

Utgifter från sjukförsäkringen

Långa trender och viktiga förklaringsfaktorer

Utgivare: Försäkringskassan
Avdelningen för ledningsstöd och analys

Upplysningar: Jon Dutrieux
010-116 92 63
jon.dutrieux@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Utbetalningarna från sjukförsäkringen, till personer som antingen är sjukskrivna eller som får sjuk- eller aktivitetsersättning, är en av de största utgiftsposterna för staten. Under 2024 uppgick den till 85 miljarder kronor.

För att kunna värdera ett så stort belopp, och förstå vilka som är de viktigaste förklaringarna till hur det utvecklas, behöver ett antal frågor analyseras. Hur har utgifterna utvecklats? Vad har drivit utvecklingen? Hur stora är utgifterna i förhållande till bruttonationalprodukten? Dessa frågor och fler besvaras i denna analysrapport.

En huvudpoäng i rapporten är att sjukförsäkringen ännu utgör en stor utgiftspost, men att det samtidigt är det utgiftsområde som har minskat mest av alla i statens budget de senaste 25 åren¹. Under de senaste tio åren har utgifterna dock varit historiskt stabila.

Analysen är initierad av Försäkringskassans utredningsverksamhet och har genomförts av analytikerna Jon Dutrieux och Jonatan Nikander. Områdeschef Susanna Wanander har varit projektägare. Analytikerna Helena Persson Schill, Ulrik Lidwall och Henrik Lindholm har bidragit med kvalitetssäkring och värdefulla medskick.

Nils Öberg

Juni 2025

¹ Vid sidan om statsskuldräntor

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Långsiktig minskning av totala utgifter, som andel av BNP	5
Historiskt stabila utgifter för sjukpenning, minskningar för sjuk- och aktivitetsersättning	5
Fortsatta minskningar förväntas under kommande år	6
Inledning.....	7
Bakgrund och syfte	7
Metod	7
Analys	9
Hur har utgifterna utvecklats?	10
Sjukpenning – stabil andel av BNP i 10 år	10
Sjuk- och aktivitetsersättning – minskad andel av BNP	11
Vad påverkar utvecklingen?.....	12
Sjukpenning: utgifterna ökar främst på grund av inflation och reallöneökningar.....	12
Variationer främst beroende av antalet sjukskrivna, därefter längden på sjukskrivningarna	13
Strukturella förändringar på arbetsmarknaden kan förklara en del av nedgången i andelen sjukskrivna.....	13
Liten effekt av demografiska befolkningsförändringar	15
Sjuk- och aktivitetsersättning: minskning för att allt färre får ersättning	15
Liten effekt av demografiska förändringar.....	17
Aktivitetsersättningens utgifter är mer stabila	17
Sjukförsäkringens samlade utgifter minskar sedan början av 00-talet, både genom att färre får ersättning och att beloppet per person minskar	17
Försäkringskassans prognos: minskningen fortsätter.....	20
Diskussion.....	21
Referenser	22
Bilaga: Figurer	23
Sjuk- och rehabiliteringspenning	23
Sjuk- och aktivitetsersättning	26
Samtliga förmåner	27
Sjukersättning	28
Aktivitetsersättning	31

Sammanfattning

Långsiktig minskning av totala utgifter, som andel av BNP

Utgifterna för sjukförsäkringen² uppgick under 2024 till 85 miljarder kronor, eller 1,3 procent av bruttonationalprodukten (BNP). De utgör därmed en av de största utgiftsposterna för staten.

Utgifterna ökade mellan 1994 och 2003, då de motsvarade 137 miljarder i 2024 års priser, eller 3,4 procent av BNP. Därefter har utgifterna minskat kontinuerligt, i fasta priser. Åren 2010–2020 låg de relativt stabilt, både i löpande och i fasta priser, men fortsatte att minska med omkring en tredjedel, som andel av BNP. De ökade dock igen 2021–2024, i löpande priser med 30 procent, och i fasta priser med 8 procent.

Historiskt stabila utgifter för sjukpenning, minskningar för sjuk- och aktivitetsersättning

För sjukpenningen³ ökade utgifterna 1994–2024 främst på grund av inflationen och reallöneökningar, men också för att befolkningen och antalet sysselsatta ökade. Samtidigt varierade sjukfrånvaron betydligt, främst på grund av variationer i andelen av arbetskraften som var sjukskrivna, men även på grund av att sjukskrivningarna ofta var längre under perioder när fler blev sjukskrivna, och vice versa. Från 2019 låg dock andelen sjukskrivna still samtidigt som sjukskrivningarna blev längre.

Under 2021–2024 ökade utgifterna för sjukpenningen främst på grund av inflationen. Samtidigt var reallöneutvecklingen negativ bland sjukskrivna med inkomster under ersättningstaket, vilket höll tillbaka utgifterna. Förändringar i befolkningens sammansättning avseende kön, ålder respektive födelseland hade bara marginell påverