad mellan kvinnor och män (figur 1). Det innebär att

¹⁹ Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 oktober 2025.

sjukersättning fortfarande är vanligare bland kvinnor och i högre åldrar, trots den generella nedgången.

Figur 1 Andel av befolkningen med sjukersättning bland kvinnor och män i åldersgruppen 30 till 64 år



Anm.: Den äldsta åldersklassen är 60–64 år för åren 2003–2022 och 60–65 år för 2023.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Äldre personer är överrepresenterade i sjukersättningen av flera skäl som är kopplade till hälsa, fysisk arbetsförmåga och arbetsmarknad. Pensionsåldersutredningen betonade att även om äldre blivit friskare över tid, är det ostridigt att hälsan försämras med åldern och att äldre är mer utsatta för funktionsnedsättande sjukdomar än yngre. Med stigande ålder ökar risken för kroniska sjukdomar och bestående funktionsnedsättningar som försämrar arbetsförmågan. Risken att inte kunna arbeta heltid fram till pensionsåldern ökar därmed med stigande ålder.²⁰

Åldersgruppen 19–29 år är inte jämförbar över tid eftersom det fram till 2017 inte var möjligt för personer att få sjukersättning före 30 års ålder. I samband med att det äldre förtidspensionssystemet fasades ut 2003–2004 infördes dock ett undantag i regelverket för sjukersättning. Vid övergången från det gamla till det nya systemet kunde personer som var

²⁰ SOU 2012:28, *Längre liv, längre arbetsliv*, s. 117.

16–29 år få sin tidigare ersättning omvandlad till sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning.²¹

Från och med den 1 februari 2017 blev det möjligt för personer att beviljas hel sjukersättning från 19 års ålder.²² Tidigare kunde sjukersättning lämnas först från och med den månad då personen fyllde 30 år.²³ Personer under 30 år kan fortfarande inte beviljas sjukersättning på lägre nivå än hel.²⁴

2.1.1 Minskningen är större bland utrikesfödda än bland inrikesfödda

Andelen personer som är utrikesfödda i befolkningen har ökat under perioden 2003–2023. Andelen utrikesfödda kvinnor som är mellan 30 och 64 år har ökat från 15 procent till 27 procent under perioden. Ungefär motsvarande andelar gäller även bland män.

Bland utrikesfödda med sjukersättning har andelen minskat i samtliga grupper. Den har minskat mest i de äldre åldersgrupperna och mer bland kvinnor än män. År 2005 var andelen personer som var utrikesfödda överrepresenterad i alla åldersgrupper. I åldersgruppen 60–64 år var det till exempel 31 procent av alla utrikesfödda kvinnor och 27 procent av alla utrikesfödda män som hade sjukersättning. År 2023 hade, 12 procent av alla utrikesfödda kvinnor och 9 procent av alla utrikesfödda män i åldrarna 60–64 år sjukersättning (figur 2).

År 2005 var motsvarande uppgifter för inrikesfödda i samma åldersgrupp 24 respektive 16 procent. Motsvarande uppgifter för 2023 var 9 respektive 5 procent.

Utrikesföddas andel med sjukersättning har minskat mer än vad de inrikesföddas andel har gjort. Andelen utrikesfödda är fortfarande högre bland de äldsta. Däremot har utrikesfödda som är yngre än 50 år gått från att vara överrepresenterade till att bli underrepresenterade i förhållande till inrikesfödda i samma åldersgrupper (figur 3).

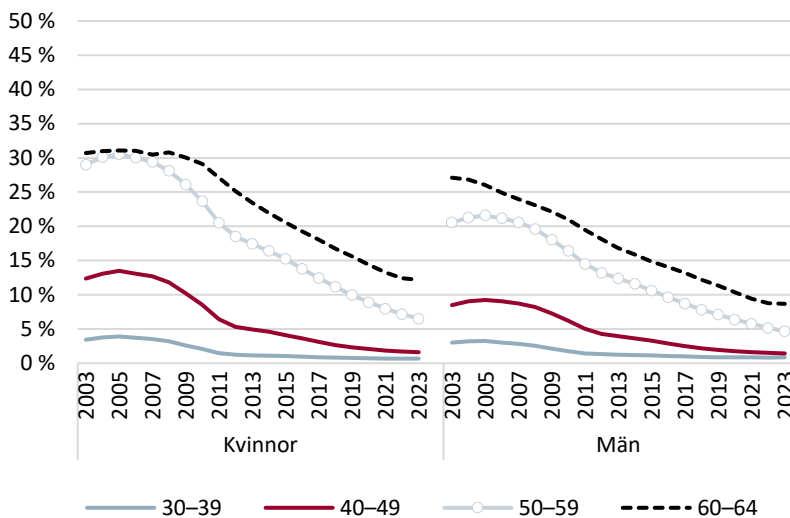
²¹ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 176–177.

²² 33 kap. 16 § första stycket SFB.

²³ 33 kap. 16 § i dess lydelse före den 1 februari 2017.

²⁴ 33 kap. 16 § andra stycket SFB.

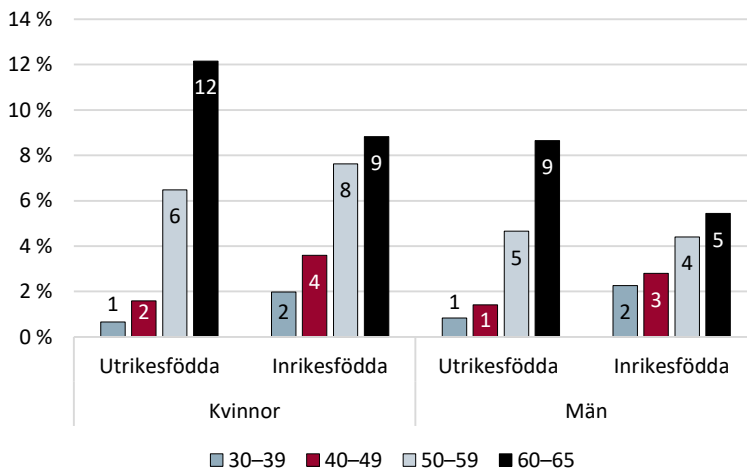
Figur 2 Andel av befolkningen med sjukersättning bland utrikesfödda kvinnor och män i åldersgruppen 30 till 64 år



Anm.: Den äldsta åldersklassen är 60–64 år för åren 2003–2022 och 60–65 år för 2023.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur 3 Andel av befolkningen med sjukersättning 2023 i åldersgruppen 30 till 65 fördelat på ålder och om de är inrikes- eller utrikesfödda



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

2.1.2 Andelen yngre med sjukersättning som saknar gymnasial utbildning har ökat de senaste åren

Den övergripande utbildningsnivån i befolkningen har förbättrats under perioden 2003–2023. För kvinnor mellan 30–64 år har andelen utan gymnasial utbildning minskat från 20 till 11 procent. Motsvarande uppgift för män är en minskning från 24 till 15 procent. Minskningen kan delvis förklaras av att den generella utbildningsnivån i befolkningen har ökat. Statistikmyndigheten SCB visar också att andelen med okänd utbildningsnivå har minskat under senare år eftersom utbildningsnivån, särskilt för utrikesfödda, oftare har kommit till myndighetens kännedom.²⁵

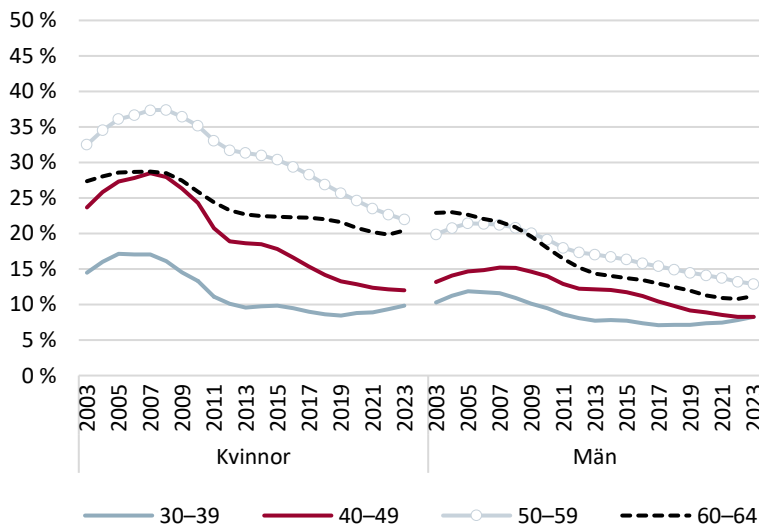
Även bland personer med enbart förgymnasial utbildning har andelen med sjukersättning minskat markant. Trenden är särskilt tydlig i åldersgruppen 50–59 år, där andelen kvinnor med sjukersättning i relation till befolkningen med samma utbildningsnivå har minskat från 33 procent år 2003 till 22 procent år 2023.

Även bland andra åldersgrupper märks en nedgång, men förändringen är mest uttalad bland personer i medelåldern. Bland yngre personer utan gymnasial utbildning har dock andelen med sjukersättning ökat något under de senaste åren.

Kvinnor med låg utbildning har genomgående haft en högre andel med sjukersättning än män med motsvarande utbildningsnivå. Skillnaderna mellan könen har dock minskat över tid, och utvecklingen har därmed gått mot en något jämnare könsfördelning, även om vissa skillnader fortfarande kvarstår (figur 4).

²⁵ Statistikmyndigheten SCB, *Befolkningens utbildning 2024*. Temarapport 2025:3, s. 20.

Figur 4 Andel av befolkningen utan gymnasial utbildning i åldern 30–64 år som har sjukersättning



Anm.: Den äldsta åldersklassen är 60–64 år för åren 2003–2022 och 60–65 år för 2023.

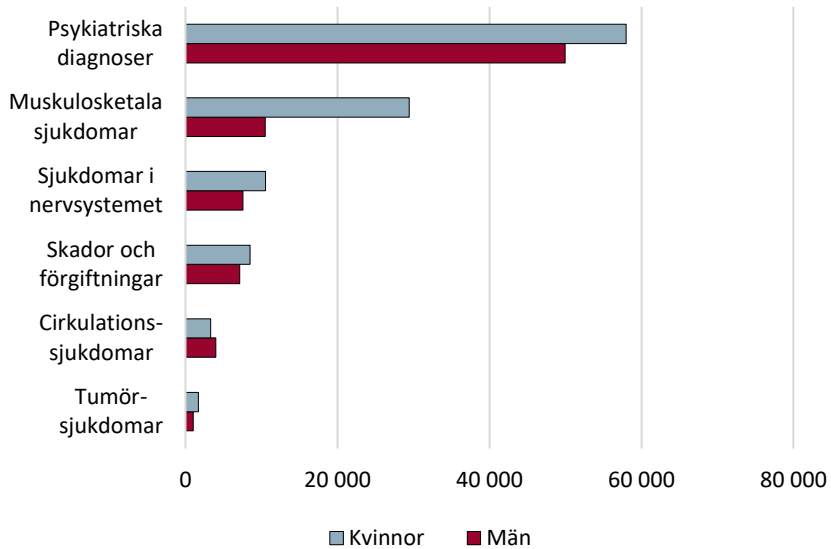
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

2.1.3 Psykiatriska diagnoser dominerar

År 2023 hade 57 000 kvinnor, vilket motsvarar 45 procent av kvinnorna med sjukersättning, en sjukdom som kan kopplas till diagnosgruppen psykiatriska sjukdomar. Motsvarande siffror för män var nästan 50 000, eller 53 procent (figur 5).

Andelen med en muskuloskeletal sjukdom var 22 procent bland kvinnor och 11 procent bland män.

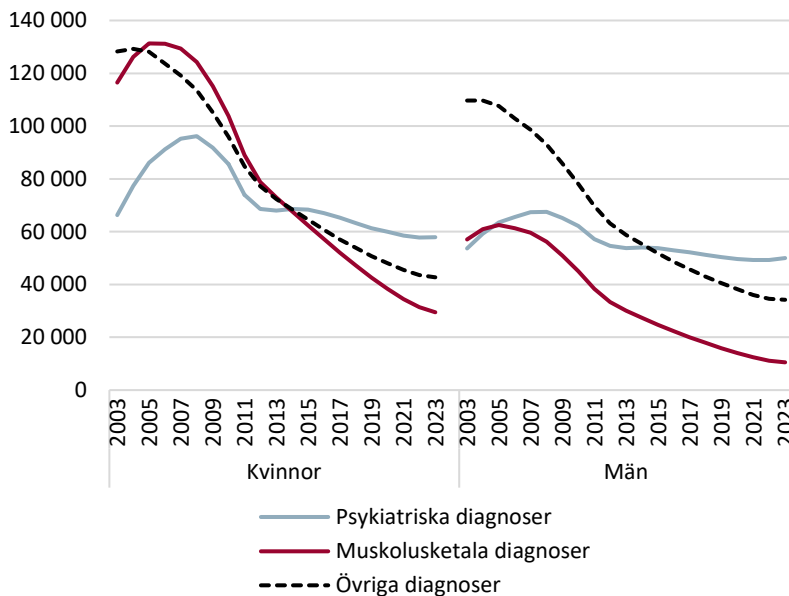
Figur 5 Antal personer i befolkningen som har sjukersättning 2023 fördelat på diagnos och kön



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Under de senaste 20 åren har mönstret i Sverige förändrats betydligt när det gäller vilka diagnoser som dominerar i sjukförsäkringen. Under perioden 2003–2023 har antalet personer med sjukersättning minskat i alla diagnosgrupper, men minskningen har varit större för muskuloskeletal sjukdomar än för psykiatriska diagnoser (figur 6).

Figur 6 Antal kvinnor respektive män som har sjukersättning fördelat på diagnos



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Samtidigt som diagnoserna inom sjukersättningen har förskjutits från muskuloskeletala till psykiatriska diagnoser under de senaste 20 åren har även sammansättningen av de psykiatriska diagnoserna förändrats. Till exempel har diagnoser som kan kopplas till depressioner och ångestsjukdomar minskat. Ett resultat av dessa förändringar är att andelen diagnoser som beror på genomgripande utvecklingsstörningar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat inom den psykiatriska diagnosgruppen.²⁶

2.2 Andelen personer som har förvärvsarbete som huvudsaklig inkomst har ökat

Den samlade långvariga sjukfrånvaron är lägre i dag än i början av 2000-talet. Andelen personer som får ersättning från sjukförsäkringen på grund av långvarig sjukfrånvaro utgör en mindre del av

²⁶ Försäkringskassan. *Sjukersättningens utveckling över tid*. Korta analyser 2025:2, s. 6.

befolkningen än tidigare, samtidigt som andelen med förvärvsarbete har ökat. Parallellt ser vi även en viss ökning av andelen personer som har försörjningsstöd eller som saknar inkomst.

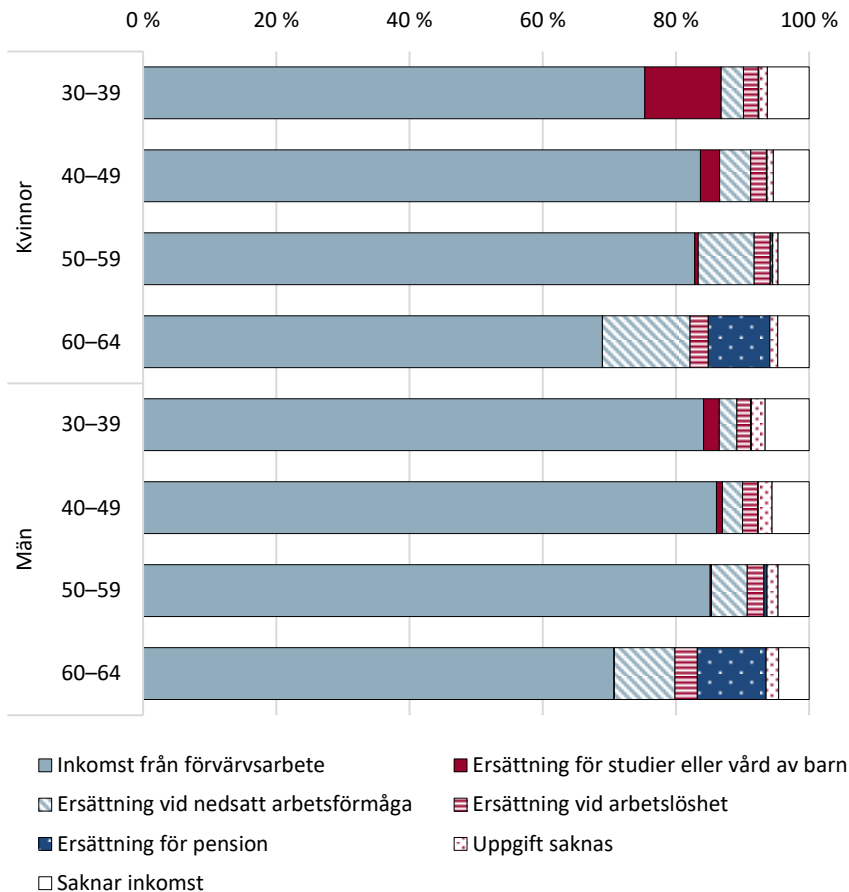
I detta avsnitt redovisar vi befolkningens huvudsakliga försörjning under perioden 2003–2022, eftersom det är det senaste år för vilket vi har tillgång till årsuppgifter (se bilaga 1 för mer information om hur kategorierna har skapats). Vi har grupperat befolkningen som är i åldern 30 och 64 år utifrån vilken huvudsaklig försörjning de hade under respektive år. Personer under 30 år har inte inkluderats för att möjliggöra jämförbarhet över tid, eftersom sjukersättning inte omfattar denna grupp under hela tidsperioden.

Figur 7 visar att förvärvsarbete var den vanligaste försörjningsformen i samtliga åldersgrupper 2022. Andelen är särskilt hög bland män, men kvinnor har också höga nivåer, särskilt i åldrarna 40 till 59 år. I åldersgruppen 60–64 år sjunker dock andelen förvärvsarbetande, särskilt bland kvinnor, vilket delvis förklaras av ett ökat uttag av ålderspension och andra ersättningsformer.

Kvinnor i åldersgruppen 30–39 år har en markant högre andel i kategorin *studier eller vård av barn* än män i samma ålder. Det speglar kända könsskillnader både i benägenheten att vidareutbilda sig och i uttag av föräldraledighet under småbarnsåren.

I takt med stigande ålder ökar andelen personer som har ersättning vid nedsatt arbetsförmåga eller arbetslöshet. Detta gäller särskilt personer som är 60–64 år, där en relativt större andel av både kvinnor och män uppbär sjukersättning eller arbetslöshetsersättning.

Figur 7 Andel personer i befolkningen 2022 som är 30–64 år fördelat på kön, ålder och huvudsaklig försörjning



Anm.: I kategorin *Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* ingår både sjuk- och aktivitetsersättning samt sjuk- och rehabiliteringspenning. I kategorin *Ersättning vid arbetslöshet* ingår inkomster från både arbetslöshetsförsäkringen och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. I gruppen *Saknar inkomst* ingår även inkomster från ekonomiskt bistånd.

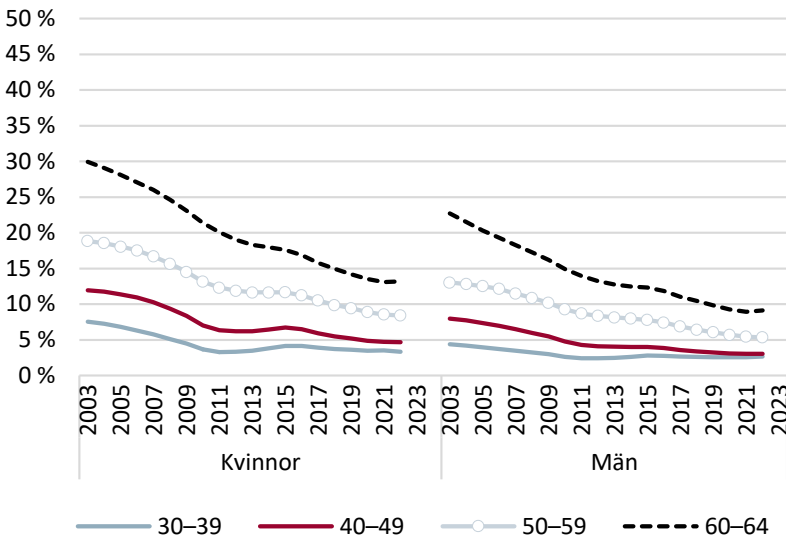
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Våra bearbetningar visar att andelen personer mellan 30 och 64 år som har sin huvudsakliga försörjning från förvärvsarbete har ökat mellan 2005 och 2022. Under 2005, när andelen med långvarig ersättning från sjukförsäkringen var som högst, hade 71 procent av alla kvinnor och

78 procent av alla män i åldern 30–64 år sin huvudsakliga årsinkomst från förvärvsarbete. År 2022 var motsvarande andel 79 procent bland kvinnor och 83 procent bland män. Andelen varierar med åldern. Åldersgruppen 60–64 år har den lägsta andelen med förvärvsarbete som huvudsaklig inkomst, men det är också den grupp där ökningen av andelen personer som har sin huvudsakliga försörjning från förvärvsarbete har varit störst.

Samtidigt har andelen personer med ersättning från sjukförsäkringen minskat under perioden 2005–2022. Under 2005 hade 14 procent av alla kvinnor och 10 procent av alla män mellan 30 och 64 år ersättning från sjukförsäkringen som huvudsaklig försörjning. År 2022 var motsvarande andel 6 procent bland kvinnor och 4 procent bland män. Minskningen återfinns i alla åldersgrupper (figur 8).

Figur 8 Andel personer 30–64 år i befolkningen 2003–2022 som har ersättning vid nedsatt arbetsförmåga som huvudsaklig försörjning, fördelat på inkomstår, kön och ålder



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

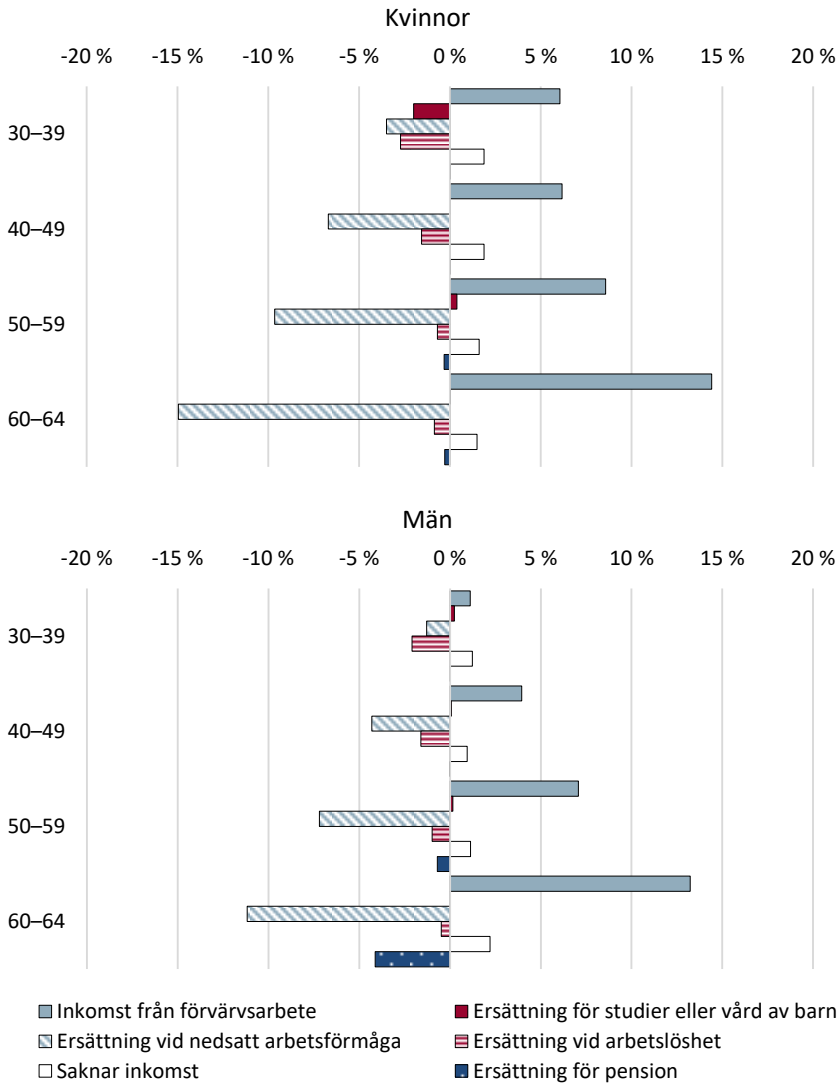
2.2.1 Förändringar i huvudsaklig försörjning – en jämförelse mellan 2005 och 2022

För att få en bild av vilka grupper som har haft störst förändringar i huvudsaklig försörjning har vi beräknat skillnaderna fördelat på kön och ålder. Vi har jämfört uppgifter från 2005 och 2022 och visar förändringen i procent. Dessa år har valts eftersom 2005 var det år antalet personer med sjukersättning var störst och 2022 är det senaste år för vilket vi har inkomstuppgifter från.

Antalet personer i långvarig sjukfrånvaro har minskat medan antalet personer i förvärsarbete har ökat i alla grupper. Samtidigt har också andelen personer som saknar inkomst eller har försörjningsstöd ökat (figur 9).

Andelen som försörjer sig genom förvärsarbete har ökat i samtliga grupper. Förändringen är tydligast bland äldre kvinnor men samma trend syns i alla åldersgrupper för både kvinnor och män. Bland kvinnor i åldern 60 till 64 år har andelen stigit från 35 till 49 procent. Bland män i samma åldersgrupp har andelen ökat från 42 till 55 procent. Denna uppgång sammanfaller med en tydlig minskning i andelen med sjukersättning. För kvinnor i åldern 60 till 64 år har andelen minskat från 28 till 13 procent. För män har den minskat från 24 till 13 procent. Samma mönster syns i övriga åldersgrupper med undantag för gruppen 30 till 39 år. I den gruppen har även andelen kvinnor som försörjer sig genom studier eller arbetslöshetsersättning minskat. Även andelen män som får sin försörjning via arbetslöshetsersättning har minskat.

Figur 9 Procentuell förändring av andelen i befolkningen som har olika huvudsaklig inkomst mellan 2005 och 2022



Anm.: I kategorin *Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* ingår både sjuk- och aktivitetsersättning samt sjuk- och rehabiliteringspenning. I kategorin *Ersättning vid arbetslöshet* ingår inkomster från både arbetslöshetsförsäkringen och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. I gruppen *Saknar inkomst* ingår även inkomster från ekonomiskt bistånd.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

2.3 Rörligheten både till och från sjukersättning har minskat

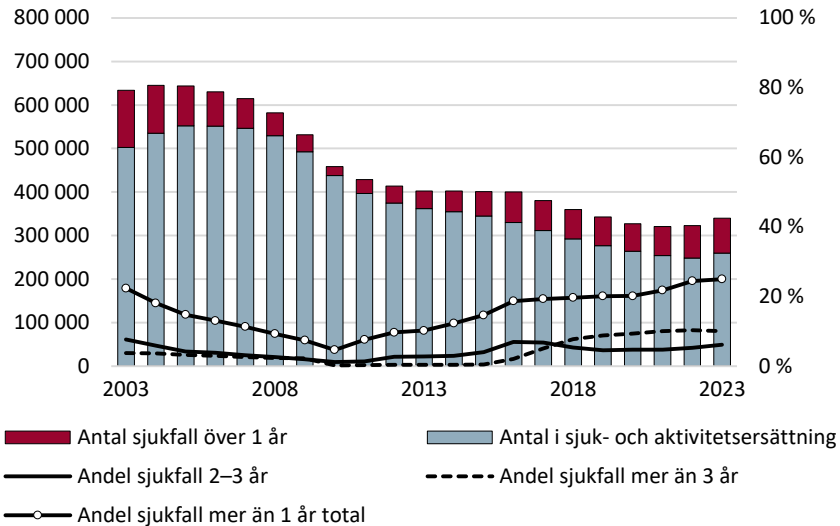
Hur många personer som har sjukersättning beror både på hur många som beviljas sjukersättning och hur många som lämnar förmånen. Mellan 2003 och 2005 var inflödet större än utflödet. Därefter har utflödet varit större än inflödet. Förändringarna hänger samman med regeländringar inom sjukersättningen, men också med förändringar i samspelet mellan sjukpenning och sjukersättning. Det gäller särskilt när ett sjukfall med sjukpenning varar längre än ett år.

Figur 10 visar utvecklingen av långvarig sjukfrånvaro under de senaste två decennierna. Med långvarig sjukfrånvaro avses personer som har ett sjukfall med sjukpenning som varar längre än ett år eller som har sjuk- eller aktivitetsersättning.

Andelen personer med ett långt sjukfall med sjukpenning i relation till alla med långvarig sjukfrånvaro minskade mellan 2003 och 2010. Därefter har andelen ökat successivt. År 2023 var andelen sjukfall med sjukpenning längre än ett år 24 procent.

Andelen sjukfall som varar mellan två och tre år och de som varar längre än tre år har ökat i förhållande till alla sjukfall med sjukpenning som är längre än ett år.

Figur 10 Antal personer i långvarig sjukfrånvaro den 31 december (vänster axeln) och andel långa sjukfall med sjukpenning över ett år (höger axel)



Anm.: För att undvika att personer som har gått från sjukpenning till sjukersättning dubbelräknas under samma år har vi använt uppgifter per den 31 december varje år. Personer som har partiell sjuk- eller aktivitetsersättning och som samtidigt har sjukpenning redovisas i figuren enbart som personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Att antalet personer med sjukpenning i mer än ett år nådde sin lägsta nivå 2010 beror främst på att det under perioden 2008–2016 fanns en borte tidsgräns i regelverket, där rätten till sjukpenning upphörde efter 914 dagar. År 2010 var det första året då personer nådde denna tidsgräns och tvingades lämna sjukförsäkringen.²⁷ Det låga antalet är dock delvis missvisande, eftersom många av de som nådde gränsen kunde påbörja ett nytt sjukfall efter att först ha deltagit i det arbetsmarknadspolitiska programmet *Arbetslivsintroduktion* under tre månader.

²⁷ 27 kap. 35 a § SFB i dess lydelse före den 1 februari 2016.

2.3.1 Många som har sjukersättning hade tidigare förtidspension eller sjukbidrag

Nästan var tredje person som hade sjukersättning 2023 har haft ersättningen sedan det tidigare förtidspensionssystemet. Dessa personer var 45 år eller yngre vid omvandlingen av ersättningarna 2003.

För de personer som hade förtidspension eller sjukbidrag vid omvandlingen av förmånerna skedde en överflyttning till sjukersättningen. Antalet personer som flyttades över utgjorde 89 procent av alla personer med sjukersättning under 2003.

Det var endast 15 procent av kvinnorna och 10 procent av männen som beviljades tidsbegränsad sjukersättning när de fördes över från förtidspension eller sjukbidrag. Som regel fick de personer som hade förtidspension i stället sjukersättning och de som hade sjukbidrag fick tidsbegränsad sjukersättning. Detta avspeglar proportionerna mellan sjukbidrag och förtidspension före omvandlingen (tabell 1).

Tabell 1 Antal kvinnor respektive män med sjukersättning och andel som överförts från förmånerna förtidspension eller sjukbidrag

	2003	2008	2013	2018	2023
<i>Kvinnor</i>	311 012	334 026	213 321	164 186	130 026
Förtidspension	75 %	44 %	39 %	28 %	19 %
Sjukbidrag	14 %	11 %	13 %	12 %	10 %
<i>Män</i>	220 385	216 606	142 505	111 960	94 574
Förtidspension	79 %	47 %	41 %	31 %	22 %
Sjukbidrag	11 %	9 %	10 %	9 %	8 %

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

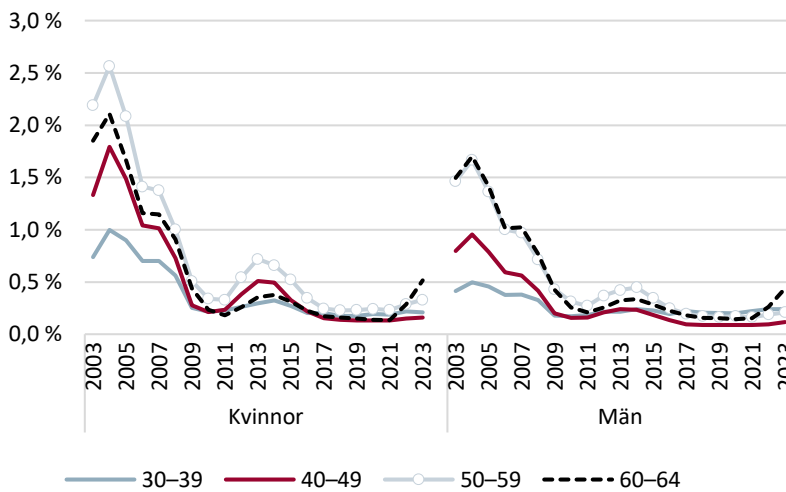
2.3.2 Stort inflöde under förmånens första år, därefter är utflödet större än inflödet

Antalet personer som nybeviljas sjukersättning har varierat sedan förmånen infördes 2003. Inflödet till sjukersättningen var stort under de första åren. Allra störst var det 2004, då nästan 43 000 kvinnor och

28 000 män nybeviljades sjukersättning. År 2023 var motsvarande uppgifter 7 800 kvinnor och 6 900 män.

Nybeviljandet var inledningsvis vanligast bland kvinnor och män som var 50 år eller äldre. År 2004 nybeviljades 2,6 procent av alla kvinnor mellan 50 och 59 år i befolkningen sjukersättning. Motsvarande siffra för män var 1,7 procent. Kvinnor och män följer samma mönster, men kvinnor har en högre andel nybeviljade i varje åldersgrupp (figur 11).

Figur 11 Andel kvinnor och män 30–64 år i befolkningen i inflödet till sjukersättning fördelat på år och åldersgrupp

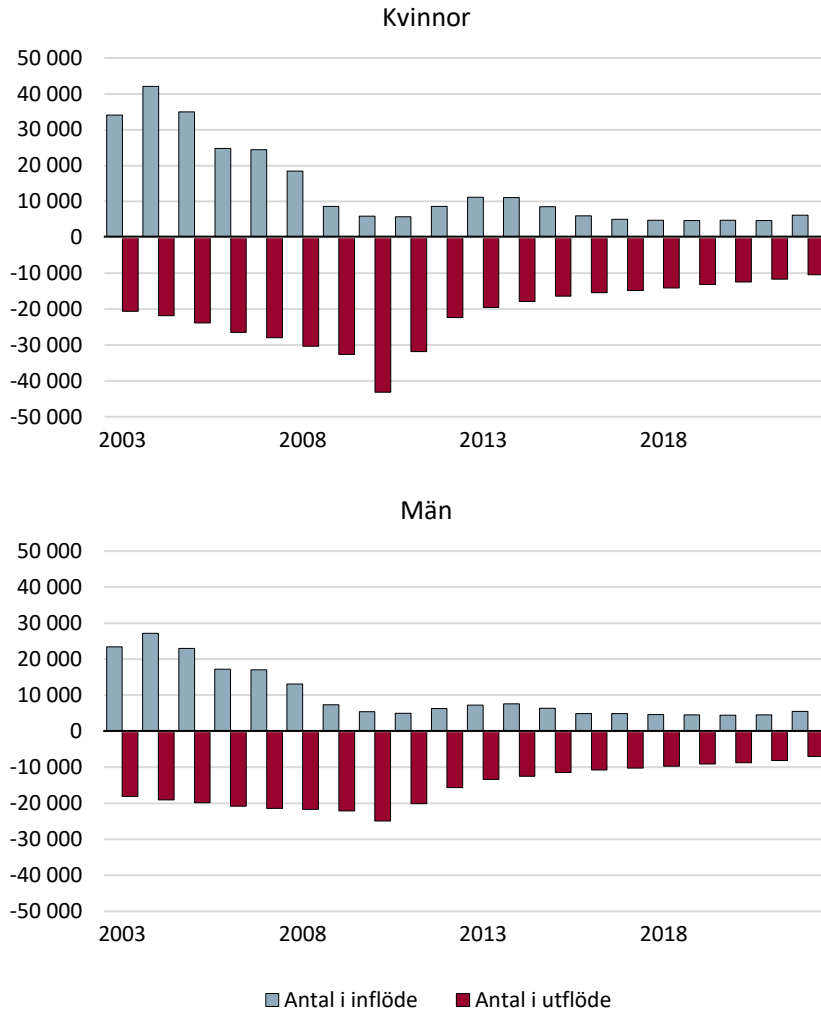


Anm.: Den äldsta åldersklassen är 60–64 år för åren 2003–2022 och 60–65 år för 2023. Gruppen 19–29 år är särredovisad i senare avsnitt. Beräkningen inkluderar inte de personer som hade sjukersättning, förtidspension eller sjukbidrag året innan de fick sjukersättning. Däremot ingår de personer som hade aktivitetsersättning någon gång året före inflödet.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

I figur 12 visar vi antalet personer som flödar in i sjukersättning och antalet personer som flödar ut från sjukersättning ett givet år. Det syns ett tydligt skifte mellan de första åren efter 2003 då inflödet är betydligt större än utflödet, jämfört med perioden 2006–2022 då utflödet varje år var större än inflödet.

Figur 12 Antal kvinnor och män 30–64 år i inflödet och utflödet till sjukersättning under perioden 2003–2022



Anm.: Beräkningen inkluderar inte de personer som hade sjukersättning, förtidspension eller sjukbidrag året innan de fick sjukersättning. Däremot ingår de personer som hade aktivitetsersättning året före inflödet. Eftersom våra registeruppgifter för utflödet är ofullständiga för 2023, är det senaste år vi redovisar 2022.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

En anledning till det höga nybeviljandet under de första åren var att många långtidssjukskrivna överfördes från sjukpenning till sjukersättning. Det beror delvis på regeringens mål om att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skulle halveras fram till 2008 och ett intensifierat arbete hos Försäkringskassan om att minska långtidssjukskrivningar.²⁸

Från 2006 är utflödet ur sjukersättning större än inflödet

Antalet personer som nybeviljas sjukersättning har minskat sedan 2006, särskilt från 2008. Minskningen har skett i alla åldersgrupper men har varit störst bland kvinnor och personer över 50 år. Andelen i befolkningen som nybeviljades sjukersättning per år under perioden 2018–2021 var mellan 0,2 och 0,3 procent. Skillnader mellan andelen kvinnor respektive män som nybeviljas sjukersättning är också små under perioden.

En betydande orsak till att betydligt fler lämnar sjukersättningen än som kommer in i den är det striktare regelverket för sjukersättning och avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen 2008. De som vid regeländringen redan hade beviljats tidsbegränsad sjukersättning kunde ha kvar den under sin beviljade period.

De övergångsregler som gällde under en period innebar att vissa personer kunde få sin rätt till sjukersättning prövad enligt det mindre strikta regelverk som gällde före den 1 juli 2008. Det var aktuellt i de fall där perioden som skulle prövas hade påbörjats före den 1 juli 2008.²⁹ De personer som redan hade tidsbegränsad sjukersättning, och vars ersättningsperiod upphörde den 1 juli 2008 eller senare, kunde beviljas tidsbegränsad sjukersättning i maximalt 18 månader till, men som längst till och med december 2012.³⁰

Övergångsreglerna gör att konsekvensen av avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning och införandet av striktare regler för rätt till sjukersättning fördröjdes. Därför är det en större variation mellan in- och utflöde under perioden 2008–2012 (figur 12).

²⁸ ISF, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*. Rapport 2023:7, s. 24.

²⁹ Punkt 7 i övergångsbestämmelserna till lagen (2008:480) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

³⁰ Punkt 8–9 i övergångsbestämmelserna till lagen (2008:480) om ändring i AFL.

År 2007 var inflödet till sjukersättningen 45 000 personer, att jämföra med 18 000 personer 2010. Andelen personer med tidsbegränsad sjukersättning stod tidigare för mer än hälften av alla personer som flödade in i sjukersättning. Under 2005 då inflödet till sjukersättningen var som högst nybeviljades ungefär 60 procent av kvinnorna och 45 procent av männen tidsbegränsad sjukersättning. Under perioden 2008–2010 avslutades över 60 000 pågående ersättningar, varav majoriteten var tidsbegränsade.

Före 2008 års reform fanns det även en bestämmelse om att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen ska ha utrett om en person som uppbär sjukpenning i stället ska få sjuk- eller aktivitetsersättning.³¹ Ettårsprövningen togs bort den 1 juli 2008 med motiveringen att prövningen kom för tidigt, och att många personer hade blivit påtvingade sjukersättning utan att de hade gett upp tanken om att arbeta.³² Försäkringskassan har däremot fortsatt kvar möjligheten att på eget initiativ att byta ut sjukpenning till sjukersättning, men inte en skyldighet att pröva det vid en viss tidpunkt.³³

En konsekvens av det striktare regelverket för sjukersättningen var att färre sjukpenningfall kom att övergå till sjukersättning. För sjukersättning krävs att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och prövningen sker mot hela arbetsmarknaden, inklusive skyddat arbete eller arbete med lönebidrag samt anställning vid Samhall. Det gör reglerna striktare än för sjukpenning, där arbetsförmågan prövas mot normalt förekommande arbeten. Försäkringskassan har i en analys bedömt att många personer som tidigare sannolikt skulle ha beviljats sjukersättning i stället blev kvar i sjukpenning.³⁴

En tillfällig ökning av nybeviljande för personer under 30 år

Under perioden 2017–2019 beviljades runt 1 000 personer under 30 år hel sjukersättning per år. Antalet har därefter minskat. År 2023 nybeviljades 450 personer under 30 år sjukersättning.

Tidigare kunde sjukersättning lämnas först från och med den månad personen fyllde 30 år.³⁵ Men från och med 1 februari 2017 blev det

³¹ 16 kap. 1 § andra stycket AFL, i dess lydelse före den 1 juli 2008.

³² Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 87–89.

³³ 36 kap. 25 § SFB.

³⁴ Försäkringskassan, *Långa sjukfall*. Korta analyser 2017:2.

³⁵ 33 kap. 16 § SFB i dess lydelse före den 1 februari 2017.

möjligt att beviljas hel sjukersättning från 19 års ålder.³⁶ Ett syfte med reformen var att renodla aktivitetsersättningen. Genom att låta de med helt och stadigvarande nedsatt arbetsförmåga få sjukersättning ville regeringen göra det tydligare att aktivitetsersättningen enbart skulle ges till dem som har potential att utveckla sin arbetsförmåga. Detta skulle inte bara skapa en mer ändamålsenlig ersättningsstruktur utan också förbättra möjligheterna för Försäkringskassan att arbeta aktivt med att stödja dem som hade chans att ta sig in på arbetsmarknaden.³⁷

Från 2022 har nybeviljandet ökat till följd av nya äldreregler

Under 2022 och 2023 har trenden med minskat inflöde brutits eftersom antalet personer över 60 år som nybeviljas sjukersättning har ökat kraftigt. Antalet nybeviljade över 60 år har mer än fördubblats för både kvinnor och män under två år. För kvinnor i åldern 60 år och äldre steg antalet nybeviljade från drygt 680 personer 2021, till närmare 1 500 personer 2022 och till över 2 600 personer 2023. Samma utveckling syns bland män med en ökning från strax under 780 personer 2021 till 1 300 personer 2022 och ungefär 2 300 personer 2023. Det går även att se en liten ökning i åldersgruppen 50–59. I de yngre åldersgrupperna har andelen nybeviljade däremot inte förändrats nämnvärt.

Ökningen för äldre personer sammanfaller med de nya äldrereglerna inom sjukersättningen, som infördes 2022. Äldrereglerna innebär en mildare prövning av arbetsförmågan för personer som har högst fem år kvar till den tidpunkt då sjukersättning som längst kan lämnas. För att omfattas av reglerna ska personen ha erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden under den senaste femtonårsperioden. Då prövas personens arbetsförmåga i förhållande till sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.³⁸ År 2023 höjdes även pensionsåldern från 65 till 66 år vilket gör att ytterligare en årskull kan ha sjukersättning.

³⁶ 33 kap. 16 § SFB.

³⁷ Prop. 2016/17:1, *Budgetpropositionen för 2017*. Utgiftsområde 10, s. 52–53.

³⁸ 33 kap. 10 a § SFB.

3 En förändrad användning av inkomstrelaterad sjukersättning

I detta kapitel redovisar vi hur inkomstrelaterad sjukersättning, garantiersättning och kombinationer av dessa har använts under perioden 2003–2023. Vi har också undersökt vad personerna hade för försörjning innan de beviljades sjukersättning samt hur vanligt det är att ha partiell sjukersättning eller att pröva att arbeta under tid med sjukersättning.

Våra huvudresultat är:

- Allt färre har inkomstrelaterad sjukersättning.
- Direkt övergång från sjukpenning eller partiell sjukersättning är vanligast bland dem som beviljas hel inkomstrelaterad sjukersättning.
- Partiell sjukersättning används främst av personer som har försörjning från arbete.
- Få har prövat arbete genom att använda sig av vilande sjukersättning eller steglös avräkning.

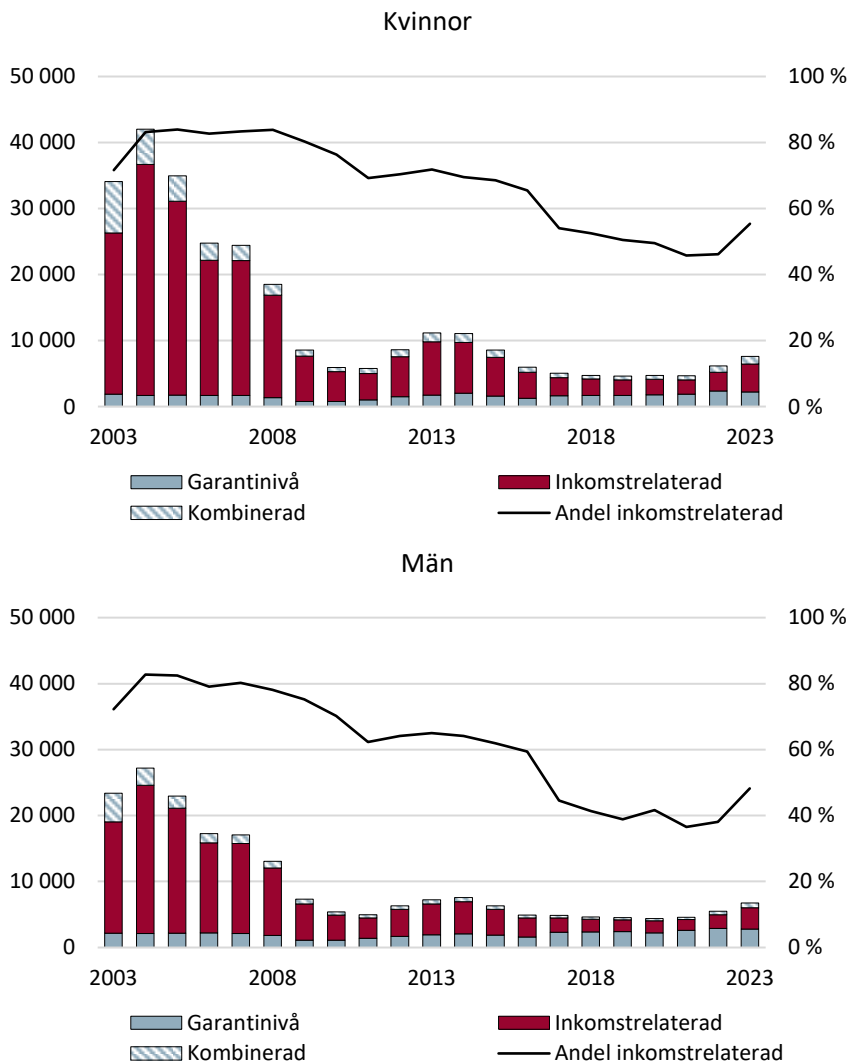
3.1 Allt färre har inkomstrelaterad sjukersättning

Andelen personer med inkomstrelaterad sjukersättning har minskat under perioden 2003–2023. Under 2003 hade 77 procent av kvinnorna och 83 procent av männen inkomstrelaterad sjukersättning. År 2023 hade andelen sjunkit till 59 procent för kvinnor och 50 procent för män.

Inflödet till inkomstrelaterad sjukersättning har minskat sedan 2005, med undantag för mindre uppgångar runt mitten av 2010-talet samt

under de senaste åren. Däremot har inflödet till garantiersättning varierat i mindre utsträckning (figur 13).

Figur 13 Antal personer som beviljades sjukersättning fördelat på ersättningsform (vänster axel) och andel som fick inkomstrelaterad sjukersättning (höger axel)



Anm.: Beräkningen inkluderar inte de personer som hade sjukersättning, förtidspension eller sjukbidrag året innan de fick sjukersättning. Däremot ingår de personer som hade aktivitetsersättning någon gång året före inflödet.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

3.1.1 Inkomstrelaterad sjukersättning är fortfarande vanligast bland kvinnor och äldre med sjukersättning

År 2023 hade kvinnor med sjukersättning oftare inkomstrelaterad ersättning än män. 41 procent av kvinnorna hade enbart inkomstrelaterad sjukersättning, jämfört med 37 procent av männen. Män hade i stället i högre grad enbart garantiersättning, 40 procent jämfört med 25 procent bland kvinnorna.

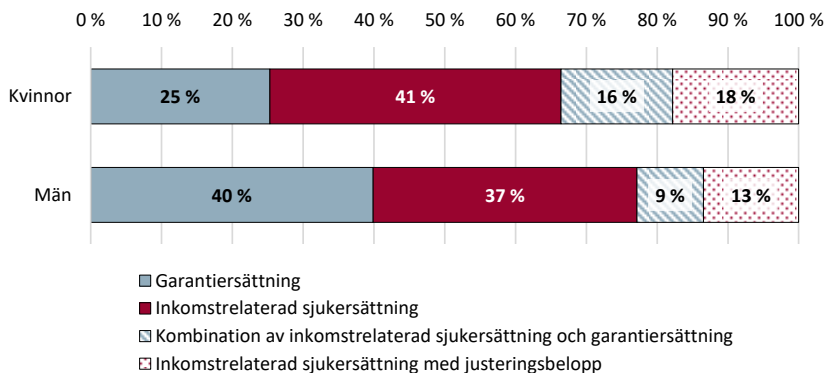
I figur 14 särredovisas personer med kombinerad ersättning i två separata grupper. Den ena omfattar personer som har beviljats inkomstrelaterad sjukersättning efter reformen 2003 och samtidigt fått garantiersättning som utfyllnad upp till förmånens garantinivå. Den andra gruppen består av personer som omfattas av ett justeringsbelopp enligt övergångsreglerna för reformen 2003. Justeringsbeloppet definieras som en garantiersättning, men infördes för att säkerställa att ersättningen inte skulle minska vid övergången från det tidigare systemet med förtidspension eller sjukbidrag.³⁹

16 procent av kvinnorna hade en kombination där garantiersättning användes som utfyllnad efter att inkomstrelaterad sjukersättning hade beviljats. Motsvarande andel bland männen var 9 procent.

År 2023 hade 18 procent av kvinnorna och 13 procent av männen en kombination där justeringsbelopp ingick. Gruppen har successivt minskat i takt med att äldre personer har lämnat sjukförsäkringen vid uppnådd pensionsålder. År 2003 hade 62 procent av kvinnorna och 50 procent av männen en kombination av inkomstrelaterad sjukersättning och justeringsbelopp i samband med övergången från det tidigare förtidspensionssystemet.

³⁹ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 193–194.

Figur 14 Andel kvinnor respektive män som har sjukersättning 2023, fördelat på ersättningsform

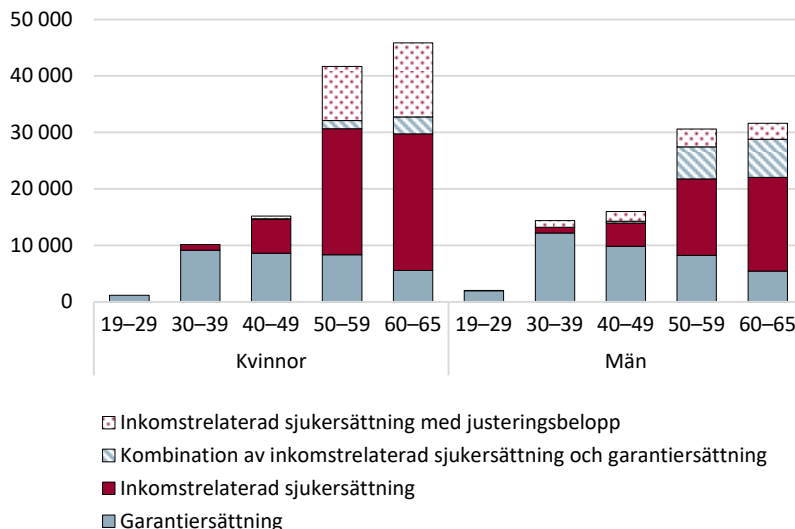


Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Bland personer med sjukersättning under 39 år är garantiersättning den dominerande ersättningsformen (figur 15). Inkomstrelaterad sjukersättning förekommer i begränsad omfattning. Även i åldersgruppen 40–49 år är garantiersättning vanligast.

Från 50 års ålder och uppåt är däremot inkomstrelaterad sjukersättning den vanligaste ersättningsformen bland både kvinnor och män. En kombination av garantiersättning och inkomstrelaterad ersättning förekommer i viss utsträckning bland kvinnor som är över 50 år, och bland män som är över 30 år.

Figur 15 Antal personer som har sjukersättning 2023 fördelat på kön, ålder och ersättningsform



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

I tidigare avsnitt visar vi att antalet personer som nybeviljas inkomstrelaterad sjukersättning har ökat mellan 2021 och 2023 (figur 13). Eftersom ökningen har skett i de äldre åldersgrupperna beror det sannolikt på att de så kallade äldrereglerna infördes i sjukersättningen 2022 (avsnitt 2.3.2).

För att ge en tydligare bild av utvecklingen under de senaste åren redovisar vi antalet nybeviljade sjukersättningar för åren 2005, 2021 och 2023. År 2005 valdes eftersom antalet mottagare då var som högst. År 2021 användes som jämförelse eftersom det föregick den ökning i inflödet som inleddes 2022 (figur 16).

Det ökade inflödet till sjukersättning utgörs främst av personer i åldersgruppen 60–64 år som har nybeviljats inkomstrelaterad ersättning. Ökningen gäller både kvinnor och män. Antalet personer i åldersgruppen 50–59 år har också ökat, men i mindre omfattning.

Trots ökningen är antalet nybeviljade i åldersgruppen 60–64 år 2023 fortfarande betydligt lägre än år 2005, då andelen med inkomstrelaterad ersättning var som högst.

År 2005 beviljades nästan 7 000 kvinnor och 6 000 män i åldersgruppen 60–64 år inkomstrelaterad sjukersättning. År 2023 hade antalet minskat till cirka 1 900 kvinnor och 1 700 män.

Figur 16 Inflöde till sjukersättning, jämförelse mellan 2005, 2021 och 2023, kvinnor (överst) och män (underst)



Anm.: Den äldsta åldersklassen är 60–64 år för åren 2003–2022 och 60–65 år för 2023.

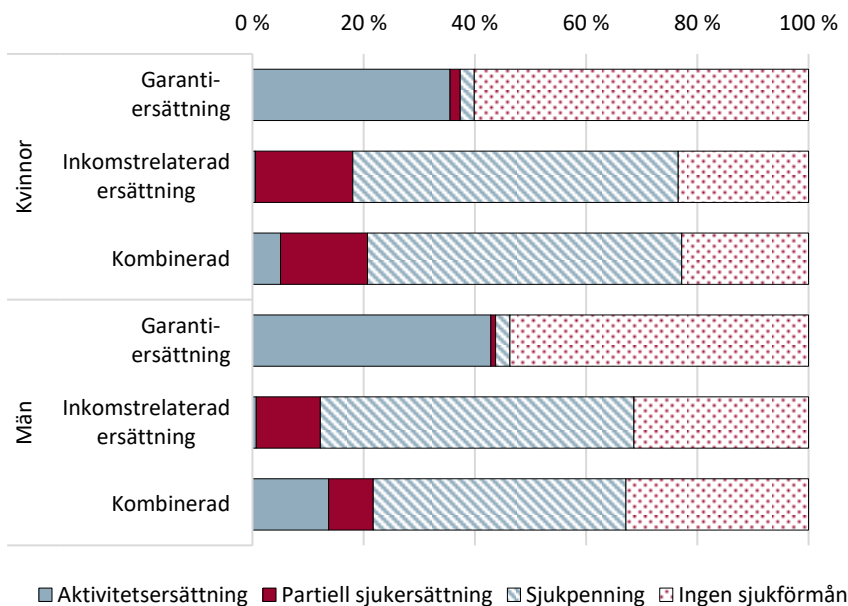
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

3.2 Många har haft sjukförmån innan de beviljas hel sjukersättning

Vi har analyserat andelen personer som beviljas hel sjukersättning när det sker i direkt anslutning till en avslutad period med antingen sjukpenning, aktivitetsersättning eller partiell sjukersättning.

- År 2023 beviljades drygt 6 000 personer hel inkomstrelaterad sjukersättning. Av dessa kom 57 procent direkt från en period med sjukpenning och 16 procent kom direkt från partiell sjukersättning. Samtidigt saknade 27 procent en tidigare sjukförmån i direkt anslutning.
- Det var cirka 1 500 personer som beviljades hel kombinerad sjukersättning. De uppvisar en mer blandad bild, men fördelningen liknar i högre grad den för hel inkomstrelaterad sjukersättning än den för hel garantiersättning.
- Av de 4 300 personer som beviljades garantiersättning var det vanligast att de inte haft någon sjukförmån omedelbart före beviljandet (57 procent). Bland de som har haft en tidigare sjukförmån kom majoriteten från en period med aktivitetsersättning (40 procent).

Figur 17 Antal personer som beviljades hel sjukersättning 2023, fördelat efter förekomst av annan sjukförmån i direkt anslutning till beviljandet



Anm.: Figuren visar antalet personer som beviljades hel sjukersättning under 2023. I inflödet ingår både personer som hade partiell sjuk- eller aktivitetsersättning eller hel aktivitetsersättning året före inflödet.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

3.2.1 Nivån på sjukersättningen kan påverkas av när arbetsförmågan bedöms som stadigvarande nedsatt

Vi har granskat medelbeloppen för hel sjukersättning fördelade efter ersättningsform och om personerna tidigare har haft sjukförmån eller inte. Vi kan se att beloppen skiljer sig åt mellan ersättningsform, mellan kvinnor och män och om de tidigare haft sjukförmån eller inte.

Det högsta beloppet för garantiersättning är 13 622 kronor per månad. Medelbeloppet för personer med garantiersättning är lägre än så och rör sig mellan 11 166 kronor och 12 951 kronor. Medelbeloppet för

personer med kombinerad ersättning är däremot ännu lägre och rör sig mellan 10 618 kronor och 12 290 kronor (figur 18).

Att många med garantiersättning eller med en kombination av ersättningsformerna har en lägre ersättning än maxbeloppet beror på personens ålder och regelverket om försäkringstid. De högsta beloppen för garantiersättning skiljer sig åt beroende på ålder.⁴⁰ Försäkringstiden har i stället att göra med hur länge personen har varit, och kan vara, försäkrad för bosättningsbaserade förmåner i Sverige.⁴¹

Bland personer som har inkomstrelaterad sjukersättning är medelbeloppet högre för dem som kommer från partiell sjukersättning eller sjukpenning (upp till 17 370 kronor) än för de som hade aktivitetsersättning eller inte hade någon sjukförmån i direkt anslutning till att de beviljades hel sjukersättning (ner till 12 045 kronor). Det finns alltså personer med inkomstrelaterad ersättning som ändå har en lägre ersättning än garantiersättningen. Det beror sannolikt på att personen inte har tillräcklig försäkringstid för att få garantiersättning på den maximala nivån.⁴²

Personer som tidigare haft partiell sjukersättning eller sjukpenning i direkt anslutning till beviljad inkomstrelaterad sjukersättning får i genomsnitt en högre ersättning än de som har haft aktivitetsersättning eller inte har haft någon sjukförmån i direkt anslutning (figur 18).

En möjlig förklaring är att de i större utsträckning har haft flera år med sammanhängande arbetsinkomster. Den inkomstrelaterade ersättningen baseras nämligen på personens historiska inkomster. Försäkringskassan fastställer en så kallad antagandeinkomst, som ligger till grund för beräkningen av ersättningen.⁴³

Antagandeinkomsten grundas på ett genomsnitt av de tre högsta pensionsgrundande årsinkomsterna under en viss period, den så kallade ramtiden, som normalt är mellan 5 och 8 år beroende på personens ålder.⁴⁴ Med pensionsgrundande inkomst avses i huvudsak lön från arbete och ersättningar som ger rätt till allmän pension, till exempel sjukpenning eller föräldrapenning.

⁴⁰ 35 kap. 18–19 §§ SFB.

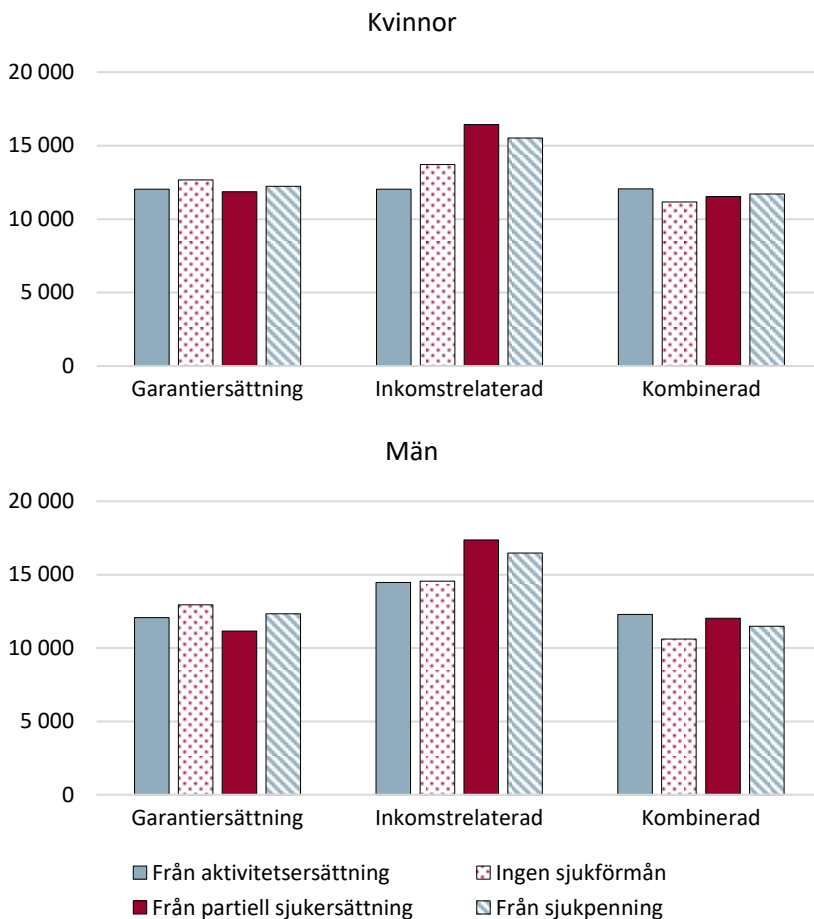
⁴¹ 35 kap. 4 § SFB.

⁴² 35 kap. 3 § SFB.

⁴³ 34 kap. 4 § SFB.

⁴⁴ 34 kap. 3 och 9 §§ SFB.

Figur 18 Medelbelopp per månad för de som nybeviljades hel sjukersättning 2023 fördelat efter ersättningsform och förekomst av annan sjukförmån i direkt anslutning till beviljandet



Anm.: I inflödet ingår både personer hade partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning året före inflödet.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Tidpunkten för försäkringsfallet kan ha betydelse för ersättningens storlek

Storleken på ersättningen kan också hänga samman med när försäkringsfallet inträffade, eftersom det styr vilken inkomstperiod som ligger till grund för beräkningen. Men tidpunkten för försäkringsfallet behöver inte vara den tidpunkt personen blev sjuk utan den tidpunkt då en persons arbetsförmåga är nedsatt i den grad och med den varaktighet som krävs för att få sjukersättning.⁴⁵

I förarbetena inför att sjukersättning infördes framgår att inkomstunderlaget ska spegla personens förvärvsförmåga och uppnådda inkomststandard. Inkomstbortfallsprincipen lyfts fram som en grundförutsättning. Den innebär att ersättningen ska baseras på en uppskattning av den inkomst som personen skulle ha haft om nedsättningen av arbetsförmågan inte hade inträffat.⁴⁶

För personer som övergår från partiell till hel sjukersättning är försäkringsfallet detsamma även när nivån på ersättningen höjs, det vill säga att försäkringsfallet anses vara detsamma som gällde när personen först beviljades ersättningen.⁴⁷ Men för en person som kommer från sjukpenning behöver Försäkringskassan avgöra när försäkringsfallet inträffade under perioden med sjukpenning. Eftersom sjukpenning ger en lägre inkomst än arbete kan en längre period med sjukpenning innan tidpunkten för försäkringsfallet innebära att inkomstunderlaget för personens antagandeinkomst försvagas.

3.2.2 Sjukpenning är den vanligaste vägen in i inkomstrelaterad sjukersättning

Sjukpenning är den vanligaste vägen in i hel inkomstrelaterad sjukersättning för både kvinnor och män. För kvinnor är andelen som övergår direkt från sjukpenning förhållandevis stabil i alla åldersgrupper, med undantag av åldersgruppen 30–39 år där andelen från sjukpenning är något lägre. Bland män ökar andelen från sjukpenning med stigande ålder, från 52 procent i åldersgruppen 30–39 år till 59 procent i åldersgruppen 60–65 år (figur 19).

⁴⁵ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 76.

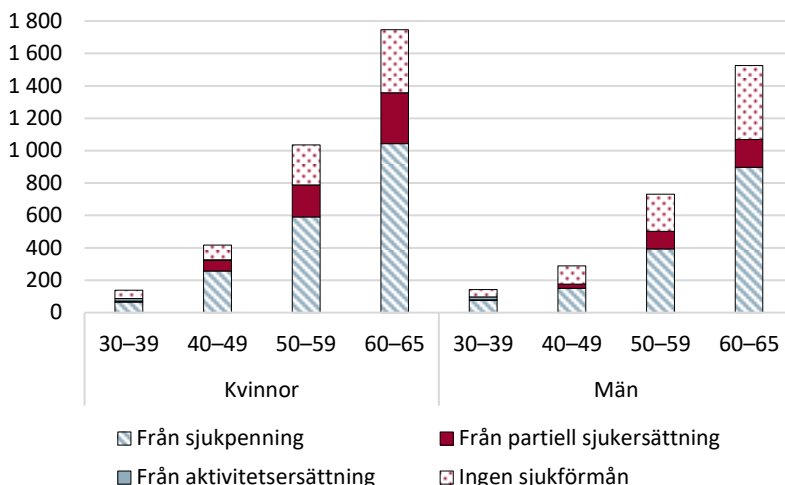
⁴⁶ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 89.

⁴⁷ Försäkringskassan, *Sjukersättning*. Vägledning 2013:1, version 10, s. 100–101.

Partiell sjukersättning är en vanlig väg till hel inkomstrelaterad sjukersättning bland äldre. Bland kvinnor i åldersgruppen 60–65 år hade 18 procent haft en period med partiell sjukersättning innan de beviljades hel ersättning. Motsvarande andel bland män var 11 procent.

Bland de som beviljades hel inkomstrelaterad sjukersättning 2023 hade 27 procent inte någon sjukförmån i direkt anslutning till ersättningen.

Figur 19 Antal kvinnor respektive män som beviljades hel inkomstrelaterad sjukersättning 2023 fördelat på ålder och förekomst av sjukförmån i direkt anslutning till att de beviljades ersättningen



Anm.: I inflödet ingår både personer hade partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning året före inflödet.

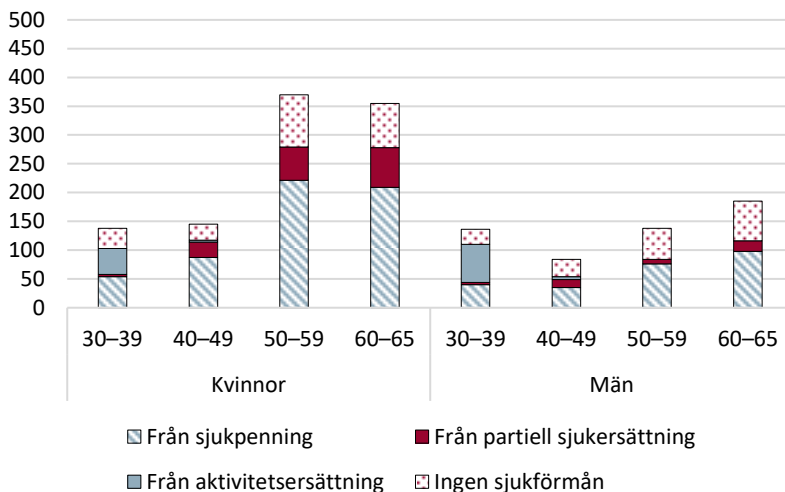
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Gruppen som beviljades en kombination av ersättningsformerna är liten i förhållande till gruppen som beviljades inkomstrelaterad sjukersättning. I åldersgrupper över 50 år är det emellertid ungefär lika stor andel som kommer från sjukpenning som i gruppen som beviljas inkomstrelaterad sjukersättning (figur 20).

Mycket få av de som kommer från aktivitetsersättning får hel inkomstrelaterad sjukersättning. Bland de som nybeviljades sjukersättning under 2023 och som kom från aktivitetsersättning fick endast 1 procent

hel inkomstrelaterad sjukersättning. Däremot är andelen som kommer från aktivitetsersättning något högre i gruppen som får en kombination av ersättningsformerna.

Figur 20 Antal kvinnor respektive män som beviljades en kombination av hel inkomstrelaterad sjukersättning med garantiersättning under 2023 fördelat på ålder och förekomst av sjukförmån i direkt anslutning till att de beviljades ersättningen



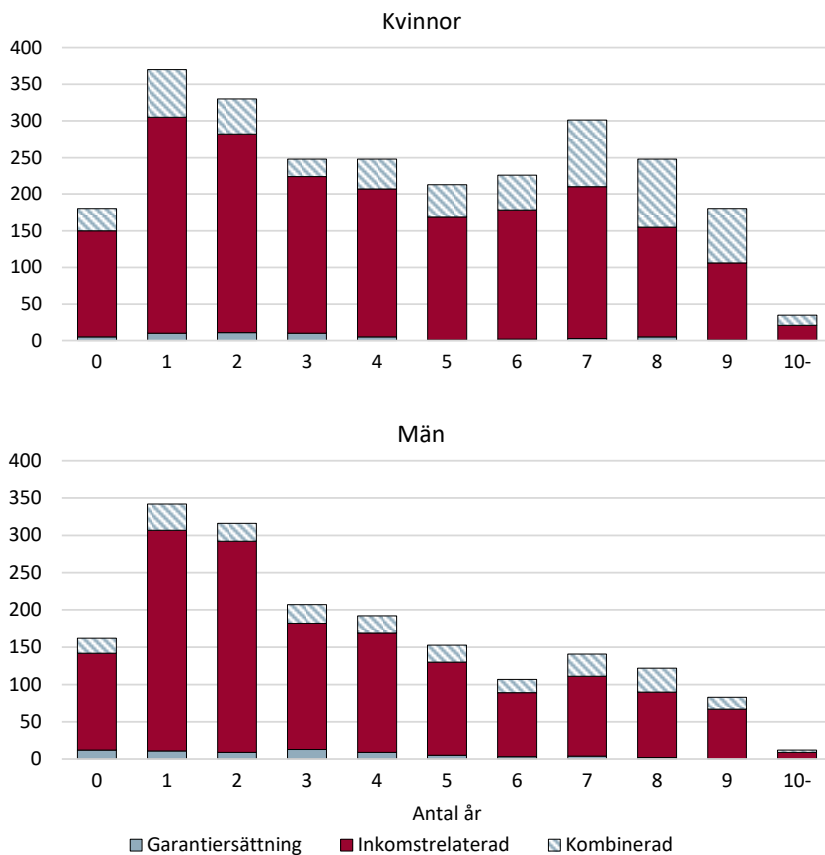
Anm.: I inflödet ingår både personer hade partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning året före inflödet.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Kvinnor har oftare än män haft långa perioder med sjukpenning eller partiell sjukersättning innan de får hel sjukersättning

Kvinnor har i högre utsträckning än män haft sjukpenning innan de har fått hel sjukersättning. Antalet personer som beviljas kombinerad sjukersättning är större i grupper där sjukfallet har varat längre före beviljandet. Det gäller särskilt bland kvinnor (figur 21).

Figur 21 Antal kvinnor respektive män som beviljades hel sjukersättning 2023 i direkt anslutning till en tidigare period med sjukpenning, fördelat på år med sjukpenning och ersättningsform



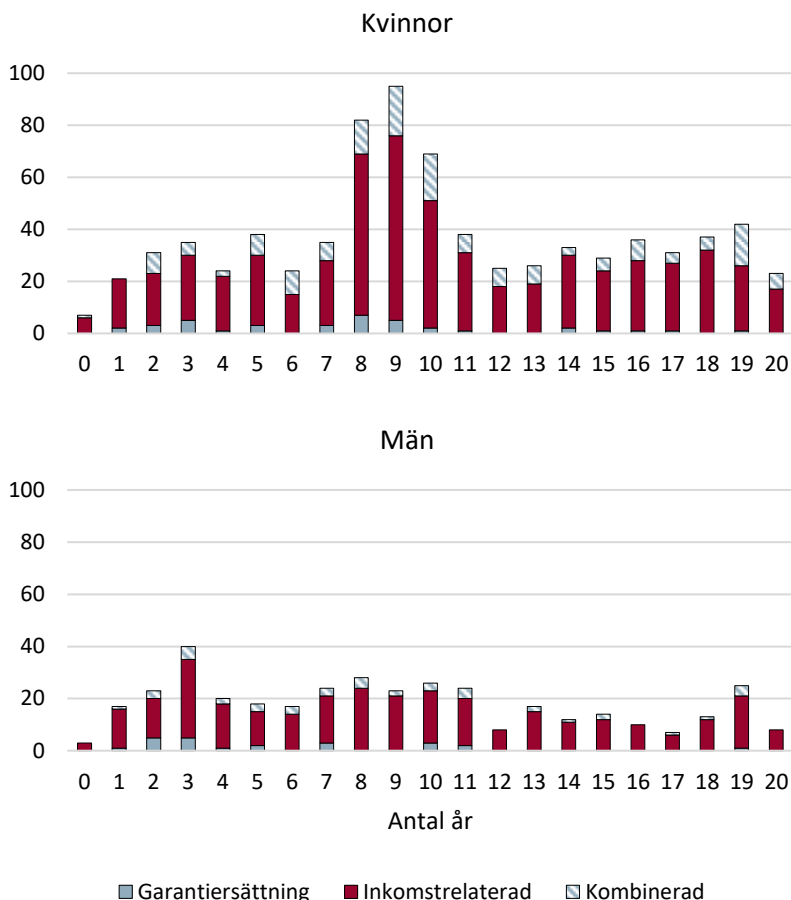
Anm.: Figuren visar antalet personer som beviljades hel sjukersättning under 2023 och som hade sjukpenning i direkt anslutning till en tidigare period med sjukpenning. Uppgifterna är fördelade på antal år en person hade sjukpenning innan hen beviljades hel sjukersättning.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Kvinnor har också i högre utsträckning än män tidigare haft partiell sjukersättning innan de har fått hel sjukersättning. Vi ser en särskilt stor skillnad mellan kvinnor och män när de har haft partiell sjukersättning i 8–10 år. Vi ser även att kvinnor i högre utsträckning än män genomgående får kombinerad ersättning (figur 22).

En majoritet av de som flödar in från partiell till hel sjukersättning har fått inkomstrelaterad ersättning. Det gäller särskilt när personen får hel sjukersättning beviljad innan den partiella ersättningen har betalats ut i två år.

Figur 22 Antal kvinnor respektive män som beviljades hel sjukersättning 2023 i direkt anslutning till en tidigare period med partiell sjukersättning, fördelat på antal år med partiell ersättning innan de beviljades förmånen



Anm.: Figuren visar antalet personer som beviljades hel sjukersättning under 2023 som hade partiell sjukersättning i direkt anslutning innan de beviljades sjukersättning.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Före 2009 kom en högre andel från sjukpenning och partiell sjukersättning

Andelen personer som beviljades sjukersättning direkt efter en sjukpenningperiod har minskat i förhållande till tidigare perioder. Under 2003–2008 och 2014–2019 var andelen högre (figur 23).

Det högre inflödet under 2003–2008 kan till del förklaras av bestämmelsen om ettårsprövning av utbyte från sjukpenning till sjukersättning⁴⁸, regeringens mål om att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skulle halveras fram till 2008 och ett intensifierat arbete hos Försäkringskassan om att minska långtidssjukskrivningar.⁴⁹

Regeringens styrning av Försäkringskassan kan även förklara det högre inflödet under 2014–2019. År 2011 betonade regeringen förtroende i Försäkringskassans regleringsbrev⁵⁰, vilket påverkade myndighetens tillämpning i en mer generös riktning som i sin tur ökade den samlade sjukfrånvaron.⁵¹ Under 2011–2015 ökade antalet personer som fick sin sjukpenning utbytt till sjukersättning och fram till 2019 har andelen personer som tidigare hade sjukpenning och som flödade in till sjukersättningen legat kvar på ungefär samma nivå.

Om vi i stället tittar på utvecklingen när det gäller omvandling från partiell till hel sjukersättning över tid ser vi att det är vanligare bland kvinnor än män, både i antal och andel (figur 23).

Mönstret över tid är däremot snarlikt mönstret för att gå över från sjukpenningen. Högst andel övergick från partiell till hel sjukersättning 2008–2009 i samband med att det striktare regelverket för sjukersättning infördes.

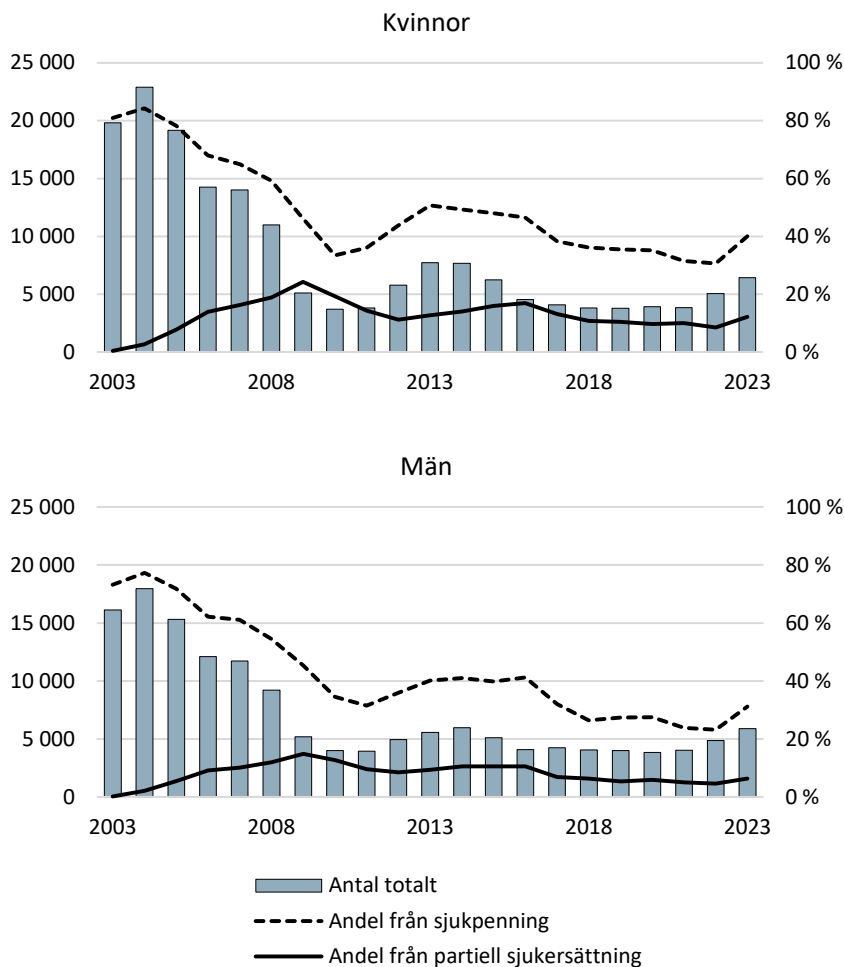
⁴⁸ 16 kap. 1 § första och andra stycket AFL, i dess lydelse före den 1 juli 2008.

⁴⁹ ISF, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*. Rapport 2023:7, s. 24.

⁵⁰ Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK(delvis).

⁵¹ ISF, *Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen*. Rapport 2023:10.

Figur 23 Antal kvinnor respektive män som nybeviljas hel inkomstrelaterad sjukersättning (vänster axel) och andel av dessa som nybeviljas sjukersättning i direkt anslutning till en tidigare period med sjukpenning eller partiell sjukersättning (höger axel)



Anm.: Figuren visar både personer som kommer direkt från sjukpenning genom utbyte av sjukpenning och de som kommer genom egen ansökan.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

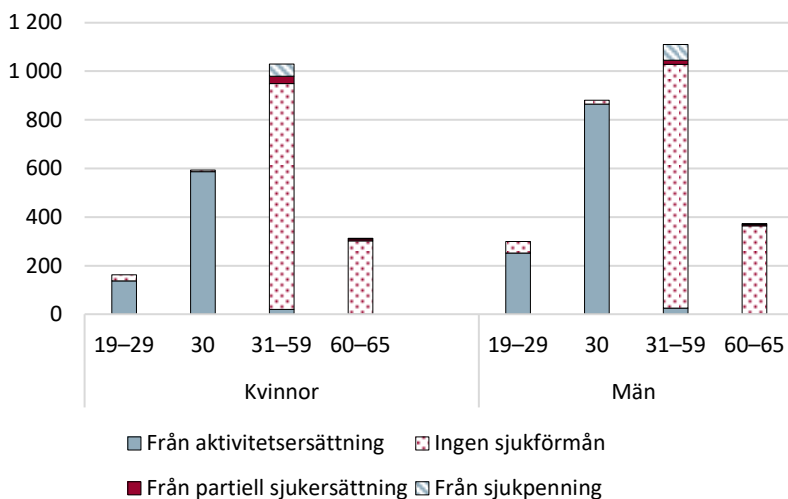
3.2.3 De flesta som är 31 år eller äldre och beviljas garantiersättning saknar inkomster åren före

Bland dem som beviljades garantiersättning var det vanligast att de inte hade någon sjukförmån i direkt anslutning före beviljandet. Det gäller 57 procent av personerna.

Av de som hade en tidigare sjukförmån kom majoriteten från en period med aktivitetsersättning (40 procent). Totalt utgjorde personer som tidigare haft aktivitetsersättning och övergick till sjukersättning vid 30 års ålder en tredjedel av inflödet till garantiersättning, 28 procent bland kvinnor och 32 procent bland män (figur 23).

7 procent av kvinnorna och 9 procent av männen flödade in i hel sjukersättning före 30 års ålder, efter att ha haft aktivitetsersättning i direkt anslutning.

Figur 24 Antal personer som nybeviljades hel garantiersättning 2023, fördelat efter om de hade en annan sjukförmån i direkt anslutning till nybeviljandet



Anm.: I inflödet ingår även personer hade partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning året före inflödet.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Att garantiersättning är vanligare bland yngre personer kan delvis förklaras av att de, till skillnad från äldre, ännu inte har hunnit etablera sig på arbetsmarknaden. Men det kan också delvis hänga samman med att inflödet till hel garantiersättning i allt högre grad består av personer som har haft aktivitetsersättning under ett betydande antal år.

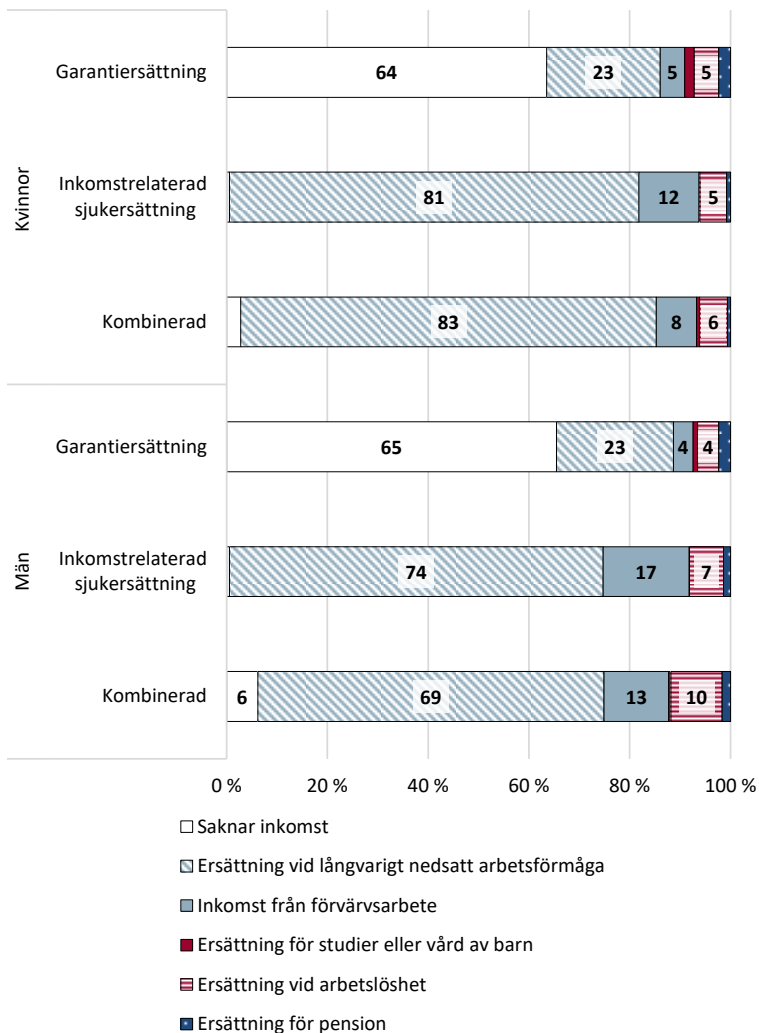
64 procent av kvinnorna och 56 procent av männen var 31 år eller äldre när de beviljades sjukersättning i form av garantiersättning. Mycket få kom från sjukpenning eller från partiell sjukersättning. I stället var det vanligare att komma från något annat än sjukförsäkringen. Det tyder på att de antingen inte har etablerat sig på arbetsmarknaden eller att de någon gång har förlorat sin kvalificering till inkomstrelaterad ersättning. De kan även vara personer som är nyanlända till Sverige.

3.2.4 Även gruppen som inte kommer direkt från en annan sjukförmån har tidigare haft ersättning för nedsatt arbetsförmåga

Även personer utan direkt övergång från sjukförsäkringen har ofta haft ersättning för nedsatt arbetsförmåga under åren före det år de beviljades sjukersättning. Det framgår när vi analyserar försörjningshistoriken hos personer som inte kom direkt från en annan sjukförmån, utifrån vilken försörjning de huvudsakligen hade året innan de beviljades hel sjukersättning 2023.

Vi har använt SCB:s variabel över personers huvudsakliga försörjning på årsbasis i sex kategorier: *inkomst från förvärvsarbete, studier eller vård av barn, nedsatt arbetsförmåga, arbetslöshet, saknar inkomst och ålderspension* (se bilaga 1 för närmare beskrivning av variabeln). Vi har avgränsat analysen till individer i åldersspannet 31–65 år för att kunna följa dem i 10 år.

Figur 25 Andel personer 31–65 år som nybeviljades hel sjukersättning, fördelat på ersättningsform och huvudsaklig försörjning året innan de beviljades ersättningen

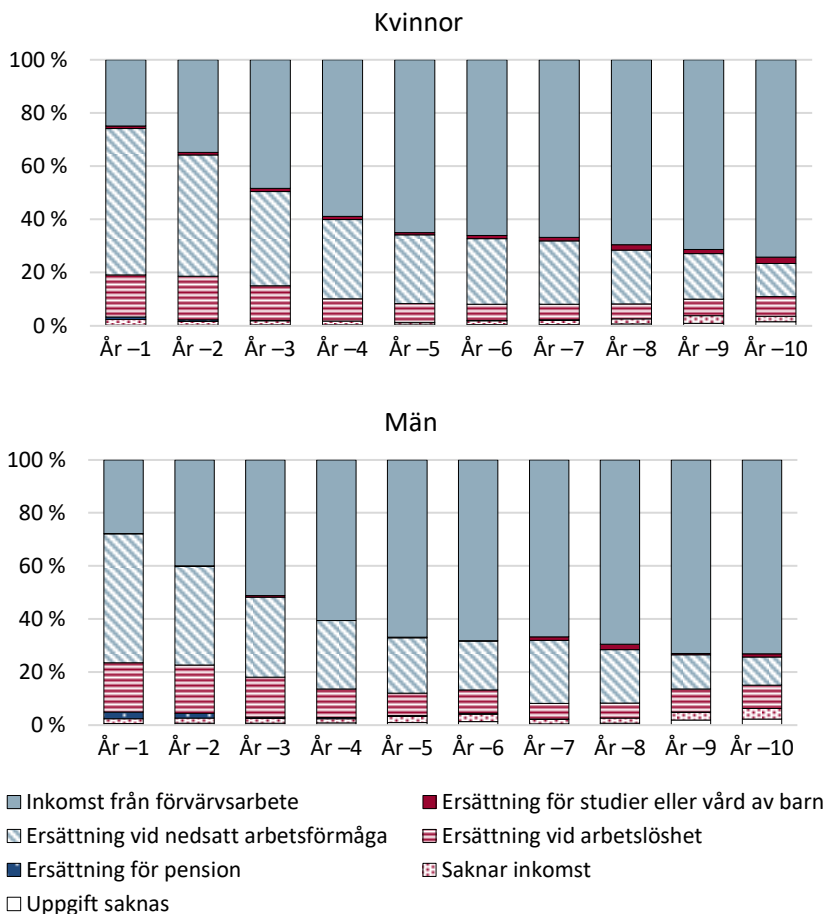


Anm.: I kategorin *Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* ingår både sjuk- och aktivitetsersättning samt sjuk- och rehabiliteringspenning. I kategorin *Ersättning vid arbetslöshet* ingår inkomster från både arbetslöshetsförsäkringen och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. I gruppen *Saknar inkomst* ingår även inkomster från ekonomiskt bistånd. Figuren visar endast årsuppgifter, vilket innebär att det inte går att avgöra i vilken omfattning personen har arbetat under året.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur 26 visar hur försörjningen såg ut hos personer som beviljades hel inkomstrelaterad sjukersättning utan att komma direkt från sjukförsäkringen. Den största andelen har haft ersättning från sjukförsäkringen under tidigare år. Men ju närmare inflödet till sjukersättning de kommer desto mindre andel i gruppen har sin huvudsakliga försörjning från förvärvsarbete. Allt större andelar har sin huvudsakliga inkomst från arbetslöshetsersättning eller från en sjukförmån. Sammanlagt är det totalt 60 procent i gruppen som har haft en sjukförmån under något eller några år under den period som vi har följt dem bakåt.

Figur 26 Personer 31–65 år som nybeviljades hel inkomstrelaterad sjukersättning från annat än en sjukförmån, fördelat på huvudsaklig försörjning de tio föregående åren



Anm.: I kategorin *Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* ingår både sjuk- och aktivitetsersättning samt sjuk- och rehabiliteringspenning. I kategorin *Ersättning vid arbetslöshet* ingår inkomster från både arbetslöshetsförsäkringen och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. I gruppen *Saknar inkomst* ingår även inkomster från ekonomiskt bistånd. Figuren visar endast årsuppgifter, vilket innebär att det inte går att avgöra i vilken omfattning personen har arbetat under året.

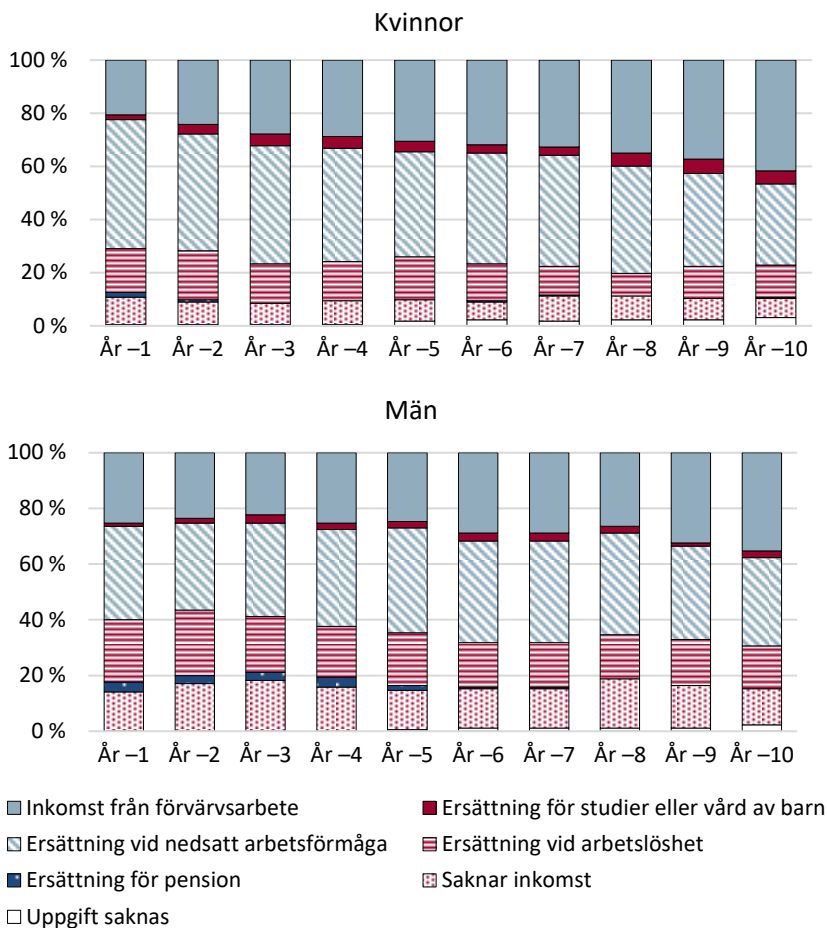
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Vi har tidigare sett att inflödet till hel kombinerad sjukersättning liknar inflödet till inkomstrelaterad sjukersättning med undantag av personer som övergår direkt från aktivitetsersättning (avsnitt 3.2.2).

Men det finns skillnader i gruppen som inte övergår direkt från en annan sjukförmån. Förändringen över tid är inte lika tydlig som för hel inkomstrelaterad ersättning. Till exempel är det dubbelt så stor andel kvinnor som hade förvärvsarbete tio år före det år då de beviljades sjukersättning jämfört med ett år före.

Gruppen som beviljas en kombination av inkomstrelaterad sjukersättning och garantiersättning har jämfört med personer som beviljas endast inkomstrelaterad sjukersättning i mindre grad haft inkomster från arbete under hela den studerade 10-årsperioden (figur 27).

Figur 27 Personer 31–65 år som flödar in i hel kombinerad sjukersättning från annat än en sjukförmån, fördelat på huvudsaklig försörjning de tio föregående åren



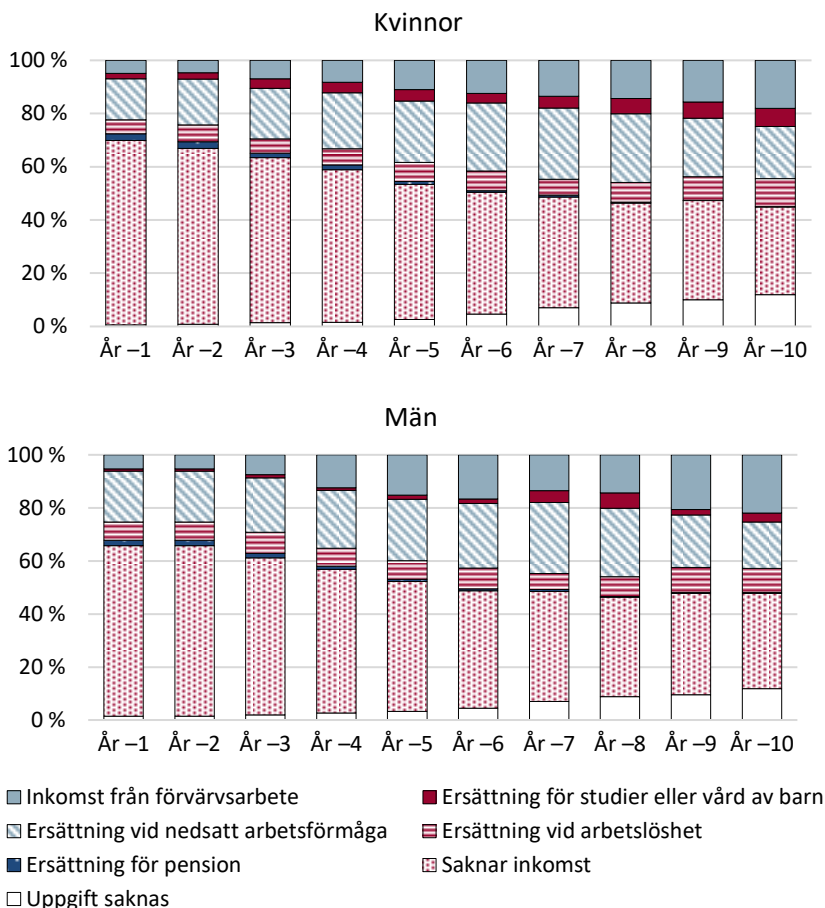
Anm.: I kategorin *Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* ingår både sjuk- och aktivitetsersättning samt sjuk- och rehabiliteringspenning. I kategorin *Ersättning vid arbetslöshet* ingår inkomster från både arbetslöshetsförsäkringen och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. I gruppen *Saknar inkomst* ingår även inkomster från ekonomiskt bistånd. Figuren visar endast årsuppgifter, vilket innebär att det inte går att avgöra i vilken omfattning personen har arbetat under året.
 Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Vi har även undersökt hur personer som var 31 år eller äldre vid beviljandet av garantiersättning har försörjt sig under de tio år som föregick beviljandet. En stor andel av både kvinnorna och männen – cirka 70 procent saknade inkomst året innan de beviljades garanti-ersättning (figur 28).

Endast omkring fyra procent hade förvärvsarbete som huvudsaklig inkomstkälla året före beviljandet. Denna andel ökar ju längre bak i tiden vi går och låg på cirka 20 procent tio år före beviljandet. Det kan dock handla om arbete i begränsad omfattning, särskilt vid låga inkomster i övrigt.

Samtidigt hade 15 procent av kvinnorna och 20 procent av männen ersättning vid nedsatt arbetsförmåga som huvudsaklig försörjning året före beviljandet. Denna andel blir högre ju fler år bakåt i tiden som studeras och nådde sitt högsta värde sju år före beviljandet, då 25 procent av både kvinnor och män hade ersättning vid nedsatt arbetsförmåga som huvudsaklig inkomst.

Figur 28 Personer 31–65 år som flödar in i hel sjukersättning i form av garantiersättning från annat än en sjukförmån, fördelat på huvudsaklig försörjning de tio föregående åren



Anm.: I kategorin *Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* ingår både sjuk- och aktivitetsersättning samt sjuk- och rehabiliteringspenning. I kategorin *Ersättning vid arbetslöshet* ingår inkomster från både arbetslöshetsförsäkringen och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. I gruppen *Saknar inkomst* ingår även inkomster från ekonomiskt bistånd. Figuren visar endast årsuppgifter, vilket innebär att det inte går att avgöra i vilken omfattning personen har arbetat under året.

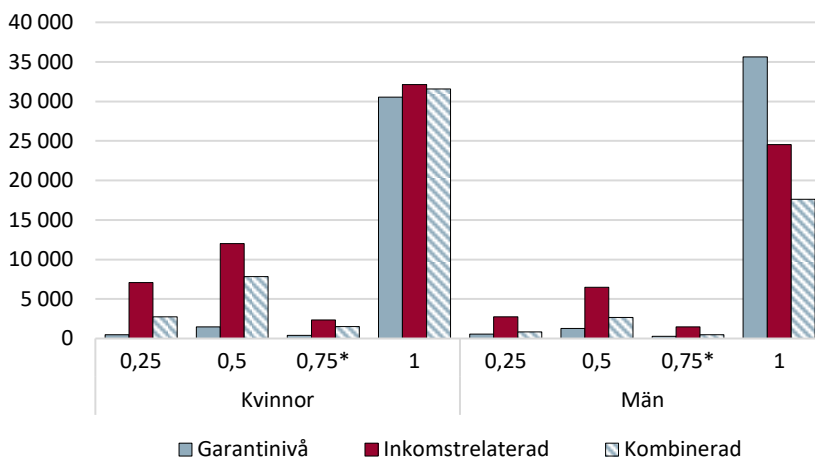
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

3.3 Oftare inkomstrelaterad sjukersättning bland personer med partiell sjukersättning

En person som har stadigvarande partiell nedsättning av arbetsförmågan kan få sjukersättning med en fjärdedel, hälften eller tre fjärdedelar. Sjukersättningens nivå definieras utifrån hur mycket arbetsförmågan är nedsatt.⁵²

De flesta personer som har partiell sjukersättning har inkomstrelaterad ersättning eller en kombination av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning (figur 29). Många som har partiell sjukersättning har också arbetsinkomster. Det tyder på att det i första hand är personer som har en anknytning till ett arbete som får partiell sjukersättning.

Figur 29 Antal personer som har sjukersättning 2023 fördelat på ersättningsgrad och ersättningsform



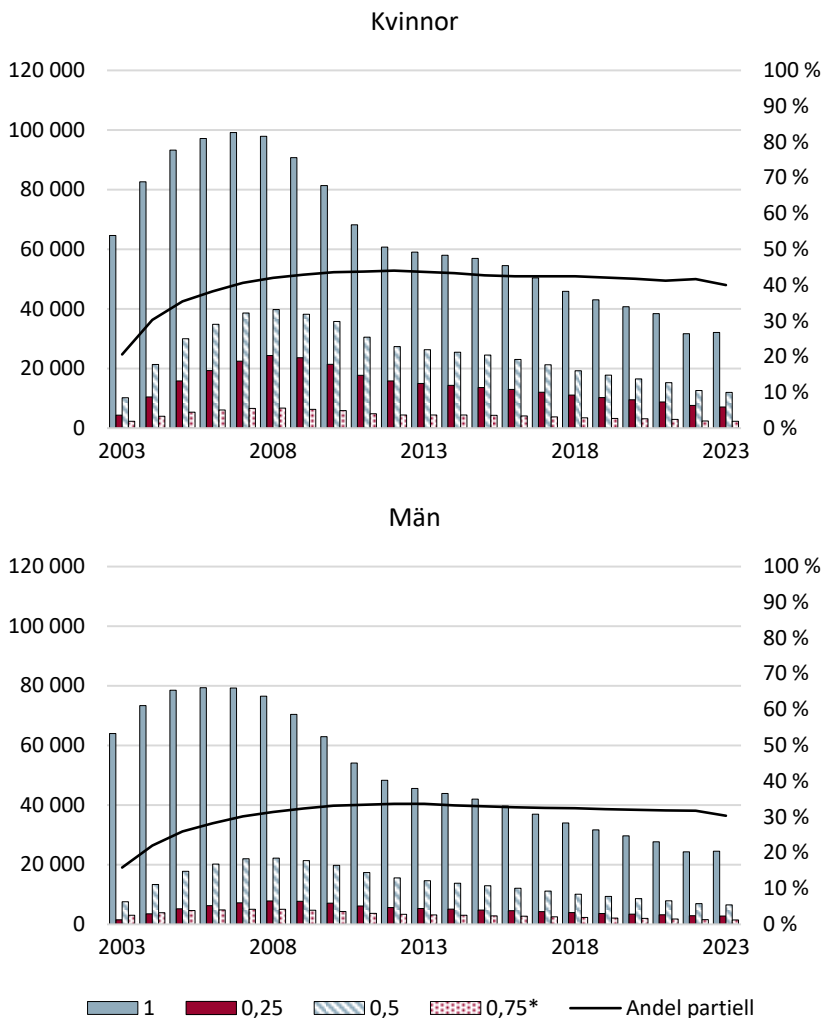
Anm.: *I gruppen personer som har ersättning motsvarande 0,75 ingår ett fåtal personer som fortfarande har ersättning motsvarande två tredjedelar som var en tidigare nivå som kunde beviljas i sjukersättningen.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Andelen personer som har partiell ersättning inom den inkomstrelaterade sjukersättningen har i stort sett inte förändrats efter 2010. Andelen kvinnor som har partiell inkomstrelaterad sjukersättning är högre än motsvarande andel bland män (figur 30).

⁵² 33 kap. 9 § SFB.

Figur 30 Antal kvinnor och män som har inkomstrelaterad sjukersättning fördelat på omfattning (vänster axel) och andel personer som har inkomstrelaterad sjukersättning partiellt (höger axel)



Anm.: *I gruppen personer som har tre fjärdedels ersättning ingår ett litet antal personer som fortfarande har ersättning motsvarande två tredjedelar som var en tidigare nivå som kunde beviljas i sjukersättningen.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Många som beviljas partiell sjukersättning har också arbetsinkomster i nära anslutning till beviljandet. Att dessa personer oftast får inkomstrelaterad ersättning stärker bilden av att en anknytning till arbete är vanlig.

Bedömningar av partiell arbetsförmåga utgår i praktiken ofta från faktiskt deltidsarbete. En statlig offentlig utredning från 2009 konstaterar att Försäkringskassan vid bedömningen av en persons arbetsförmåga i praktiken utgår från en redan existerande arbetsinsats:

Det är också så att en bedömning av att någon har en partiell förmåga mycket sällan vilar på en rent teoretisk bedömning. I praktiken handlar det normalt sett om att respektera en redan existerande partiell arbetsinsats. Den som arbetar halvtid och uppbär halv sjukpenning har de facto kommit att anses ha halv förmåga. Denna form av de facto-partialitet utgör den absolut vanligaste grunden för att bevilja partiell sjukersättning. Det är sällsynt att en sådan förmån 'bedöms' fram utan grund i existerande arbetsförhållanden.⁵³

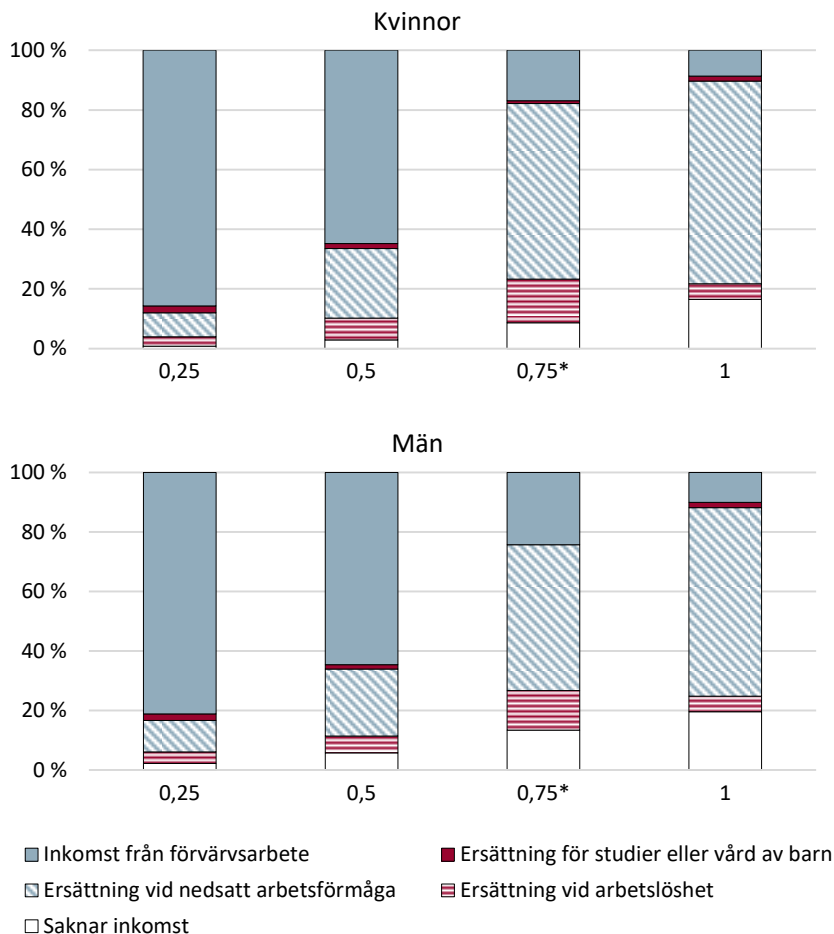
Mer än 80 procent av de personer som beviljas en fjärdedels sjukersättning har förvärvsarbete som huvudsaklig försörjning året innan (figur 31). Förvärvsarbete är även den vanligaste huvudsakliga försörjningen bland personer som nybeviljas halv sjukersättning. Bland personer som nybeviljas tre fjärdedels eller hel sjukersättning är i stället ersättning vid nedsatt arbetsförmåga den vanligaste huvudsakliga försörjningen.

Vi har inte analyserat om personer med partiell sjukersättning också har en positiv löneutveckling över tid efter att de beviljades förmånen. Det är dock värt att uppmärksamma att personer med arbete vid sidan av partiell sjukersättning riskerar att få ett kraftigt inkomstbortfall om deras arbetsförmåga försämras och sjukersättningen behöver ökas.

Som vi har beskrivit tidigare bestäms inte ett nytt försäkringsfall om en person, efter en tid med partiell sjukersättning, får en högre grad av nedsättning av arbetsförmågan och därför beviljas sjukersättning med högre omfattning (avsnitt 3.2.1). En förändrad försörjningssituation under tid med partiell ersättning påverkar alltså inte ersättningsunderlaget.

⁵³ SOU 2009:89, *Gränlandet mellan sjukdom och arbete*, s. 266.

Figur 31 Personer som beviljats sjukersättning 2023, fördelat på ersättningens omfattning och deras huvudsakliga inkomst året före inflödet



Anm.: * I gruppen personer som har tre fjärdedels ersättning ingår ett litet antal personer som fortfarande har ersättning motsvarande två tredjedelar som var en tidigare nivå som kunde beviljas i sjukersättningen. I kategorin *Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* ingår både sjuk- och aktivitetsersättning samt sjukpenning. I kategorin *Ersättning vid arbetslöshet* ingår inkomster från både arbetslöshetsförsäkringen och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. I gruppen *Saknar inkomst* ingår även inkomster från ekonomiskt bistånd. Figuren visar endast årsuppgifter, vilket innebär att det inte går att avgöra i vilken omfattning personen har arbetat under året.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

3.4 Få har prövat arbete genom vilande sjukersättning och steglös avräkning

För att möjliggöra för personer med sjukersättning att kunna arbeta mer finns det två möjligheter att pröva att arbeta utan att rätten till ersättning ifrågasätts: *vilande sjukersättning* och *steglös avräkning*.

Reglerna för vilande sjukersättning har funnits sedan den 1 januari 2003 men har ändrats flera gånger. Steglös avräkning infördes den 1 januari 2009 och gäller endast för personer som hade icke tidsbegränsad sjukersättning från och med juni 2008.⁵⁴ Både vilande sjukersättning och steglös avräkning innebär att en person som arbetar för samma tid som hen är beviljad sjukersättning får behålla en del av beloppet som hen annars skulle få i sjukersättning. Men reglerna fungerar på olika sätt.

- Reglerna för vilande ersättning innebär att ersättningen blir vilande under den tid som personen vill arbeta hel- eller deltid. Under perioden 1 januari 2003–31 december 2008 fick personen behålla ersättningen under de tre första månaderna.⁵⁵ Sedan den 1 januari 2009 får personen under tolv månader i stället behålla 25 procent av den ersättning som har förklarats vilande.⁵⁶
- Steglös avräkning innebär att sjukersättningen minskas mot en så kallad reduceringsinkomst som beror på personens pensionsgrundande inkomst och vilken omfattning av sjukersättning som hen har.⁵⁷ Även om personen arbetar får alltså personen behålla sin sjukersättning, om än med ett lägre belopp.

Våra resultat visar att det är en liten andel personer som faktiskt använder sig av vilande sjukersättning eller steglös avräkning. Sedan 2009 har ungefär 11 500 unika personer med beslut om sjukersättning använt sig av möjligheten att få sin ersättning vilande – 7 609 kvinnor och 3 850 män. Motsvarande uppgift för steglös avräkning är 23 123 personer – 14 601 kvinnor och 8 522 män.

Vi har beräknat hur stor andel som har använt regelverken för vilande sjukersättning respektive steglös avräkning, baserat på uppskattningar

⁵⁴ 37 kap. 2 § SFB.

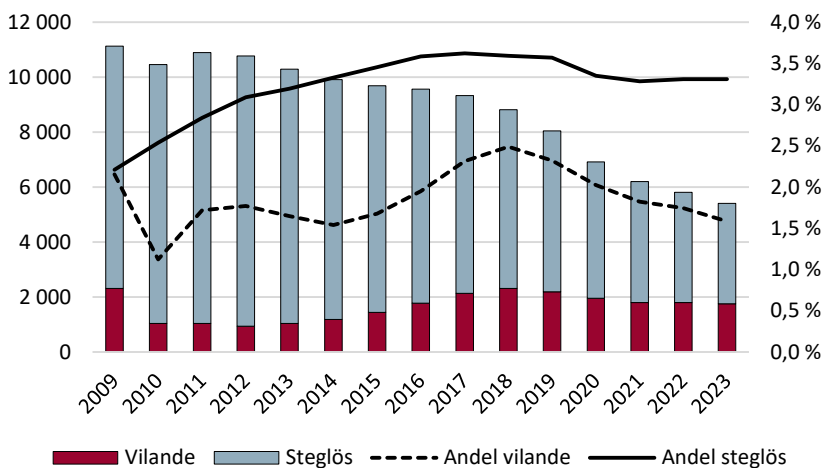
⁵⁵ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 120.

⁵⁶ Prop. 2007/08:124, *Från sjukersättning till arbete*, s. 91.

⁵⁷ 37 kap. 5–9 §§ SFB.

av hur många personer som omfattas av respektive regelverk. Resultatet visar att steglös avräkning har använts av en något större andel än vilande sjukersättning. Strax över tre procent har använt steglös avräkning, medan omkring två procent har använt vilande ersättning. Andelarna har varit relativt stabila sedan mitten av 2010-talet (figur 32).

Figur 32 Antal personer som har använt steglös avräkning respektive vilande ersättning (vänster axel) och andel* personer som har använt steglös avräkning respektive vilande ersättning (höger axel)



Anm.: * Andelarna har beräknats separat för steglös avräkning och vilande ersättning. Beräkningen utgår från förhållandet mellan antalet personer som utnyttjat respektive regelverk under ett visst år och det totala antalet personer med sjukersättning som uppskattas omfattas av regelverket samma år.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

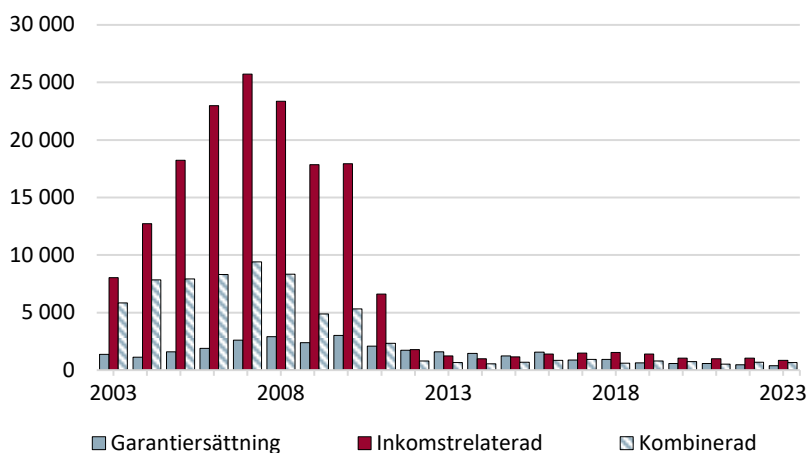
En skillnad mellan reglerna för vilande sjukersättning och steglös avräkning är att den vilande sjukersättningen är tidsbegränsad. I dag gäller att personen senast efter 24 månader måste välja mellan att fortsätta arbeta eller återgå till ersättningen.⁵⁸ Detta skapar ett naturligt tillfälle för Försäkringskassan att föra en dialog med personen om framtiden. En sådan brytpunkt saknas i reglerna för steglös avräkning.

⁵⁸ 36 kap. 14 § SFB.

Hur reglerna används i praktiken påverkas också av vilken typ av sjukersättning som en person har. En tidigare rapport från ISF visar att personer som har partiell sjukersättning använder steglös avräkning mer än de som har hel sjukersättning. ISF bedömer att personer som arbetar i kombination med att de har en partiell sjukersättning har lättare att arbeta mer eftersom de redan har etablerade kontakter med arbetslivet.⁵⁹

Efter 2012 är det ytterst få personer som efter inledande hel sjukersättning senare har gått över till partiell sjukersättning (figur 33).

Figur 33 Antal personer som först har nybeviljats hel sjukersättning och senare minskat omfattningen till partiell sjukersättning, fördelat per år då minskningen skedde



Anm.: I figuren visas antalet personer som får sjukersättning för första gången, det vill säga som inte hade sjukersättning året innan, och som sedan minskar omfattningen från hel till partiell.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

⁵⁹ ISF, *Steglös avräkning*. Rapport 2018:11, s. 11.

4 Den ekonomiska situationen för personer som har hel sjukersättning

I detta kapitel presenterar vi vår analys av den ekonomiska situationen för personer som har hel sjukersättning. Vi undersöker vilka kompletterande ersättningar, bidrag och stöd de har samt hur deras ekonomiska standard ser ut.

Flera av de uppgifter som vi använder för att beskriva personernas kompletterande försörjning finns bara som årsuppgifter. Eftersom de senaste årsuppgifter som vi har tillgång till gäller 2022 så redovisar vi bara uppgifter fram till och med det året. För att inkomstuppgifterna ska spegla personers försörjning från hel sjukersättning har vi bara tagit med personer som har haft hel sjukersättning under alla årets månader.

Våra huvudresultat är:

- Kompletterande arbetsrelaterade försäkringar kan förstärka redan befintliga skillnaderna i sjukersättningens belopp.
- Personer som har hel garantiersättning har oftare behovsprövade stöd eller bidrag utöver sin sjukersättning än personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning.
- Det är särskilt vanligt med låg ekonomisk standard bland personer som har hel garantiersättning.
- Andelen personer med hel sjukersättning som har låg ekonomisk standard har nu minskat efter att ha ökat under en längre tid.

4.1 Kompletterande arbetsrelaterade försäkringar kan förstärka redan befintliga skillnaderna i sjukersättningens belopp

Regelverket inom sjukersättningen innebär att personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning kan få högre månadsersättning än personer med hel garantiersättning. Våra resultat visar också att månadsbeloppen varierar inom gruppen med inkomstrelaterad sjukersättning. Personer som kommer direkt från sjukpenning eller från partiell sjukersättning får i genomsnitt högre ersättning än personer som inte kommer direkt från en sjukförmån (figur 18).

I detta avsnitt analyserar vi i vilken utsträckning kollektivavtalade kompletteringar och arbetsskadelivränta förstärker dessa skillnader.

4.1.1 Det är vanligast med kollektivavtalad komplettering bland personer med inkomstrelaterad sjukersättning

De kollektivavtalade sjukförsäkringarna ska ge anställda ett kompletterande ekonomiskt skydd om de har långvarig sjukfrånvaro. De fungerar som ett tillägg till den ersättning som en sjukskriven person får i form av sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. De kollektivavtalade tilläggen är i regel utformade som avtalsförsäkringar, antingen fristående eller integrerade i tjänstepensionsavtal.⁶⁰

För att kunna få en kollektivavtalad ersättning krävs att personen först har beviljats ersättning från det allmänna systemet. För att de kollektivavtalade ersättningarna ska bli aktuella så krävs det att personen är anställd på en arbetsplats som har kollektivavtal.

Fyra stora avtalsområden omfattar större delen av arbetsmarknaden:

- arbetare i den privata sektorn
- anställda i kommuner och regioner
- tjänstemän i den privata sektorn
- statligt anställda.

⁶⁰ Cronert A., m.fl., *Inkomsttrygghetens nya mosaik*. SNS Forskningsrapport 2025, s. 111.

Arbetare i den privata sektorn omfattas av den kollektivavtalade tilläggsförsäkringen Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS). Anställda inom kommuner, regioner, Svenska kyrkan och vissa kommunala företag omfattas av tilläggsförsäkringen AGS-KL. Tjänstemän i den privata sektorn omfattas av sjukpension kopplad till sina tjänstepensionsavtal. Anställda inom staten omfattas av sjukpension som också är kopplad till deras tjänstepensionsavtal.⁶¹

För att förvalta de kollektivavtalade försäkringarna har arbetsmarknadens parter i flera fall gått ihop och bildat egna försäkringsbolag. Exempel på detta är Afa Försäkring, som administrerar avtalsförsäkringar som AGS och AGS-KL, samt AMF Tjänstepension, som hanterar sjukpension inom ramen för tjänstepensionsavtal.⁶²

Enligt Medlingsinstitutet omfattades omkring 88 procent av de anställda i åldrarna 18–68 av kollektivavtal år 2024, en nivå som varit stabil under lång tid. Kvinnor omfattas av kollektivavtal i högre utsträckning än män – 91 procent av kvinnorna och 85 procent av männen. Det beror på att kvinnor i högre utsträckning än män arbetar inom den offentliga sektorn, där samtliga anställda omfattas av ett kollektivavtal. I den privata sektorn omfattas 83 procent av kvinnorna och 82 procent av männen av kollektivavtal.⁶³

En person som får sjukpenning får kollektivavtalad ersättning som längst till dag 360. När en person får kollektivavtalad komplettering under den tid personen har sjuk- eller aktivitetsersättning gäller den kompletterande ersättningen däremot tills vidare.⁶⁴

År 2022 hade 52 procent av kvinnorna och 45 procent av männen som hade hel inkomstrelaterad sjukersättning även månadsersättning från AGS eller AGS-KL. Motsvarande andel som hade en kombination av hel inkomstrelaterad sjukersättning och garantiersättning var 32 procent av kvinnorna och 23 procent av männen. Personer som bara har garantiersättning har sällan kompletterande ersättning från AGS eller AGS-KL (figur 34).

Personer med en kombination av garantiersättning och inkomstrelaterad sjukersättning har mer sällan AGS eller AGS-KL än personer som bara har inkomstrelaterad sjukersättning. En orsak kan vara att denna grupp

⁶¹ Cronert A., m.fl., *Inkomsttrygghetens nya mosaik*. SNS Forskningsrapport 2025, s. 12.

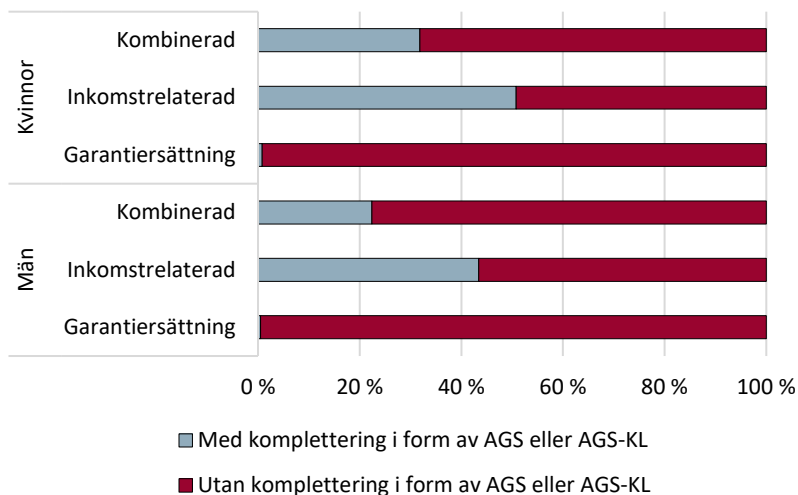
⁶² Cronert A., m.fl., *Inkomsttrygghetens nya mosaik*. SNS Forskningsrapport 2025, s. 32.

⁶³ Medlingsinstitutet, *Kollektivavtalstäckning och arbetsmarknadens organisationer 2024*, s. 6.

⁶⁴ Cronert A., m.fl., *Inkomsttrygghetens nya mosaik*. SNS Forskningsrapport 2025, s. 111–147.

har svagare anknytning till arbetsmarknaden än personer som bara har inkomstrelaterad sjukersättning.

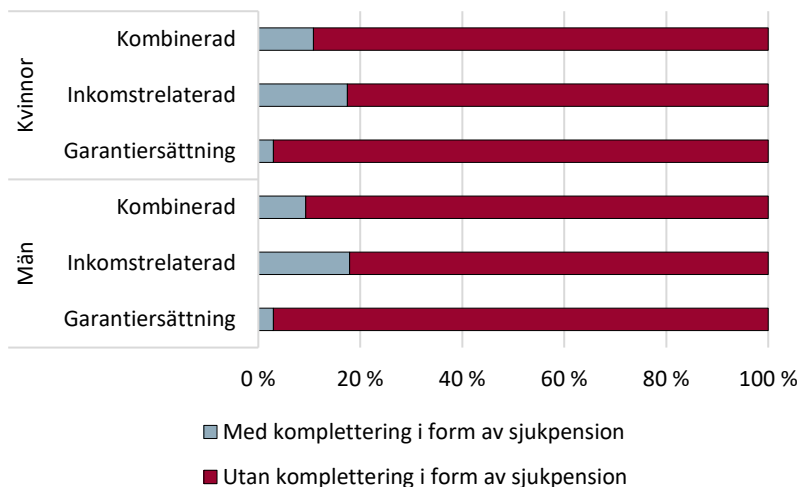
Figur 34 Andel personer som har hel sjukersättning och som har ersättning från AGS eller AGS-KL sjukförsäkring 2022, fördelat på kön och ersättningsform



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Av de kvinnor och män som har inkomstrelaterad hel sjukersättning så har 11 procent även en kompletterande ersättning i form av sjukpension inom tjänstepensionsavtalen. Bland personer som har en kombination av inkomstrelaterad sjukersättning och garantiersättning så har 6 procent av kvinnorna och 5 procent av männen även en kompletterande ersättning i form av sjukpension (figur 35).

Figur 35 Andel personer som har ersättning för kompletterande sjukpension inom tjänstepensionen i kombination med hel sjukersättning 2022



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

4.1.2 Högre andel personer med kollektivavtalad komplettering bland de som kommer direkt från sjukpenning eller partiell sjukersättning

Personer som inte har haft sjukpenning eller partiell ersättning direkt före att de får sjukersättning får i regel lägre ersättning från den allmänna sjukförsäkringen (se avsnitt 3.2). Vi ser ett liknande mönster även när det gäller kompletterande kollektivavtalad ersättning. Andelen som får en kollektivavtalad komplettering är högre bland de som kommer direkt från sjukpenning eller partiell sjukersättning än de som inte gör det (figur 36 och 37). Det kan bero på att de kollektivavtalade sjukförsäkringarna är avsedda för anställda inom respektive avtalsområde. Villkoren är därför knutna till anställningen.

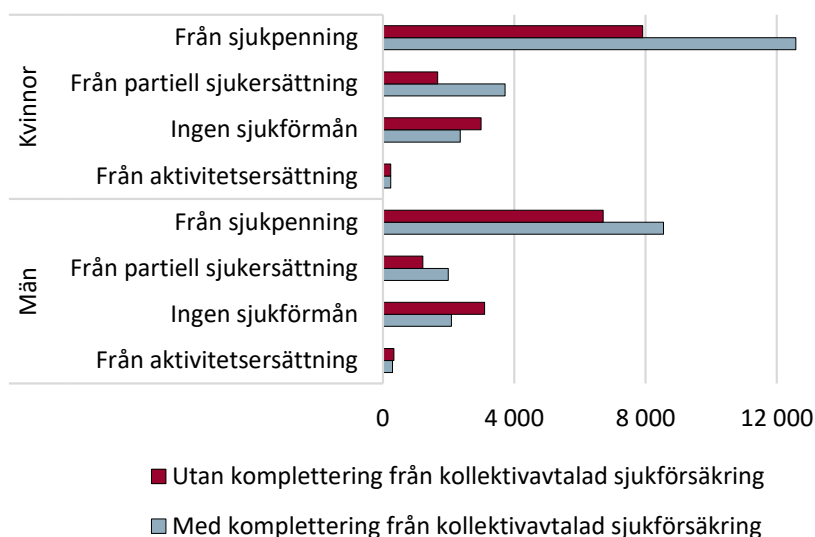
Regelverken för de olika kompletterande avtalsförsäkringarna ser lite olika ut. Bland de som omfattas av exempelvis AGS och AGS-KL kan personer som förlorar sin anställning omfattas av ett efterskydd i upp till två år om de blir arbetslösa. Men om personen förlorar sin anställning under en period med sjukpenning behåller personen det

efterskydd hen hade innan hen fick sjukpenning. Det betyder att den som uppfyller kraven för att få den allmänna inkomstrelaterade sjukersättningen och omfattas av AGS eller AGS-KL kan behålla sitt kollektivavtalade skydd under ett långvarigt sjukfall med sjukpenning, även om anställningen upphör under denna period.⁶⁵

Om personen däremot blir arbetslös efter att hen har avslutat sin sjukpenning och inte återgår till arbetet så kan efterskyddet upphöra om arbetslösheten varar längre än två år.

För en person som inte kan återgå i arbete efter en tids sjukpenning kan det alltså påverka det kollektivavtalade skyddet om sjukpenningen förlängs eller om personen i stället får ersättning vid arbetslöshet.

Figur 36 Antal personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning 2022, fördelat på kön, tidigare sjukförmån direkt före och om de har kompletterande ersättning från en kollektivavtalad sjukförsäkring

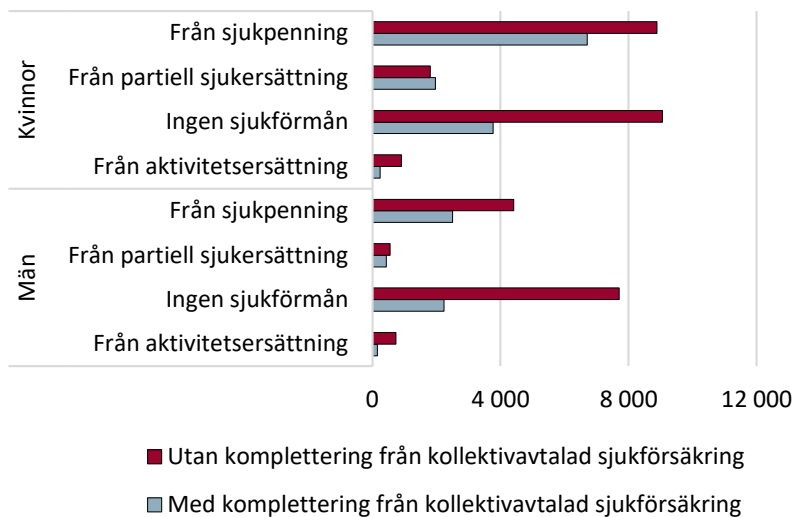


Anm.: Med tidigare sjukförmån direkt före avses att personen hade sjukpenning, partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning som upphörde i nära anslutning till det datum då den hela inkomstrelaterade sjukersättningen började gälla. Kompletterande ersättning från kollektivavtalad sjukförsäkring avser utbetalningar från AGS, AGS-KL eller sjukpension inom tjänstepensionen under samma period som den allmänna sjukersättningen.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

⁶⁵ Cronert A., m.fl., *Inkomsttrygghetens nya mosaik*. SNS Forskningsrapport 2025, s. 111–147.

Figur 37 Antal personer med hel kombinerad sjukersättning 2022, fördelat på kön, tidigare sjukförmån i direkt anslutning och om de har kompletterande ersättning från en kollektivavtalad sjukförsäkring



Anm.: Med tidigare sjukförmån i direkt anslutning avses att personen hade sjukpenning, partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning som upphörde i direkt anslutning till det datum då den hela inkomstrelaterade sjukersättningen började gälla. Kompletterande ersättning från kollektivavtalad sjukförsäkring avser utbetalningar från AGS, AGS-KL eller sjukpension inom tjänstepensionen som avser samma år som den allmänna sjukersättningen.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

4.1.3 Kollektivavtalade tillägg kan förstärka skillnaderna i ersättning

Det finns alltså stora skillnader mellan vilka belopp en person beviljas när hen får sjukersättning (se avsnitt 3.2.1). En viktig förklaring är att garantiersättningen ges på en lägre nivå än den inkomstrelaterade sjukersättningen. Men skillnaderna beror också på att många som i dag beviljas inkomstrelaterad sjukersättning får den på låga nivåer.

Skillnaderna i månatlig ersättning mellan olika grupper är större än de ser ut att vara om vi bara tittar på ersättningen från den allmänna sjukförsäkringen. Skälet till det är att personer som omfattas av kollektivavtal ofta får kompletterande ersättning.

Vi har beräknat hur stort månatligt belopp personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning får, med respektive utan kompletterande ersättning från de kollektivavtalade sjukförsäkringarna. För att visa spridningen i beloppen redovisar vi kvartiler, där den mittersta stapeln visar medianen (det vill säga 50:e percentilen) och de övriga staplarna visar gränserna för de 25 procent som får lägst respektive högst ersättning (figur 38 och 39).

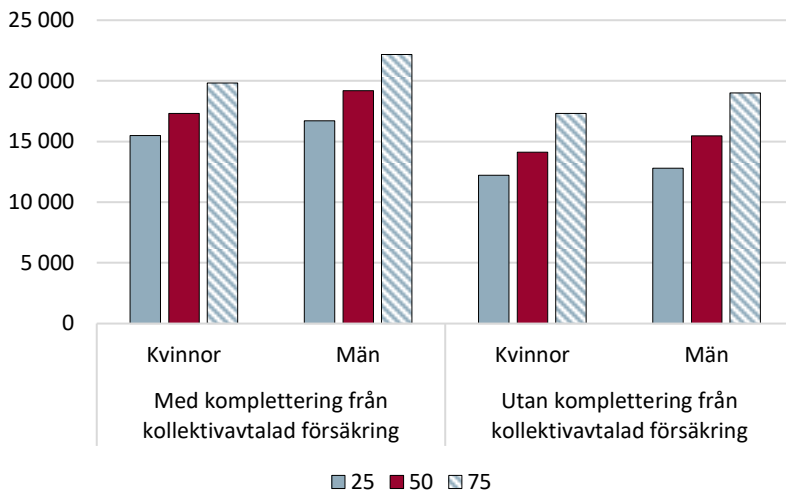
Exempel: Om medianen för det månatliga beloppet är 13 000 kronor, den nedre kvartilen 11 000 kronor och den övre kvartilen 15 000 kronor så innebär det att hälften av personerna får mellan 11 000 och 15 000 kronor i månaden, 25 procent får mindre än 11 000 kronor och 25 procent får över 15 000 kronor.

Beräkningarna visar att det genomgående finns skillnader i månatliga ersättningsnivåer mellan kvinnor och män. Bland personer med hel sjukersättning har kvinnor oftare inkomstrelaterad sjukersättning, medan män oftare har garantiersättning. Samtidigt visar beräkningarna att män som har inkomstrelaterad sjukersättning oftare har högre månadsbelopp från sjukersättningen än kvinnor med samma ersättningsform. Det betyder att kvinnor oftare har inkomstrelaterad ersättning än män. Men när män har inkomstrelaterad sjukersättning får de i högre utsträckning högre totalt belopp. Skillnaden mellan vilka belopp kvinnor respektive män har blir särskilt stor när vi till sjukersättningen även lägger till de belopp som ges i form av kollektivavtalad ersättning.

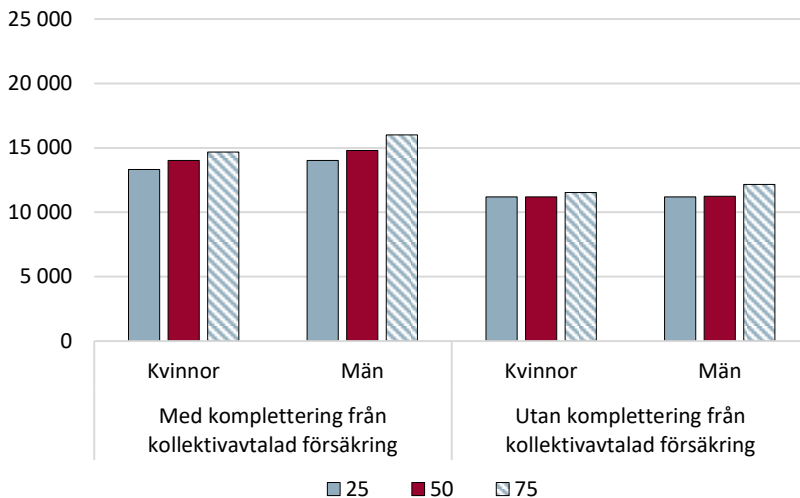
Dessa skillnader beror delvis på att män som får inkomstrelaterad sjukersättning i genomsnitt har haft högre arbetsinkomster och ett mer sammanhängande arbetsliv vid tidpunkten för försäkringsfallet, vilket påverkar storleken på den ersättning de får. De övergripande skillnaderna i ersättning kan också bero på skillnader mellan könen när det gäller livsinkomster. Sammanräknade förvärvsinkomster över tid visar att män i genomsnitt har haft högre inkomster än kvinnor – ett mönster som vi även ser i den officiella statistiken.⁶⁶

⁶⁶ Se till exempel Medlingsinstitutet, *Inkomstskillnaden mellan kvinnor och män 2023*, s. 42–43.

Figur 38 Kvartiler för hel inkomstrelaterad sjukersättning 2022, med eller utan komplettering från kollektivavtalad försäkring



Figur 39 Kvartiler för hel kombinerad sjukersättning 2022, med eller utan kollektivavtalad komplettering



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

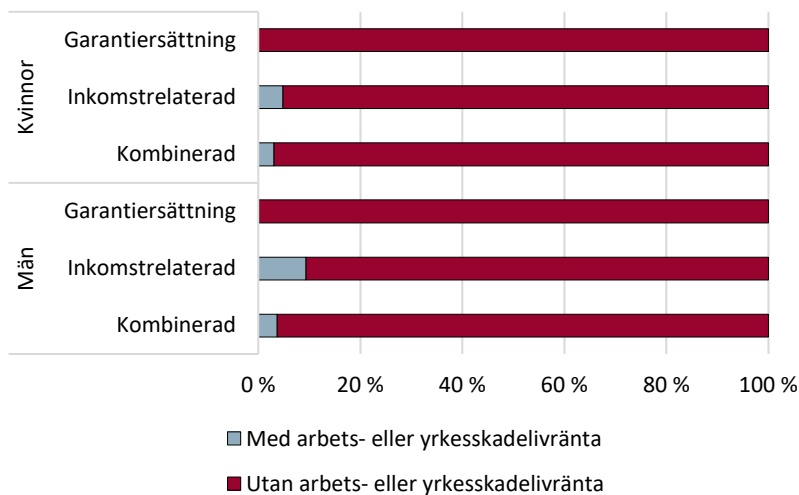
4.1.4 Allt färre personer med hel sjukersättning har samtidigt arbets- eller yrkesskadelivränta

Det är också vanligare bland personer med inkomstrelaterad sjukersättning att de även får arbetsskadelivränta. Samtidigt har andelen som har hel sjukersättning i kombination med arbetsskadelivränta minskat kraftigt under de senast 20 åren.

Personer som har fått en arbets- eller yrkesskada godkänd som en sådan kan få livränta från Försäkringskassan. Livräntan är en skattepliktig ersättning som ska kompensera för förlorad arbetsinkomst.

En mindre andel av de personer som hade sjukersättning 2022 hade även arbetsskadelivränta. Andelen var något högre bland män än bland kvinnor, särskilt bland personer med inkomstrelaterad ersättning (figur 40).

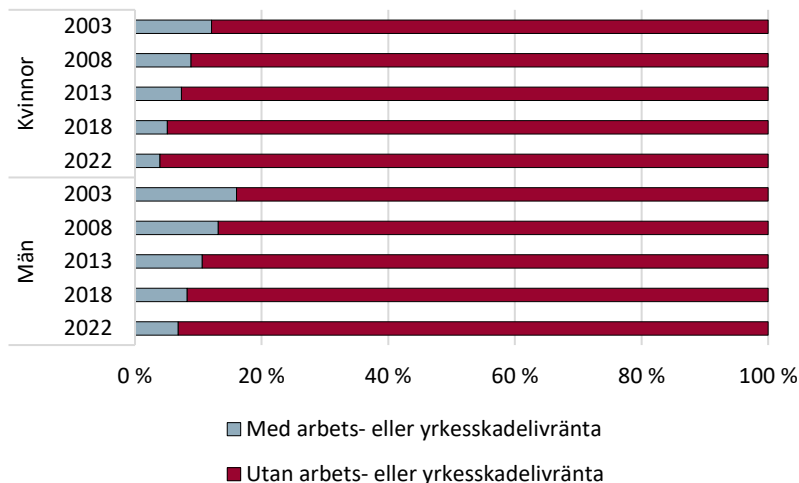
Figur 40 Andel med hel sjukersättning 2022 med samtidig arbets- eller yrkesskadelivränta



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Andelen personer med sjukersättning som samtidigt har livränta har minskat sedan 2003. Minskningen gäller både kvinnor och män, men andelen som har både sjukersättning och livränta har varit genomgående högre bland män under hela perioden (figur 41).

Figur 41 Andel med hel inkomstrelaterad sjukersättning som har kompletterande ersättning med arbetsskadelivränta

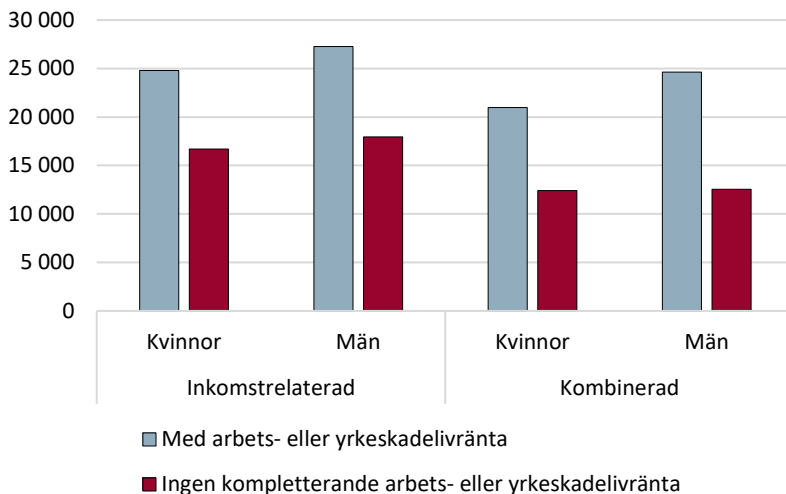


Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Personer med sjukersättning som har arbetsskadelivränta får ett betydligt högre genomsnittligt månadsbelopp än de som bara har sjukersättning. Det gäller både för de som har en inkomstrelaterad sjukersättning och de som har en kombination av inkomstrelaterad sjukersättning och garantiersättning.

Skillnaden är särskilt tydlig för män som har en kombinerad ersättning. Deras genomsnittliga belopp är drygt 12 000 kronor högre än för de som inte har någon livränta. Även för kvinnor är skillnaderna stora – mellan cirka 8 000 och 8 500 kronor beroende på vilken eller vilka former av ersättning som de har (figur 42).

Figur 42 Medelbelopp för kvinnor respektive män som har sjukersättning 2022 i kombination med arbetskadivärnta



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

4.2 Personer med hel garantiersättning har oftare behovsprövade stöd eller bidrag

Över 80 procent av alla kvinnor och män med garantiersättning har bostadstillägg eller bostadsbidrag. Det är vanligast med bostadstillägg bland personer som har garantiersättning (figur 43).

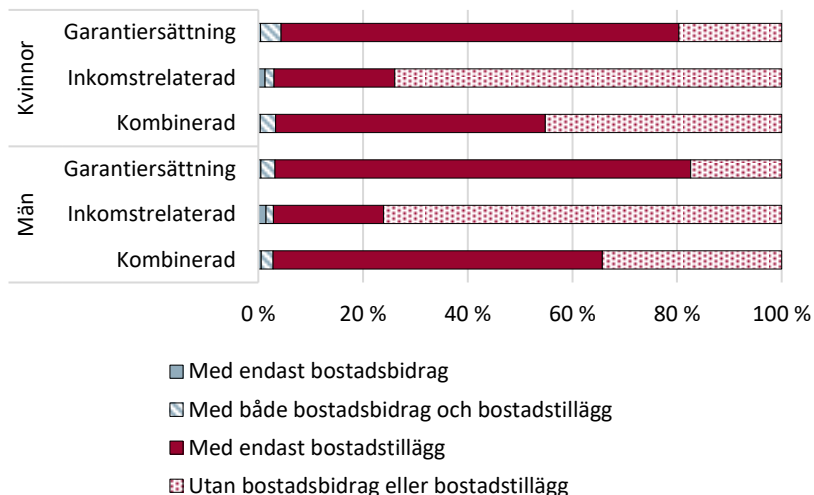
Personer med sjukersättning kan få bostadstillägg för den bostad där de huvudsakligen bor.⁶⁷ Det är bara en del av bostadskostnaden som räknas med när Försäkringskassan beräknar om en person ska få bostadstillägg. En person som är ensamstående kan som mest räkna in 7 500 kronor per månad som bostadskostnad, medan makar eller sambor som mest kan räkna in 3 750 kronor per person och månad.⁶⁸

Utöver bostadstillägg kan en person få bidrag för boendekostnader i form av bostadsbidrag. Men det är bara en liten andel av personerna som har sjukersättning som också har bostadsbidrag (figur 43).

⁶⁷ 101 kap. 3 och 7 §§ SFB.

⁶⁸ 102 kap. 22 § SFB.

Figur 43 Andel personer med sjukersättning som har bostadstillägg fördelat på kön och ersättningsform



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Det är en mindre del av personerna som får sjukersättning som tillhör målgruppen för bostadsbidrag. Bostadsbidrag kan lämnas till en person som har vårdnad om och varaktigt bor med barn.⁶⁹ Personer utan barn kan få bostadsbidrag om de är mellan 18 och 28 år och om de inte får bostadstillägg.⁷⁰ Hur stort bostadsbidraget blir beror på ett antal olika faktorer, till exempel bostadskostnad, boendets storlek, antal barn och inkomst.

4.2.1 Mer än var tredje person med garantiersättning har ekonomiskt bistånd

Den person som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till att få bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt, så kallat försörjningsstöd.⁷¹

⁶⁹ 96 kap. 4 § SFB.

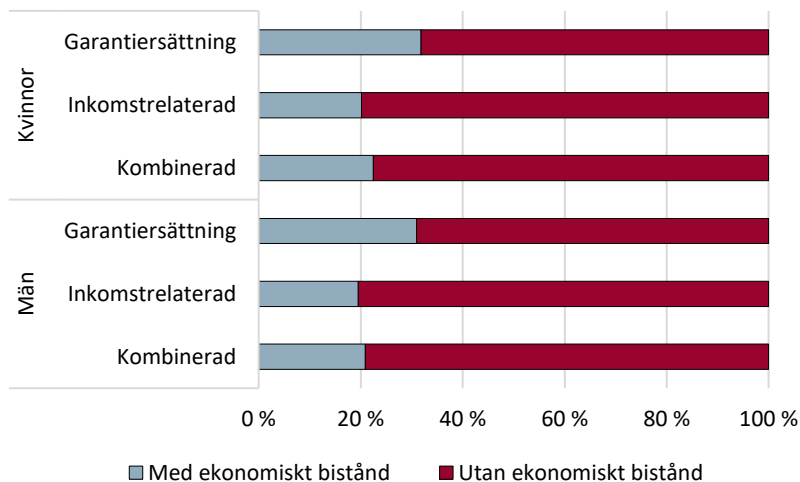
⁷⁰ 96 kap. 10–11 §§ SFB.

⁷¹ 12 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) (SoL).

I princip gäller att den som inte kan försörja sig men som kan arbeta har rätt till försörjningsstöd förutsatt att hen står till arbetsmarknadens förfogande. Men om det finns godtagbara skäl har en person rätt till försörjningsstöd även om hen inte står till arbetsmarknadens förfogande.⁷²

Det är vanligast med ekonomiskt bistånd bland personer som har garantiersättning. Ungefär 30 procent av personerna med hel garantiersättning har ekonomiskt bistånd. Motsvarande andel bland personer som har inkomstrelaterad eller en kombinerad sjukersättning är 20 procent (figur 44).

Figur 44 Andel personer med sjukersättning som har ekonomiskt bistånd fördelat på kön och ersättningsform



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

⁷² 12 kap. 3 § SoL.

4.3 Låg ekonomisk standard är särskilt vanlig bland personer med hel garantiersättning

I detta avsnitt redovisar vi hur stor andel av personerna med hel sjukersättning som uppfyller Statistikmyndigheten SCB:s kriterium för låg ekonomisk standard. Enligt kriteriet har en person låg ekonomisk standard om personens ekonomiska standard understiger 60 procent av medianvärdet i befolkningen.⁷³

Den ekonomiska standarden mäts som disponibel inkomst per konsumtionsenhet. Måttet utgår från bostadshushållets samlade disponibla inkomster. Det innebär att den ekonomiska standarden inte bara påverkas av en persons egna inkomster, utan också av andra hushållsmedlemmars inkomster och av hushållets sammansättning. Genom att väga samman hushållets inkomster och sammansättning är måttet utformat för att spegla människors faktiska ekonomiska situation, i stället för att exempelvis enbart utgå från varje persons individuella disponibla inkomster.

År 2022 var det nästan tre gånger så vanligt att ha låg ekonomisk standard bland personer med hel sjukersättning än i befolkningen i stort i åldern 20 år eller äldre. Gränsvärdet för låg ekonomisk standard var 14 600 kronor per månad i disponibel inkomst per konsumtionsenhet.⁷⁴ Bland personer med hel sjukersättning hade 36 procent en ekonomisk standard under denna nivå, jämfört med 12,5 procent av befolkningen i stort i åldern 20 år eller äldre.⁷⁵

⁷³ Statistikmyndigheten SCB:s webbplats: www.scb.se, hämtad den 28 oktober 2025.

⁷⁴ Statistikmyndigheten SCB:s webbplats: www.scb.se, hämtad den 28 oktober 2025.

⁷⁵ Statistikmyndigheten SCB:s webbplats: www.scb.se, hämtad den 28 oktober 2025.

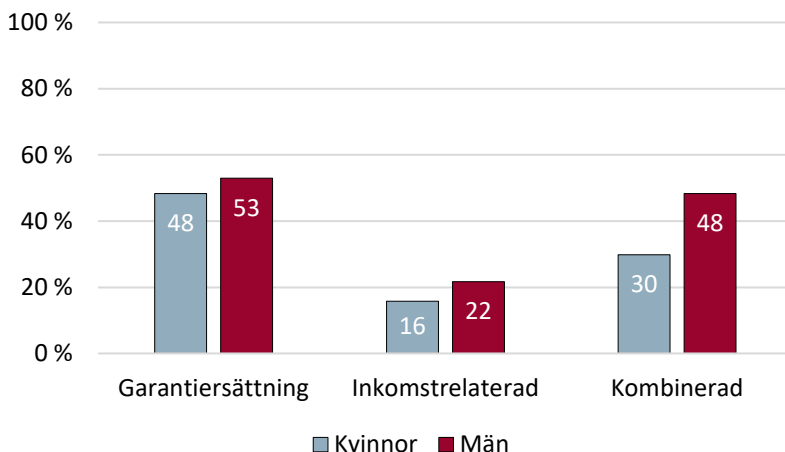
Så här beräknas ekonomisk standard:

1. En persons individuella disponibla inkomst beräknas som summan av personens samtliga inkomster och bidrag efter avdrag för skatt.
2. Alla personer som är folkbokförda i samma lägenhet räknas till samma bostadshushåll.
3. För att beräkna den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet beräknas först summan av bostadshushållets medlemmars individuella disponibla inkomster. Därefter delas denna summa med antalet konsumtionsenheter i bostadshushållet enligt en ekvivalensskala. I skalan ges den första vuxna i hushållet vikten 1,00, den sammanboende personen (vuxen 2) vikten 0,51 och övriga vuxna vikten 0,60. Första barnet ges vikten 0,52 och efterföljande barn vikten 0,42.
4. Det beräknade värdet gäller sedan för alla personer i samma bostadshushåll. Alla i hushållet får därmed samma ekonomiska standard.

Exempel: Ett sammanboende par med två barn har en samlad disponibel årsinkomst på 637 000 kronor. Hushållets totala konsumtionsvikt är $1,00 + 0,51 + 0,52 + 0,42 = 2,45$. Hushållets ekonomiska standard blir då $637\ 000\ \text{kronor} / 2,45\ \text{konsumtionsenheter} = 260\ 000\ \text{kronor per konsumtionsenhet och år}$. Det innebär att personerna i hushållet har samma ekonomiska standard som en ensamboende person med en disponibel årsinkomst på 260 000 kronor per år.

Låg ekonomisk standard var vanligast bland personer med garantiersättning. Inom alla ersättningsformer var andelen med låg ekonomisk standard högre bland män än bland kvinnor. Bland personer med garantiersättning hade 48 procent av kvinnorna och 53 procent av männen låg ekonomisk standard. Bland personer med inkomstrelaterad sjukersättning hade 16 procent av kvinnorna respektive 22 procent av männen låg ekonomisk standard (figur 45).

Figur 45 Andel personer med hel sjukersättning 2022 som hade låg ekonomisk standard fördelat på kön och ersättningsform

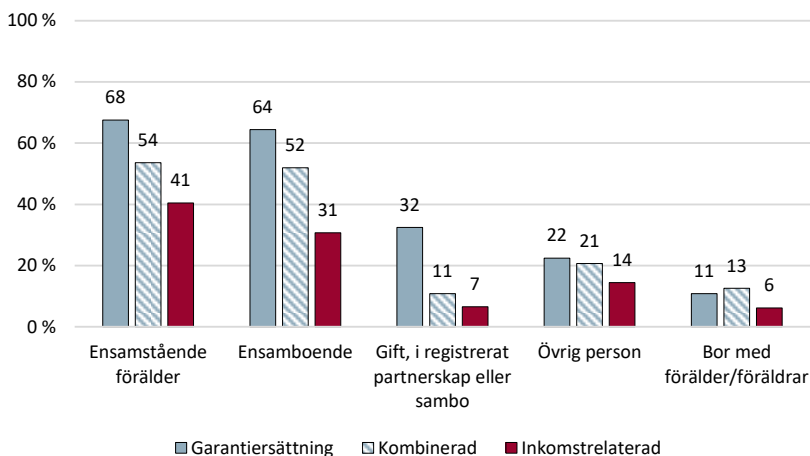


Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

År 2022 var det avsevärt vanligare med låg ekonomisk standard bland de med sjukersättning på garantinivå. En delförklaring kan vara att den inkomstrelaterade ersättningen ofta är högre än den på garantinivå.

Att personer med garantiersättning oftare var ensamboende kan också vara en del av förklaringen till att låg ekonomisk standard var vanligare i denna grupp. I figur 46 framgår att låg ekonomisk standard var markant vanligare bland ensamboende och ensamstående föräldrar än bland sammanboende, oavsett ersättningsform. Det kan bero på att måttet ekonomisk standard tar hänsyn till hushållets samlade disponibla inkomster och försörjningsbörd. Det kan också bero på att de som är sammanboende kan ha en partner som kompenserar för de egna låga inkomsterna så att hushållets ekonomiska situation är bättre. Samtidigt räcker inte hushållsställning som ensam förklaring, eftersom skillnaderna mellan ersättningsformerna finns kvar även när hänsyn tas till hushållets sammansättning. Det innebär att låg ekonomisk standard är vanligare bland personer med garantiersättning även inom samma hushållsställning.

Figur 46 Andel personer med hel sjukersättning 2022 som har låg ekonomisk standard fördelat på hushållsställning och ersättningsform



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

4.3.1 Personer med hel garantiersättning ligger ofta nära gränsen för låg ekonomisk standard

År 2022 hade många personer med hel garantiersättning en ekonomisk standard som låg nära gränsen för låg ekonomisk standard, det vill säga 14 600 kronor per månad (figur 47).

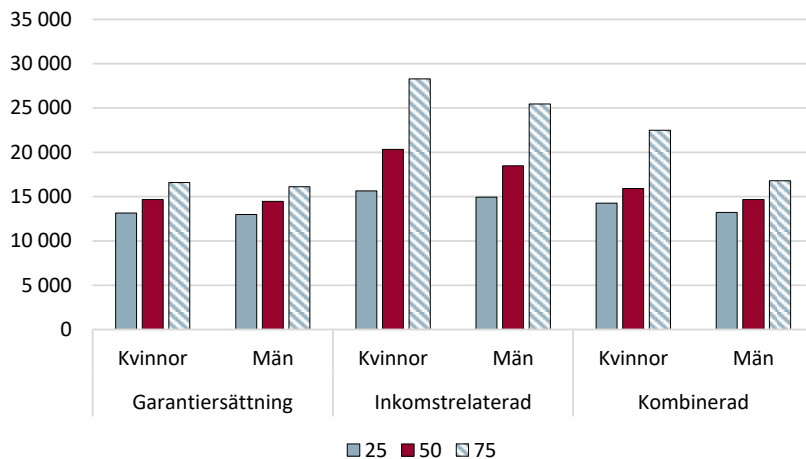
Bland personer med hel garantiersättning var spridningen i ekonomisk standard liten. Medianen var 14 600 kronor. Den mittersta hälften av gruppen hade en ekonomisk standard mellan 13 100 och 16 200 kronor per månad.

Bland personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning var spridningen i ekonomisk standard större. Medianen var 19 500 kronor per månad, vilket var betydligt högre än medianen för personer med hel garantiersättning. Den mittersta hälften av gruppen hade en ekonomisk standard mellan 15 400 kronor och 27 100 kronor per månad.

Även bland personer med hel kombinerad sjukersättning var det en större spridning i ekonomisk standard än bland personer med hel garantiersättning. Medianen var 15 400 kronor per månad. Den

mittersta hälften av gruppen hade en ekonomisk standard mellan 13 800 kronor och 20 300 kronor per månad. Det innebär att personer med hel kombinerad sjukersättning hade något bättre ekonomisk standard än personer med hel garantiersättning.

Figur 47 Disponibel inkomst per konsumtionsenhet för personer med hel sjukersättning 2022 uppdelat på kvartiler



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Skillnaderna i ekonomisk standard mellan ersättningsformerna beror delvis på att ersättningsformerna ger olika månadsbelopp. Vi har tidigare visat att det finns en större variation i beloppen inom den inkomstrelaterade sjukersättningen jämfört med beloppen inom garantiersättning (se till exempel figur 18). Det beror på att garanti-ersättning i regel ges som ett fast belopp, där de flesta har samma ersättningsnivå, medan den inkomstrelaterade sjukersättningen varierar med den så kallade antagandeinkomst som Försäkringskassan har fastställt när sjukersättningen beviljas.

Antagandeinkomsten grundas på ett genomsnitt av de tre högsta pensionsgrundande årsinkomsterna under en viss period, den så kallade ramtiden, som normalt är mellan 5 och 8 år beroende på personens ålder.⁷⁶ Med pensionsgrundande inkomst avses i huvudsak lön från

⁷⁶ 34 kap. 3 och 9 §§ SFB.

arbete och ersättningar som ger rätt till allmän pension, till exempel sjukpenning eller föräldrapenning.

En annan faktor är att personer med inkomstrelaterad sjukersättning eller kombinerad ersättning i större utsträckning har kompletterande ersättningar från avtalsförsäkringar eller arbetsskadelivränta (figur 34 och 35). Däremot har personer med garantiersättning oftare bostadstillägg och ekonomiskt bistånd än personer med inkomstrelaterad sjukersättning (figur 43 och 44). Men dessa stöd skiljer sig från de kompletterande ersättningarna, eftersom de är behovsprövade och förutsätter en låg inkomstnivå.

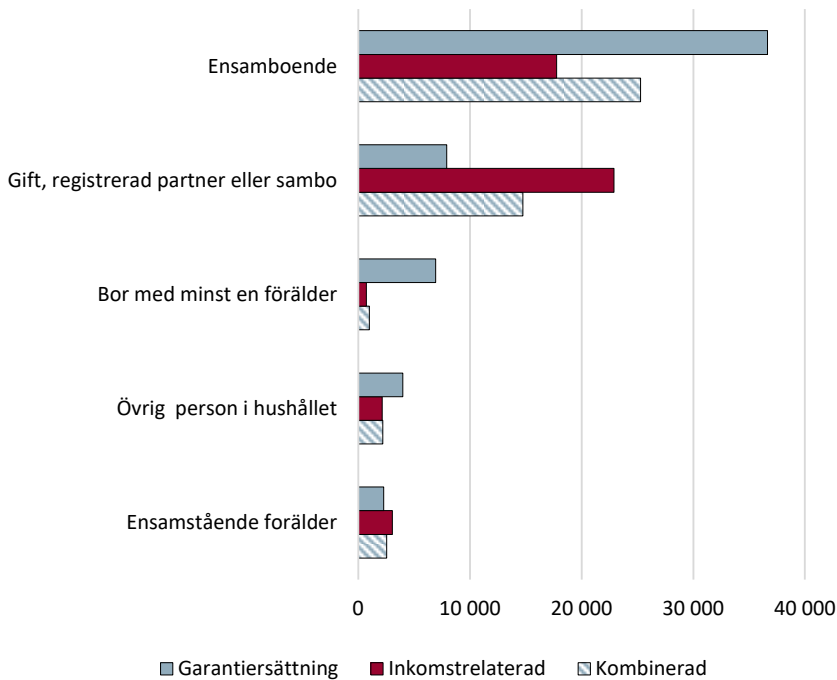
4.3.2 Ensamboende personer och ensamstående föräldrar har lägst ekonomisk standard

År 2022 var drygt 53 procent av personerna med hel sjukersättning ensamboende, 30 procent var gifta, i registrerat partnerskap eller sammanboende, 6 procent bodde tillsammans med minst en förälder och 5 procent var ensamstående föräldrar. Ytterligare 6 procent klassades som övrig person. Med övrig person menas en person som bor i ett hushåll med en eller flera andra vuxna men som enligt klassificeringsregelverket inte bedöms vara sammanboende.

Ensamboende var betydligt vanligare bland personer med hel garantiersättning än bland personer med hel inkomstrelaterad ersättning (figur 48). År 2022 var 63 procent av personerna med hel garantiersättning ensamboende, jämfört med 38 procent av personerna med hel inkomstrelaterad sjukersättning. Bland personer med hel inkomstrelaterad ersättning var nästan hälften gifta, i registrerat partnerskap eller sammanboende.

Mer än var tionde person med hel garantiersättning bodde tillsammans med minst en förälder. Drygt 7 procent var ensamstående föräldrar, varav ungefär hälften hade barn under 20 år.

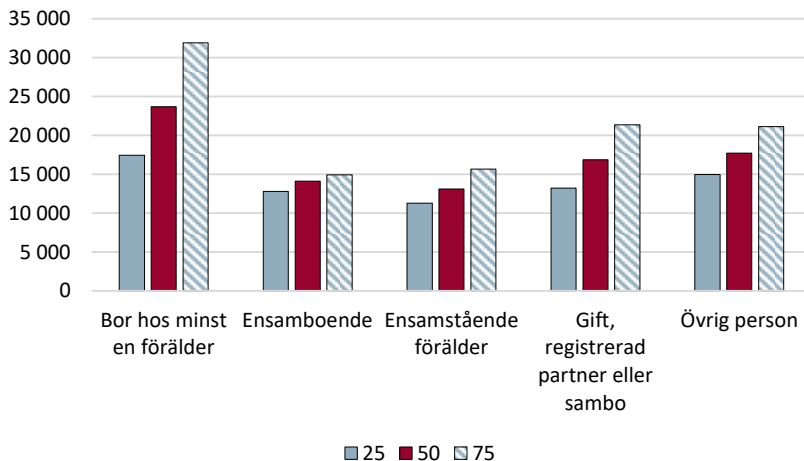
Figur 48 Antal personer med hel sjukersättning 2022 uppdelat på hushållsställning och ersättningsform



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

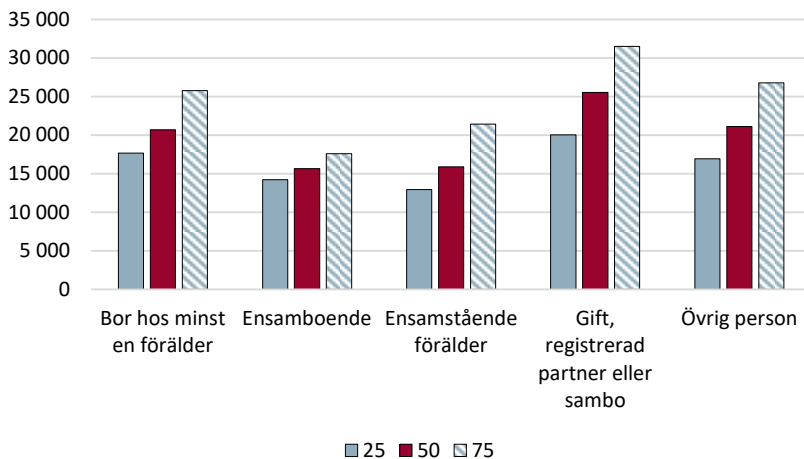
Den ekonomiska standarden varierar inom ersättningsformerna men ensamboende personer och ensamstående föräldrar har lägst ekonomisk standard inom varje ersättningsform (figur 49, 50 och 51).

Figur 49 Ekonomisk standard för personer med hel garantiersättning 2022 uppdelad på kvartiler



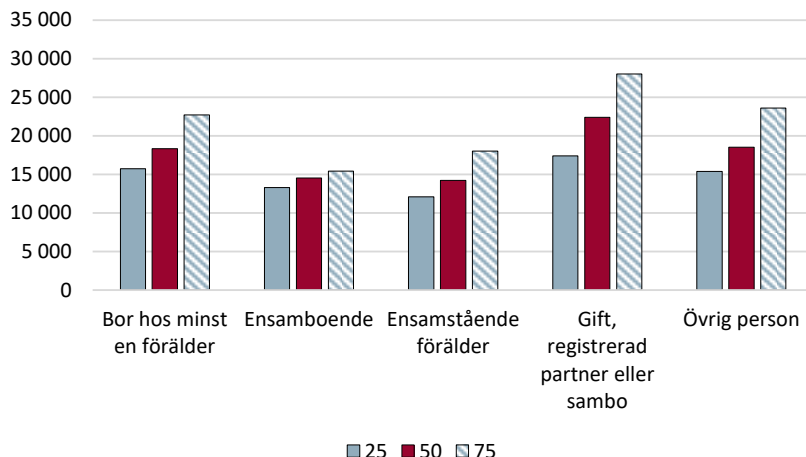
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur 50 Ekonomisk standard för personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning 2022 uppdelad på kvartiler



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur 51 Ekonomisk standard för personer med hel kombinerad sjukersättning 2022 uppdelat på kvartiler



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

4.4 Andelen med låg ekonomisk standard har minskat efter att ha ökat en längre tid

Andelen personer med låg ekonomisk standard minskade tydligt i alla ersättningsformer mellan 2021 och 2022, efter att ha ökat under en längre period. Minskningen syns i alla ersättningsformer.

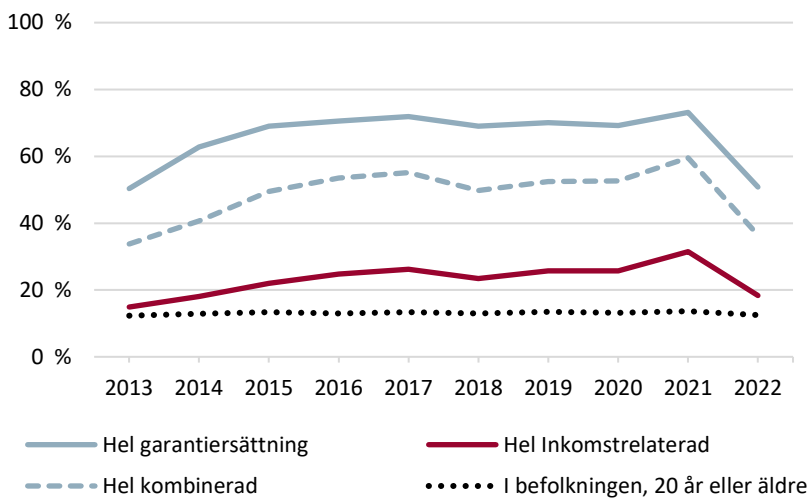
En förklaring är att flera regelförändringar infördes 2022 som syftade till att öka den ekonomiska standarden bland personer med sjukersättning.

4.4.1 År 2022 minskade andelen personer med låg ekonomisk standard

Efter att ha ökat under en längre tid så minskade andelen personer med låg ekonomisk standard bland personer med hel sjukersättning mellan 2021 och 2022. Minskningen syns i alla ersättningsformer. Bland kvinnor och män med hel garantiersättning minskade andelen från 73 procent 2021 till 51 procent 2022. Bland personer med hel kombinerad sjukersättning minskade andelen från 60 till 36 procent.

Även bland personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning minskade andelen från 32 procent 2021 till 18 procent 2022 (figur 52).

Figur 52 Andel personer med hel sjukersättning 2013–2022 som har låg ekonomisk standard



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

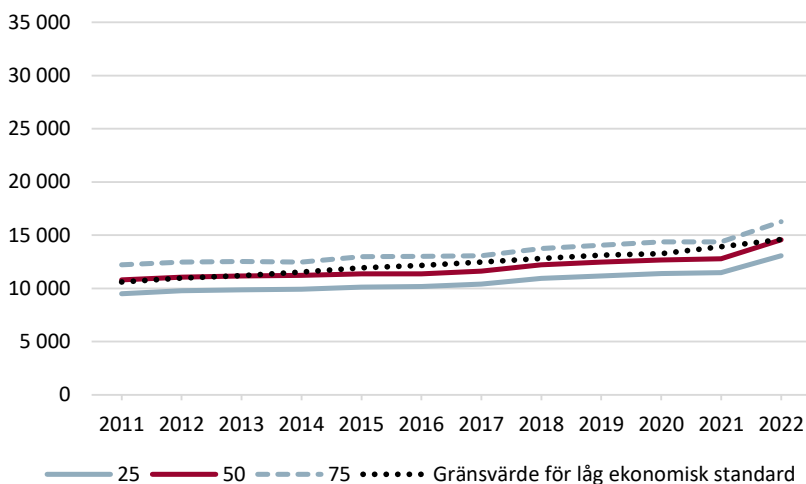
Många av personerna som har hel sjukersättning har en ekonomisk standard nära gränsvärdet för låg ekonomisk standard. Det gäller särskilt personer som har hel garantiersättning men även en del av personerna som har hel kombinerad sjukersättning och hel inkomstrelaterad sjukersättning. När personer hamnar strax över gränsvärdet kan de faktiska skillnaderna i ekonomisk standard ändå vara små. Det innebär att en tydlig minskning av andelen med låg ekonomisk standard kan ge intryck av en större förbättring än vad inkomstskillnaderna i praktiken visar. Samtidigt kan även små inkomstökningar ha betydelse för personer med låg ekonomisk standard.

För personer med hel garantiersättning låg medianen av personernas ekonomiska standard nära gränsvärdet för låg ekonomisk standard under hela perioden. Mellan 2013 och 2021 låg medianen strax under gränsvärdet, men 2022 låg den åter ungefär på gränsvärdet (figur 53).

För personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning låg den 25:e percentilen under lång tid nära eller under gränsvärdet för låg ekonomisk standard, samtidigt som både medianen och den 75:e percentilen låg högre än i de övriga grupperna (figur 54). Det visar att spridningen i ekonomisk standard var störst bland personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning och att nivåerna i den gruppen generellt var högre än i de övriga grupperna.

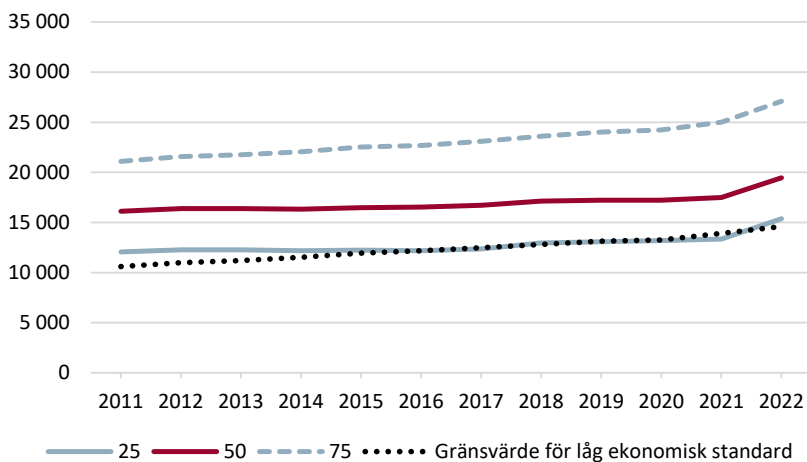
Medianen för personer med hel kombinerad sjukersättning låg också nära gränsvärdet, men den 75:e percentilen låg betydligt högre än för personer med hel garantiersättning (figur 55). Det tyder på att spridningen i ekonomisk standard var större bland personer med hel kombinerad sjukersättning än bland personer med hel garantiersättning.

Figur 53 Ekonomisk standard för personer med hel garantiersättning 2013–2022 uppdelad på kvartiler



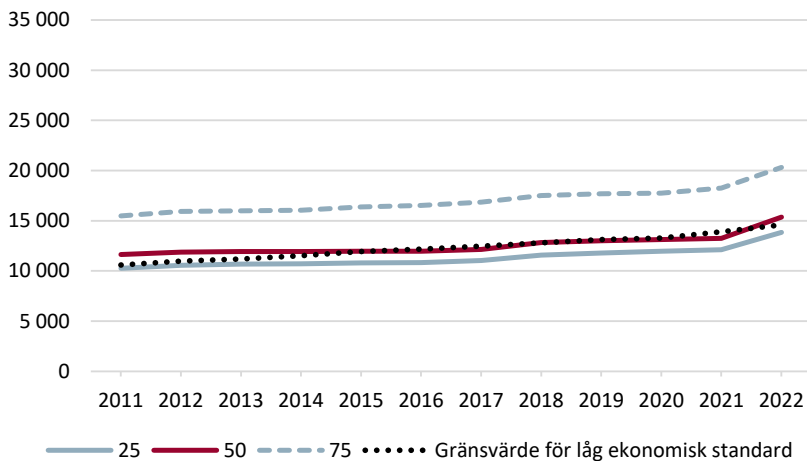
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur 54 Ekonomisk standard för personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning 2013–2022 uppdelad på kvartiler



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur 55 Ekonomisk standard för personer med hel kombinerad sjukersättning 2013–2022 uppdelad på kvartiler



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

4.4.2 Flera politiska beslut bidrog till att minska andelen med låg ekonomisk standard mellan 2021 och 2022

Flera politiska beslut under 2022 bidrog åtminstone delvis till att andelen personer med hel sjukersättning som hade låg ekonomisk standard minskade mellan 2021 och 2022. Det gäller framför allt höjningen av sjukersättningens garantinivå, höjda nivåer i bostadstillägget och förstärkningen av skattereduktionen för personer med sjukersättning. Dessa regelförändringar ökade den disponibla inkomsten för många personer i gruppen och bidrog till att färre hamnade under gränsvärdet för låg ekonomisk standard.

Före 2022 hade andelen personer med hel sjukersättning som hade låg ekonomisk standard ökat under lång tid. En viktig förklaring är att både garantiersättningen och den inkomstrelaterade sjukersättningen är knutna till prisutvecklingen, medan gränsvärdet för låg ekonomisk standard följer utvecklingen av inkomsterna i befolkningen. När inkomsterna i befolkningen ökar snabbare än priserna ökar därför det avståndet i ekonomisk standard mellan personer som har sjukersättning och personer som har förvärvsarbete.

År 2022 förändrades delvis förutsättningarna, eftersom inflationen steg snabbt i Sverige och omvärlden. Inflationsökningen har betydelse för sjukersättningens nivå eftersom ersättningen är prisindexerad, men den snabba prisökningen under 2022 fick begränsat genomslag i sjukersättningen samma år. Ökningen hängde bland annat samman med Rysslands invasion av Ukraina och obalanser mellan utbud och efterfrågan i spåren av covid-19-pandemin. På årsbasis var inflationen, mätt enligt konsumentprisindex med fast ränta, 7,7 procent, och i december samma år uppgick den till 10,2 procent.⁷⁷ Den kraftigare ökningen av prisbasbeloppet fick främst genomslag först året efter. Prisbasbeloppet för 2022 ökade bara med 700 kronor jämfört med 2021. Med oförändrade regler hade det gett 150 kronor mer per månad till en person som hade hel garantiersättning på högsta nivå. Det räcker inte för att förklara den förbättring i ekonomisk standard som vi ser bland personer som hade hel sjukersättning mellan 2021 och 2022.

⁷⁷ Finansutskottets betänkande 2022/23:FiU24, *Uppföljning och utvärdering av penningpolitiken 2022*.

Det talar för att regelförändringarna hade större betydelse än höjningen av prisbasbeloppet för minskningen av andelen personer med låg ekonomisk standard år 2022 bland personer som har hel sjukersättning.

Garantinivån i sjukersättningen höjdes

Den 1 januari 2022 höjdes den högsta garantinivån för hel sjukersättning från 2,53 till 2,78 prisbasbelopp.⁷⁸ Tillsammans med det höjda prisbasbeloppet innebar det att det högsta beloppet för hel garantiersättning ökade från 10 036 till 11 190 kronor per månad, det vill säga med drygt 1 150 kronor. För personer med inkomstrelaterad sjukersättning påverkade höjningen normalt inte månadsersättningens storlek. Höjningen fick betydelse för den gruppen bara när den inkomstrelaterade ersättningen låg under garantinivån, och personerna därför även fick garantiersättning.

När garantinivån för sjukersättning och aktivitetsersättning höjdes den 1 januari 2022 påverkade det även bostadstillägget. När bostadstillägget beräknas görs ett avdrag som motsvarar garantinivån för hel sjukersättning eller aktivitetsersättning. När garantinivån höjdes så höjdes därför också detta avdrag. För personer där sjukersättningen ökade mindre än avdraget så kunde de därför få högre bostadstillägg, vilket kan ha påverkat deras ekonomiska standard.

Nivåerna i bostadstillägget och det särskilda bostadstillägget höjdes

Den 1 januari 2022 höjdes bostadstillägget genom att den del av bostadskostnaden som räknas med höjdes från 5 600 till 7 500 kronor för ogifta och från 2 800 till 3 750 kronor för gifta.⁷⁹ Regeringen motiverade höjningen med att många personer med sjukersättning och aktivitetsersättning hade fått höjda boendekostnader som bostadstillägget inte hade anpassats till.⁸⁰ För en ensamboende person med en hyra på 7 500 kronor eller mer kunde höjningen som mest innebära 1 330 kronor mer i bostadstillägg per månad.

Även nivåerna för skälig bostadskostnad och skälig levnadskostnad när det gäller det särskilda bostadstillägget ändrades. Den skäliga bostadskostnaden sattes till 7 500 kronor för ogifta och 3 750 kronor för gifta,

⁷⁸ 35 kap. 18–19 §§ SFB; Prop. 2021/22:1, *Budgetproposition för 2022*, utgiftsområde 10, s. 38.

⁷⁹ 102 kap. 22 § SFB; Prop. 2021/22:1, *Budgetproposition för 2022*, utgiftsområde 11, s. 5.

⁸⁰ 102 kap. 22 § SFB; Prop. 2021/22:1, *Budgetproposition för 2022*, utgiftsområde 11, s. 27.

samtidigt som nivån för den skäliga levnadsnivån höjdes till 1,5357 gånger prisbasbeloppet för den som är ogift och till 1,2353 gånger prisbasbeloppet för den som är gift. Särskilt bostadstillägg lämnas först efter att det vanliga bostadstillägget har beräknats. Det kan ha bidragit till en bättre ekonomisk standard för personer med de lägsta månadsinkomsterna, eftersom det i första hand är dessa personer som kan få särskilt bostadstillägg.⁸¹

Skattereduktionen för personer med sjukersättning förstärktes

Den 1 januari 2022 började också en ändring i inkomstskattelagen (1999:1229) gälla, som innebar att den befintliga reduktionen av skatten för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning höjdes.⁸² Regeringen ansåg att det var viktigt att ytterligare sänka skatten på sjukersättning och aktivitetsersättning och därmed öka den disponibla inkomsten för personer med sådan ersättning. Ändringen bestod i att skattereduktionen utformades så att den i princip skulle motsvara hur jobbskatteavdraget beräknas. Personer med sjukersättning och aktivitetsersättning beräknades därmed få en skattesänkning på i genomsnitt cirka 10 000 kronor per år.⁸³

⁸¹ 102 kap. 27–28 §§ SFB; Prop. 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022*. Utgiftsområde 11, s. 5.

⁸² Prop. 2021/22:33, *Förstärkta skattereduktioner för förvärvsinkomster, sjukersättning och aktivitetsersättning*; 67 kap. 9 c § inkomstskattelagen (1999:1229).

⁸³ Prop. 2021/22:33, *Förstärkta skattereduktioner för förvärvsinkomster, sjukersättning och aktivitetsersättning*, s. 28.

5 Slutsatser och diskussion

I denna rapport har vi redovisat vilka grupper i befolkningen som har sjukersättning och hur användningen av sjukförsäkringen har förändrats under perioden 2003–2023. Vi ser att sjukersättningens betydelse som inkomstskydd vid nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund har minskat under den undersökta perioden. Antalet personer som har sjukersättning har mer än halverats mellan 2005 och 2023. Jämfört med början av 2000-talet är det även färre personer som har sjukpenning.

Antalet personer i långvarig sjukfrånvaro har totalt sett minskat sedan mitten av 2000-talet. Men fördelningen inom sjukförsäkringen har förändrats. Andelen personer som har haft sjukpenning i över ett år har ökat i förhållande till andelen personer som har haft sjuk- eller aktivitetsersättning. Samtidigt riskerar personer som varken uppfyller kraven för sjukersättning eller har rätt till sjukpenning att inte längre kunna få ersättning från sjukförsäkringen.

Våra resultat visar även att villkoren för sjukersättning efter reformen 2008 bidrar till att det ofta tar lång tid innan Försäkringskassan kan bevilja sjukersättning, och personer kan under den tiden ha stått utanför arbete och haft låga eller inga inkomster i flera år. Då riskerar den slutliga ersättningen att i mindre grad spegla deras tidigare arbetsinkomster. Samtidigt innebär sjukersättningens indexering att ersättningens värde försvagas över tid i förhållande till den allmänna inkomstutvecklingen.

I detta kapitel diskuterar vi fyra slutsatser som är centrala för vår bedömning av vilka åtgärder som kan behövas för att förstärka den ekonomiska tryggheten för personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund:

- Färre personer får ersättning från sjukförsäkringen vid nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund.
- En allt större andel av personerna som har sjukersättning saknar helt eller delvis inkomstrelaterat skydd.
- Sjukersättningens konstruktion bidrar till att många har en svag ekonomisk situation.
- Sjukförsäkringens inkomstskydd kan behöva ses över i flera delar.

Diskussionen bygger på våra analyser av hur antalet personer med sjukersättning och sjukpenning har förändrats, vilka grupper som har sjukersättning och hur den ekonomiska standarden bland personer med hel sjukersättning har utvecklats under perioden 2003–2023.

5.1 Färre personer får ersättning från sjukförsäkringen vid nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund

Sjukförsäkringen har länge motiverats som ett inkomstskydd för personer som på grund av sjukdom eller skada förlorar förmågan att försörja sig genom arbete. Det framgår bland annat av förarbetena till reformeringen av förtidspensionen, där regeringen angav att alla ska kunna känna trygghet i att det finns ett inkomstskydd för den som på grund av sjukdom eller skada förlorar förmågan att försörja sig själv genom eget arbete.⁸⁴

År 2003, då sjukersättning och aktivitetsersättning infördes i stället för förtidspension och sjukbidrag, placerades ersättningarna vid långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan tydligt inom sjukförsäkringssystemet.⁸⁵

Våra resultat visar att färre personer får ersättning från sjukförsäkringen i dag än i början av 2000-talet. Sjukersättningen har minskat mest och visar också en stadig nedgång över tid. Antalet personer som har sjukpenning har varierat mer över tid.

⁸⁴ Prop. 1997/98:111, *Reformerad förtidspension*, m.m., s. 4.

⁸⁵ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*.

Våra resultat visar också att sjukpenningen har fått en relativt större betydelse vid långvarig sjukfrånvaro och att förändringar i sjukförsäkringens regelverk kan ha inneburit att vissa personer med nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund inte längre kan få ersättning från sjukförsäkringen.

Mot bakgrund av att sjukförsäkringen ska ge trygghet när sjukdom eller skada hindrar egen försörjning, väcker utvecklingen frågan om det i dag finns situationer där personer med nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund står utan det skydd som försäkringen är avsedd att ge.

5.1.1 Antalet personer som har sjukersättning har minskat efter reformen 2008

Antalet personer som har sjukersättning har minskat kraftigt sedan mitten av 2000-talet. Trots en mindre ökning de senaste åren har antalet personer med sjukersättning mer än halverats mellan 2005 och 2023, från 540 500 personer till knappt 220 000 personer. En viktig orsak var reformen 2008, då riksdagen införde flera regeländringar i syfte att fler skulle ta vara på sin arbetsförmåga och att färre personer skulle få ersättning från sjukförsäkringen.

Reformen innebar att kraven för att få sjukersättning skärptes, samtidigt som den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort. Efter reformen krävs att en persons arbetsförmåga ska vara stadigvarande nedsatt på medicinsk grund. Personen ska bedömas inte kunna ta något arbete på hela arbetsmarknaden, inklusive skyddade arbeten som till exempel Samhall.⁸⁶

I samband med reformen 2008 renodlades sjukförsäkringen. Tidigare kunde Försäkringskassan väga in sociala och arbetsmarknadsmässiga faktorer när myndigheten bedömde om en person hade rätt till sjukpenning och sjukersättning. Renodlingen innebar att inga andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska kunna påverka rätten till ersättning.⁸⁷

Regelverket inom sjukersättningen förändrades även 2017, då det blev möjligt att få hel sjukersättning från och med 19 års ålder, jämfört med

⁸⁶ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 87–88.

⁸⁷ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 65–67 och 87–88.

att det tidigare endast kunde fås från 30 års ålder.⁸⁸ Regeländringen ledde till en mycket liten och tillfällig ökning av antalet personer under 30 år som beviljades sjukersättning. Därefter minskade antalet som beviljades sjukersättning något, och nivån har sedan dess legat kvar på en låg nivå. Det är förväntat eftersom regeländringen syftade till att renodla aktivitetsersättningen till att betalas ut till personer som har möjlighet att utveckla sin arbetsförmåga, snarare än att öppna upp för en ny målgrupp i sjukersättningen.⁸⁹

Från 2022 ökade andelen personer som får sjukersättning något, särskilt bland de som är 60 år eller äldre. Det sammanföll med att särskilda regler för äldre personer infördes i september 2022.⁹⁰ Syftet med förändringen var att göra det lättare för äldre personer som på grund av sjukdom inte längre kan arbeta i sitt yrke, men som har begränsade förutsättningar att ställa om till något annat, att få ersättning.⁹¹

Sammansättningen bland personer med sjukersättning har förändrats

Våra resultat visar att färre personer numera beviljas sjukersättning i grupper som tidigare var kraftigt överrepresenterade. År 2005 var kvinnor, äldre, utrikesfödda samt personer med låg utbildning kraftigt överrepresenterade bland personer som hade sjukersättning. År 2023 var sjukersättning fortfarande vanligare bland kvinnor och personer i högre åldrar, men utrikesfödda var inte längre överrepresenterade i förhållande till sin andel av befolkningen. Även bland personer med låg utbildning har överrepresentationen minskat, med undantag för de yngsta åldersgrupperna där en viss ökning har skett. Det innebär att minskningen av sjukersättning har varit särskilt stor i grupper som tidigare oftare än andra hade denna ersättning.

Att överrepresentationen har minskat innebär dock inte att skillnaderna mellan grupper saknar samband med hälsa och arbetsförmåga. En del av de kvarvarande skillnaderna kan fortfarande förklaras av att vissa grupper har sämre hälsa och svagare förutsättningar att arbeta. Pensionsåldersutredningen betonade till exempel att även om äldre blivit friskare över tid är det fortfarande så att hälsan försämras med åldern och att äldre är mer utsatta för funktionsnedsättande sjukdomar

⁸⁸ 33 kap. 16 § SFB.

⁸⁹ Prop. 2016/17:1, *Budgetpropositionen för 2017*. Utgiftsområde 10, s. 52–53.

⁹⁰ 33 kap. 10 a § SFB.

⁹¹ Prop. 2021/22:220, *Sjukersättning till äldre i förvärvsarbete ålder*.

än yngre. Med stigande ålder ökar också risken för kroniska sjukdomar och bestående funktionsnedsättningar som försämrar arbetsförmågan.⁹²

Även personer med låg utbildning är fortfarande överrepresenterade i sjukersättningen, även om överrepresentationen har minskat. Flera utredningar har visat att personers hälsa över lag blir gradvis sämre med fallande socioekonomisk position. Personer med låg socioekonomisk status har inte bara sämre hälsa, utan är också i högre grad sysselsatta i manuella yrken med låg flexibilitet, vilket kan göra det svårare att kombinera arbete med sjukdom. Dessutom kan överrepresentationen bland personer med låg utbildning delvis hänga samman med att de oftare arbetar i miljöer där de exponeras för en mer påfrestande fysisk och psykosocial arbetsmiljö än personer med högre utbildning.⁹³

Att överrepresentationen har minskat i flera grupper väcker samtidigt frågan hur den huvudsakliga försörjningen i stället ser ut för dessa grupper. Den frågan återkommer vi till i avsnitt 5.1.3.

5.1.2 Sjukpenningen utgör en allt större del av den långvariga sjukfrånvaron

Våra resultat visar att antalet personer i långvarig sjukfrånvaro totalt sett har minskat sedan mitten av 2000-talet. Med långvarig sjukfrånvaro avser vi här personer som har haft sjukpenning i över ett år eller som har haft sjuk- eller aktivitetsersättning. Antalet personer i denna grupp minskade från drygt 640 000 personer år 2005 till 340 000 personer år 2023. Det beror både på att antalet personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning har minskat och på att antalet personer som har långvarig sjukpenning har minskat. Officiell statistik från Försäkringskassan visar också att sjukpenningtalet har minskat sedan början av 2000-talet. I december 2002, när sjukpenningtalet var som högst, var antalet sjukpenningdagar 18,6 per försäkrad. Motsvarande uppgift i december 2024 var 10,2.⁹⁴

Våra resultat visar samtidigt att andelen personer som har haft sjukpenning i över ett år har ökat i förhållande till personer som har haft sjuk- eller aktivitetsersättning. Andelen personer som hade en sjukpenningperiod på över ett år av alla personer i långvarig sjukfrånvaro

⁹² SOU 2012:28, *Längre liv, längre arbetsliv*, s. 117.

⁹³ Försäkringskassan, *Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen*. Svar på regeringsuppdrag, dnr: FK 2023/002328, s. 18.

⁹⁴ Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 29 mars 2026.

ökade från 5 procent år 2010 till ungefär 25 procent år 2023. Sedan 2017 har det bland personer med långvarig sjukfrånvaro blivit allt vanligare att ha sjukpenning i över två år än att ha sjukpenning mellan ett och två år. Det tyder på att det successivt har byggts upp en grupp personer med mycket långa sjukpenningperioder.

En bidragande orsak till att sjukpenningen har fått större betydelse vid långvarig sjukfrånvaro är att det efter 2008 infördes flera lättnader i regelverket för sjukpenningen. Till exempel togs den bortre tidsgränsen på 914 dagar bort 2016, och det infördes undantag från bedömningen mot ett normalt förekommande arbete 2021. ISF har i en tidigare rapport bedömt att förändringar i sjukpenningens regelverk, som tillsammans med andra styrsignaler⁹⁵ har bidragit till att sjukpenningtalet och antalet långa sjukfall har ökat något efter 2021.⁹⁶ Men utvecklingen kan också hänga samman med att övergången från sjukpenning till sjukersättning har blivit svårare.

Skilnader mellan sjukförsäkringens förmåner kan försvåra övergången från sjukpenning till sjukersättning

Försäkringskassan har möjlighet att på eget initiativ byta ut sjukpenning till sjukersättning men myndigheten är inte skyldig att pröva det vid en viss tidpunkt.⁹⁷ Vi har inte gjort någon bedömning av hur Försäkringskassan utreder om frågan om sjukpenning ska bytas ut mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Men våra resultat visar att det kan vara viktigt att analysera vilka faktorer som påverkar när rätten till sjukersättning i ett pågående sjukpenningfall prövas.

Före reformen 2008 fanns en bestämmelse om att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningdagen skulle ha utrett om en person som får sjukpenning i stället skulle få sjuk- eller aktivitetsersättning.⁹⁸ Denna prövning efter ett år var ett sätt att motverka att en person gick långa perioder med sjukpenning innan sjukersättning blev aktuell. När både tidsbegränsad sjukersättning och prövningen efter ett år togs bort den 1 juli 2008 ökade avståndet mellan sjukpenning och sjukersätt-

⁹⁵ ISF, *Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen*. Rapport 2023:10.

⁹⁶ Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 6 december 2025.

⁹⁷ 36 kap. 25 § SFB.

⁹⁸ 16 kap. 1 § andra stycket AFL, i dess lydelse före den 1 juli 2008.

ning.⁹⁹ Det innebär att personer i dag kan ha sjukpenning under längre tid än före 2008.

Den nuvarande utformningen av sjukersättningen kräver att personens arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden. Däremot kan en person få sjukpenning när hans arbetsförmåga är tillfälligt nedsatt i förhållande till en angiven yrkesgrupp som är normalt förekommande. Vi bedömer att detta bidrar till att fler personer som av medicinska skäl har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga kan befinna sig i ett utdraget mellanläge där deras arbetsförmåga är nedsatt i tillräcklig omfattning för att få sjukpenning, men där kriterierna för rätten till sjukersättning inte är uppfyllda.

Skillnaden mellan förmånernas arbetsmarknadsbegrepp kan skapa hinder vid övergången mellan förmånerna. Det kan göra att det tar lång tid innan en person som har rätt till sjukpenning får sjukersättning, eller i vissa fall helt hindra personen från att få rätt till sjukersättning. Personer med långvarig men inte stadigvarande nedsatt arbetsförmåga riskerar att bli kvar i sjukpenning, trots att sjukpenning i grunden är utformad för tillfällig nedsättning av arbetsförmågan. Dessa svårigheter har diskuterats ingående i flera utredningar.¹⁰⁰

5.1.3 Sjukförsäkringen saknar ett samlat grundskydd för vissa personer med nedsatt arbetsförmåga

Sjukförsäkringen ger i dag inte ett samlat grundskydd för personer med nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund. Det innebär att personer som inte kvalificerar sig för sjukpenning eller sjukersättning kan stå helt utanför den allmänna sjukförsäkringens inkomstskydd. Det gäller till exempel personer som saknar eller har låg sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och personer vars arbetsförmåga är långvarigt nedsatt utan att kraven för sjukersättning är uppfyllda.

Sjukpenningen saknar en generell lägsta garanterad ersättningsnivå. Ersättningen bygger på att en person ska ha en SGI. Den särskilda sjukpenning som finns för personer med låg eller ingen SGI är begränsad till en snäv grupp som har haft aktivitetsersättning fram till

⁹⁹ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 87–89.

¹⁰⁰ Se till exempel SOU 2021:69, *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet*.

30 års ålder.¹⁰¹ För övriga personer som saknar eller har låg SGI kan ersättningen bli så låg att den inte går att försörja sig på eller utebli helt.

Sjukersättningen innehåller, till skillnad från sjukpenningen, ett grundskydd genom garantiersättningen. Men det grundskyddet gäller bara personer som uppfyller kraven för sjukersättning. Garantiersättningen ger därför inte ett motsvarande skydd för personer med nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund som saknar eller har låg SGI men inte har rätt till sjukersättning. När den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades försvann dessutom ett grundskydd för personer som på grund av sjukdom hade en långvarig, men inte stadigvarande, nedsatt arbetsförmåga. I förarbetena till avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen finns ingen diskussion om behovet av ett grundskydd och vilka konsekvenser avskaffandet skulle få för dessa personer.¹⁰² Någon likvärdig motsvarighet till tidsbegränsad sjukersättning finns inte i dagens sjukförsäkring.

I en tidigare rapport har ISF visat att ungefär 75 procent av de som hade tidsbegränsad sjukersättning i form av garantiersättning saknade inkomst eller hade ekonomiskt bistånd innan Försäkringskassan beviljade dem tidsbegränsad sjukersättning. Det är en grupp som tidigare kunde få ersättning inom sjukförsäkringen, men som med dagens regelverk sannolikt skulle sakna det skydd som tidsbegränsad sjukersättning då gav.¹⁰³

Utvecklingen behöver också förstås mot bakgrund av att sjukförsäkringen renodlades genom 2008 års reformer. Reformerna 2008 hade ett uttalat syfte att stärka arbetslinjen och minska risken för att personer som har kvarvarande arbetsförmåga lämnar arbetslivet i förtid. De innebar bland annat att sjukförsäkringen renodlades i förhållande till arbetslöshetsförsäkringen.¹⁰⁴ Det har medfört att vissa grupper med kombinerad medicinsk och social problematik inte har samma tillgång till sjukersättning som före 2008, då Försäkringskassan även kunde väga in sociala och arbetsmarknadsmässiga faktorer i bedömningen.

Flera studier har pekat på att renodlingen inom sjukförsäkringen kan ha ökat risken för att personer med både medicinska och sociala

¹⁰¹ 28 a kap. 3 § SFB.

¹⁰² Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*.

¹⁰³ ISF, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*, Rapport 2023:7, s. 59.

¹⁰⁴ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 65–67 och 87–88.

svårigheter hamnar i en utsatt socioekonomisk situation.¹⁰⁵ Det tyder på att det finns ett glapp mellan de krav som ställs för att beviljas sjukersättning och personers faktiska möjligheter att försörja sig på arbetsmarknaden. En rapport från Riksrevisionen visar till exempel att ett avslag på sjukersättning är förknippat med negativa konsekvenser för individens ekonomi och hälsa.¹⁰⁶

ISF har tidigare visat att mer än hälften av de personer som hade haft sjukpenning i över fem år och skrev in sig på Arbetsförmedlingen efter avslag på sjukpenning saknade inkomst under minst tre månader efter avslaget.¹⁰⁷ Det kan bero på att personer med längre sjukperioder oftare saknade kvalificering till arbetslöshetsförsäkringen redan när de blev sjuka än personer med kortare sjukperioder. Det kan också bero på att personer som var kvalificerade när de blev sjuka hade förlorat den kvalificeringen när de lämnade sjukförsäkringen, eftersom högst fem år utan förvärvsarbete fick bortses från vid prövningen av rätten till arbetslöshetsersättning.¹⁰⁸

Flera analyser av förändringar i befolkningens huvudsakliga försörjning sedan början av 2000-talet visar att reformerna kan ha bidragit till att fler personer i dag arbetar än under åren före 2008, men också att en del av minskningen i ersättning vid nedsatt arbetsförmåga motsvaras av att fler får ekonomiskt bistånd eller helt saknar inkomst. Det pekar på att försörjningsansvaret i vissa fall har förskjutits från sjukförsäkringen till kommunernas yttersta skyddsnät eller till individen själv.¹⁰⁹

5.2 En allt större andel av personerna som har sjukersättning saknar helt eller delvis inkomstrelaterat skydd

Personer som har arbetat kan få inkomstrelaterad sjukersättning, medan personer som är bosatta i Sverige men som saknar arbetsinkomst eller

¹⁰⁵ Se till exempel ISF, *Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen*. Rapport 2023:10, s. 93–99; IFAU, *Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv*. Rapport 2018:20.

¹⁰⁶ Riksrevisionen, *Nekad sjuk- och aktivitetsersättning – effekter på inkomst och hälsa*. RiR 2018:9.

¹⁰⁷ ISF, *Mellan sjukdom och arbete*, Rapport 2023:15, s. 54.

¹⁰⁸ 3 kap. 17 § lagen (2024:506) om arbetslöshetsförsäkring.

¹⁰⁹ Se till exempel ISF, *Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen*. Rapport 2023:10, s. 93–99; IFAU, *Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv*. Rapport 2018:20; Riksrevisionen, *Nekad sjuk- och aktivitetsersättning – effekter på inkomst och hälsa*. RiR 2018:9.

har en låg sådan kan få ett lägre fast belopp i form av garantiersättning. Sjukersättning är därmed utformad för att ge ekonomisk trygghet både till personer med arbetsinkomst och till personer som inte har haft någon förvärvsinkomst eller som har haft låg förvärvsinkomst innan deras arbetsförmåga blev nedsatt av medicinska skäl.¹¹⁰

Förarbetena till införandet av sjukersättningen anger att den inkomstrelaterade ersättningen ska spegla personens förvärvsförmåga och uppnådda inkomststandard. Inkomstbortfallsprincipen ska vara en grundförutsättning, och ersättningen ska baseras på en uppskattning av den inkomst personen skulle ha haft om nedsättningen av arbetsförmågan inte hade inträffat.¹¹¹

Våra resultat visar att det inkomstrelaterade skyddet i sjukersättningen kan ha försvagats. En allt mindre andel av de som beviljas sjukersättning får inkomstrelaterad ersättning. Samtidigt riskerar personer som får inkomstrelaterad sjukersättning att få ett lågt beräkningsunderlag om sjukersättning beviljas först efter flera år med låga eller inga inkomster.

5.2.1 Många som får garantiersättning har haft förvärvsarbete tidigare

Våra resultat visar att en allt mindre andel bland de som beviljas sjukersättning får inkomstrelaterad sjukersättning. År 2003 hade 77 procent av kvinnorna och 83 procent av männen inkomstrelaterad sjukersättning. År 2023 hade andelen sjunkit till 59 procent bland kvinnor och 50 procent bland män.

Att en större andel av de som får sjukersättning får garantiersättning kan till viss del bero på att unga personer som aldrig har kunnat arbeta numera utgör en större andel av gruppen som får sjukersättning. År 2023 stod personer som gick från aktivitetsersättning till sjukersättning vid 30 års ålder för 40 procent av inflödet till garantiersättningen. Många i den grupp som beviljas garantiersättning före 31 års ålder uppfyller sannolikt de kriterier som ursprungligen var tänkta när sjukersättningen konstruerades – att ge ett grundskydd till de som inte har haft förvärvsinkomster eller haft låga sådana innan deras arbetsförmåga blev nedsatt av medicinska skäl.

¹¹⁰ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 1–2.

¹¹¹ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 89.

Men våra resultat tyder också på att många personer som i dag får garantiersättning har en historik med långvarigt svag arbetsmarknadsförankring, men också att de inte saknat arbetsförmåga helt eller aldrig har kunnat arbeta. Av de som beviljades garantiersättning 2023 var en större andel, 60 procent, 31 år eller äldre när de beviljades garantiersättning. Dessa personer var relativt jämnt fördelade mellan olika åldersgrupper, men det var något vanligare att de var 31–35 år och 58–64 år.

Bara omkring fyra procent hade förvärvsarbete som huvudsaklig inkomstkälla året innan de beviljades garantiersättning. Andelen som hade förvärvsarbete som huvudsaklig inkomstkälla ökar ju längre bak i tiden vi går, och låg på cirka 20 procent tio år innan de beviljades garantiersättning. Tio år innan de beviljades sjukersättning hade drygt 50 procent av dessa personer inkomster från förvärvsarbete, sjukpenning eller någon annan sjukförmån, studier, vård av barn eller arbetslöshetsersättning. Andelen som haft någon av dessa inkomster har sjunkit närmare beviljandet, men är fortfarande runt 30 procent de sista två åren innan personerna beviljades sjukersättning.

5.2.2 Sjukersättning som beviljas efter flera år med låga inkomster kan ge ett svagare inkomstrelaterat skydd

Inflödet till sjukersättning består i dag i hög grad av personer som tidigare har haft förvärvsinkomster, men vars inkomster ligger långt tillbaka i tiden. Det kan leda till att sjukersättningen beräknas på ett underlag som i lägre grad speglar det inkomstbortfall som uppstod när arbetsförmågan blev långvarigt nedsatt.

Sjukersättningen beräknas utifrån tidigare pensionsgrundande årsinkomster. Det innebär att även år då personen huvudsakligen haft ersättning från exempelvis sjukpenning eller arbetslöshetsersättning räknas in. När det har gått lång tid mellan personens senaste arbetsinkomst och tidpunkten då arbetsförmågan bedöms vara stadigvarande nedsatt – det så kallade försäkringsfallet¹¹² – riskerar inkomstunderlaget att bygga på år med låga årsinkomster.

Tidpunkten för försäkringsfallet avgör vilken period som Försäkringskassan använder när de beräknar den antagandeinkomst som ligger till

¹¹² Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 76.

grund för ersättningen. Antagandeinkomsten utgörs i regel av genomsnittet av de tre högsta inkomsterna under en ramtid som beror på personens ålder.¹¹³ Ramtiden är fem år för personer som är 53 år eller äldre, och är något längre för de yngre åldersgrupperna.¹¹⁴ Av regeringens resonemang framgår att syftet med ramtiden är att det ska gå att undanta perioder som inte är representativa för personens förvärvsförmåga. Regeringen antog att det i de flesta fall skulle innebära att ersättningen skulle beräknas på inkomster personen hade innan personen fick en period med sjukpenning som var två år eller kortare.¹¹⁵

En konsekvens av beräkningsreglerna är att arbetsinkomster från tidigare år kan falla utanför beräkningsperioden för personer som har varit sjuka under lång tid innan de beviljas sjukersättning. Även de år som ingår i beräkningen kan ha lägre inkomster än personen hade före nedsättningen av arbetsförmågan, eftersom personen inte har kunnat arbeta i samma omfattning som tidigare.

Våra resultat visar att de personer som beviljas inkomstrelaterad sjukersättning och som inte kommer direkt från att ha haft sjukpenning eller partiell inkomstrelaterad sjukersättning i genomsnitt får lägre ersättning än de personer som kommer direkt från någon av dessa två förmåner. En möjlig förklaring är att de personer som inte kommer direkt från att ha haft sjukpenning eller partiell inkomstrelaterad sjukersättning ofta har varit borta från arbetsmarknaden under en längre tid än de som kommer direkt från dessa förmåner.

När tidsbegränsad sjukersättning fanns kunde den fungera som ett första steg för personer som hade haft nedsatt arbetsförmåga under lång tid, men där nedsättningen ännu inte bedömdes vara stadigvarande. Efter att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades finns inte samma mellanform.¹¹⁶ Personer kan i stället fortsätta att få sjukpenning under längre tid eller hänvisas till att ställa om till annat arbete, till exempel med stöd från Arbetsförmedlingen. Om personen blir kvar länge i ett annat försörjningssystem kan det påverka det inkomstunderlag som senare används om sjukersättning blir aktuell.

¹¹³ 34 kap. 4 och 9 §§ SFB.

¹¹⁴ 34 kap. 3 § SFB.

¹¹⁵ Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*, s. 97–98.

¹¹⁶ ISF, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*. Rapport 2023:7.

Risken för ett svagare inkomstrelaterat skydd gäller inte bara ersättningen från den allmänna sjukförsäkringen. Den kan också gälla kompletterande ersättningar som är kopplade till tidigare arbete. Bland personer med inkomstrelaterad hel sjukersättning är kollektivavtalad sjukförsäkring den vanligaste kompletterande ersättningen. Ungefär hälften har sådan ersättning. Samtidigt omfattas ungefär 88 procent av anställda i åldrarna 18–68 år av kollektivavtalade sjukförsäkringar.¹¹⁷

Våra resultat visar att personer som hade en annan sjukförmån direkt innan de fick hel sjukersättning oftare hade kompletterande kollektivavtalad försäkring än de som inte gjorde det. Skillnaden i kollektivavtalsomfattning beror delvis på att många som senare beviljas sjukersättning inte omfattades av kollektivavtal i sitt tidigare arbete. Men den kan också bero på att personer under perioder med arbetslöshet, annan ersättning eller utan ersättning har förlorat sin tidigare rätt till kollektivavtalade förmåner.

Regelverken för kollektivavtalade försäkringar varierar, men exempelvis inom AGS och AGS-KL kan personer som får sjukpenning och senare beviljas sjukersättning ha kvar sitt kollektivavtalade skydd även om anställningen upphör. Om personen däremot blir arbetslös eller får ett nytt arbete som inte ger samma skydd kan skyddet upphöra.

Personer som inte kommer direkt från att ha haft sjukpenning, och som ofta har varit borta från arbetsmarknaden under lång tid, riskerar därför att få ett svagare ekonomiskt skydd. De kan få lägre ersättning från den allmänna sjukförsäkringen och kan dessutom ha hunnit förlora sitt kollektivavtalade skydd.

5.3 Sjukersättningens konstruktion bidrar till att många har en svag ekonomisk situation

Våra resultat visar att 36 procent av alla personer med hel sjukersättning år 2022 hade låg ekonomisk standard. Det kan jämföras med att 12,5 procent av befolkningen i stort i åldern 20 år eller äldre hade låg ekonomisk standard samma år.

¹¹⁷ Medlingsinstitutet, *Kollektivavtalsäckning och arbetsmarknadens organisationer 2024*, s. 6.

Låg ekonomisk standard är ett mått från Statistikmyndigheten SCB. Måttet bygger på hushållets disponibla inkomst efter skatt och redovisas på individnivå. Hushållets samlade inkomster efter skatt, inklusive till exempel kompletterande ersättningar, behovsprövade stöd och bidrag, justeras utifrån hur många vuxna och barn som finns i hushållet. En person anses ha låg ekonomisk standard om hushållets justerade disponibla inkomst ligger under 60 procent av medianinkomsten i befolkningen. År 2022 var gränsvärdet 14 600 kronor i månaden.¹¹⁸

Låg ekonomisk standard var vanligast bland personer med garantiersättning. Bland personer med garantiersättning hade 48 procent av kvinnorna och 53 procent av männen låg ekonomisk standard. Motsvarande andelar bland personer med inkomstrelaterad sjukersättning var 16 respektive 22 procent.

En viktig förklaring till skillnaderna i ekonomisk standard mellan personer med sjukersättning är att ersättningsnivåerna skiljer sig mellan olika ersättningsformer inom sjukersättningen. För att illustrera skillnaderna i regelstyrda ersättningsnivåer var den högsta inkomstrelaterade sjukersättningen 23 777 kronor per månad år 2025, medan garantiersättningen som mest var 13 622 kronor per månad. Det kan jämföras med sjukpenning, där ersättningen efter dag 365 i ett sjukfall som högst var 36 332 kronor per månad.¹¹⁹

Hur hushållet är sammansatt påverkar också den ekonomiska standarden. Ensamboende och ensamstående föräldrar är överrepresenterade bland personer med låg ekonomisk standard.

Den ekonomiska standarden bland personer med garantiersättning och kombinerad ersättning låg 2022 nära gränsvärdet för låg ekonomisk standard. Personer som har hel garantiersättning och hel kombinerad ersättning hade även oftare bostadstillägg och ekonomiskt bistånd jämfört med personer som har inkomstrelaterad sjukersättning. Men även inom gruppen med inkomstrelaterad sjukersättning finns stora skillnader i ekonomisk standard. Det beror både på att månadsbeloppen varierar och på att vissa har kompletterande ersättningar.

¹¹⁸ Statistikmyndighetens SCB:s webbplats: www.scb.se, hämtad den 8 oktober 2025.

¹¹⁹ Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 5 maj 2026.

5.3.1 Flera politiska beslut under 2022 bidrog till att andelen personer med låg ekonomisk standard minskade

Andelen personer med låg ekonomisk standard bland de som hade hel sjukersättning minskade tydligt mellan 2021 och 2022. Minskningen syns i alla ersättningsformer. Före 2022 hade andelen personer med hel sjukersättning och som hade låg ekonomisk standard ökat under lång tid. En viktig förklaring är att både garantiersättningen och den inkomstrelaterade sjukersättningen är knutna till prisutvecklingen, medan gränsvärdet för låg ekonomisk standard följer utvecklingen av inkomsterna i befolkningen. När inkomsterna i befolkningen ökar snabbare än priserna ökar skillnaderna mellan personer som har sjukersättning och personer som har förvärvsarbete.

Under 2022 infördes flera regeländringar som hade som uttryckligt mål att höja den disponibla inkomsten för personer med sjukersättning. Beloppet för garantinivån höjdes från 2,53 till 2,78 prisbasbelopp.¹²⁰ Förutom höjningen av garantinivån i sjukersättningen infördes ett höjt tak i bostadstillägget och personer med sjukersättning fick en större skattereduktion än tidigare.

2022 års regeländringar bidrog till att höja den ekonomiska standarden för personer med sjukersättning. Förbättringen för personer med hel sjukersättning kom först efter en lång period då gruppen kontinuerligt hade halkat efter samt efter flera riktade politiska åtgärder.

Måttet låg ekonomisk standard är relativt och påverkas av den generella inkomstutvecklingen i befolkningen. Under perioden med hög inflation kan reallönesänkningar i befolkningen ha bidragit till att förbättra den relativa positionen för personer med hel sjukersättning. En del av minskningen mellan 2021 och 2022 av andelen personer med hel sjukersättning som hade låg ekonomisk standard kan därför hänga samman med hur måttet är konstruerat, snarare än med att den ekonomiska situationen förbättrades i absolut mening. Personer med sjukersättning mötte samtidigt samma prisökningar som övriga befolkningen. En lägre andel med låg ekonomisk standard 2022 behöver därför inte betyda att gruppens köpkraft förbättrades i motsvarande grad.

¹²⁰ Försäkringskassan, *Sjukersättning 2003–2023*. Socialförsäkringsrapport 2025:9, s. 70.

5.3.2 Stora skillnader i ekonomisk standard mellan personer som har hel inkomstrelaterad sjukersättning

Regelverket inom sjukersättningen innebär att personer med hel inkomstrelaterad sjukersättning kan få högre månadsersättning än personer med hel garantiersättning. Men månadsbeloppen varierar också inom gruppen med inkomstrelaterad sjukersättning.

Vissa personer med inkomstrelaterad sjukersättning kan därför i praktiken få månadsbelopp som ligger nära nivån för garantiersättningen, trots att den inkomstrelaterade sjukersättningen teoretiskt kan bli betydligt högre. Samtidigt finns det personer som ligger betydligt över gränsvärdet för låg ekonomisk standard, bland annat eftersom de har kompletterande ersättningar som är kopplade till deras tidigare förvärvsarbete.

Våra resultat visar att personer som har sjukersättning i kombination med en kollektivavtalad komplettering, yrkes- eller arbetsskadelivränta får en betydligt högre sammanlagd ersättning än de som bara har sjukersättning. År 2022 var andelen personer med en sådan komplettering relativt liten. Den kan ändå göra stor skillnad för den ekonomiska situationen för de personer som har någon av de kompletterande ersättningarna.

5.4 Sjukförsäkringens inkomstskydd kan behöva ses över i flera delar

Den långsiktiga utvecklingen i sjukförsäkringen väcker frågor om dess ändamålsenlighet som inkomstskydd vid nedsatt arbetsförmåga på medicinsk grund. De särskilda regler för äldre personer med begränsade omställningsmöjligheter som infördes 2022 tyder också på att det ordinarie regelverket inte fullt ut fångade upp alla relevanta situationer.

För personer som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl men som inte uppfyller kraven för sjukersättning, inte har rätt till sjukpenning eller har rätt till sjukpenning på låg nivå kan det behövas flera olika typer av åtgärder. Ett område att se över är hur skillnaderna mellan regelverken i sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen påverkar den gruppen. Det kan också finnas skäl att överväga om och

i vilka situationer det skulle vara motiverat att införa ett bredare grundskydd i sjukförsäkringen för personer med låga eller inga inkomster.

Om övergången mellan sjukpenning och sjukersättning ska bli smidigare och mer förutsägbar för personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga behöver skillnaderna mellan de två förmånernas regelverk minskas eller hanteras så att de inte skapar onödiga hinder. Inte minst ur administrativ synvinkel är det olyckligt om den ersättning som en person får inte motsvarar den situation som personen befinner sig i.

Om den inkomstrelaterade sjukersättningen ska fungera bättre som inkomstskydd bör reglerna för hur antagandeinkomsten beräknas ses över. En sådan översyn bör bygga på en fördjupad analys av hur inkomstskyddet kan utformas så att ersättningen i större utsträckning speglar den faktiska inkomstförlusten vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Om sjukersättningen framöver ska ge ett mer stabilt inkomstskydd över tid kan flera delar av dess konstruktion behöva ses över. Det gäller bland annat hur sjukersättningen ska följa den ekonomiska utvecklingen och vilken indexeringsmodell som ska användas. Det gäller också hur nivåerna för garantiersättning och inkomstrelaterad ersättning förhåller sig till gränsen för låg ekonomisk standard, hur taket i sjukersättningen påverkar möjligheten att få kompensation för tidigare inkomster och vilken roll bostadstillägget ska ha som kompletterande förmån.

Referenser

Cronert A., m.fl., *Inkomsttrygghetens nya mosaik*. SNS Forskningsrapport 2025.

Ds 2000:39, *Sjukersättning i stället för förtidspension*.

Finansutskottets betänkande 2022/23:FiU24 *Uppföljning och utvärdering av penningpolitiken 2022*.

Försäkringskassan, *Analys av skillnader i nyttjande av sjukförsäkringen*. Svar på regeringsuppdrag, dnr: FK 2023/002328.

Försäkringskassan, *Långa sjukfall*. Korta analyser 2017:2.

Försäkringskassan, *Sjukersättning*. Vägledning 2013:1, version 10.

Försäkringskassan, *Sjukersättning 2003–2023*. Socialförsäkringsrapport 2025:9.

Försäkringskassan, *Sjukersättningens utveckling över tid*. Korta analyser 2025:2.

Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se.

IFAU – Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, *Drivkrafter och möjligheter till ett förlängt arbetsliv*. Rapport 2018:20.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Avskaffandet av den bortre tidsgränsen*. Rapport 2022:5.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*. Rapport 2023:7.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen*. Rapport 2023:10.

Referenser

- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Mellan sjukdom och arbete*. Rapport 2023:15.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Sjukfall som varar över ett år*. Rapport 2025:10.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Steglös avräkning*. Rapport 2018:11.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:5.
- Medlingsinstitutet, *Inkomstskillnaden mellan kvinnor och män 2023*.
- Medlingsinstitutet, *Kollektivavtalstäckning och arbetsmarknadens organisationer 2024*.
- Prop. 1997/98:111, *Reformerad förtidspension*.
- Prop. 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*.
- Prop. 2007/08:124, *Från sjukersättning till arbete*.
- Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*.
- Prop. 2016/17:1, *Budgetpropositionen för 2017*. Utgiftsområde 10.
- Prop. 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022*. Utgiftsområde 10.
- Prop. 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022*. Utgiftsområde 11.
- Prop. 2021/22:33 *Förstärkta skattereduktioner för förvärvsinkomster, sjukersättning och aktivitetsersättning*.
- Prop. 2021/22:220, *Sjukersättning till äldre i förvärvsarbetande ålder*.
- Prop. 2025/26:32, *Sänkt skatt på arbetsinkomster, pension och sjuk- och aktivitetsersättning*.
- Rae D., How to Reduce Sickness Absences in Sweden: Lessons from International Experience. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 442.
- Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK(delvis).

Riksrevisionen, *Nekad sjuk- och aktivitetsersättning – effekter på inkomst och hälsa*. RiR 2018:9.

SOU 2009:89, *Gränslandet mellan sjukdom och arbete*.

SOU 2012:28, *Längre liv, längre arbetsliv*.

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

Statistikmyndigheten SCB, *Befolkningens utbildning 2024*. Temarapport 2025:3.

Statistikmyndighetens SCB:s webbplats: www.scb.se.

Bilaga 1: Inkomstkategorier

Vi har använt Registerbaserad aktivitetsstatistik (RAKS) från Statistikmyndigheten SCB för att beskriva befolkningens försörjning och anknytning till arbetsmarknaden. Vi har använt den variabel i RAKS som anger individens *huvudsakliga inkomstkälla*. Den inkomstkategori som utgör den största delen av inkomsten under året definieras som individens huvudsakliga inkomst. En individ kan ha fler än en av dessa inkomster samtidigt, men statistiken redovisar endast den inkomstkälla som utgjorde den största summan under året.

I vår redovisning har några av inkomstkategorierna slagits samman för att ge en mer överskådlig bild av hur försörjningen bland personer mellan 30 och 64 år har utvecklats under perioden:

- Gruppen *ersättning vid nedsatt arbetsförmåga* består av två inkomstkategorier: ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, som avser sjuk- eller aktivitetsersättning, och ersättning vid sjukdom, som avser sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- I gruppen *arbetslöshet* har vi inkluderat ersättning från arbetslöshetsförsäkringen och ersättning vid deltagande i arbetsmarknadspolitiska program till exempel aktivitetsstöd.
- Gruppen *ersättning för studier* har kombinerats med ersättning vid vård av barn, föräldraledighet och vård av närstående.
- Gruppen personer som *saknar inkomst* har lagts samman med gruppen ekonomiskt stöd.

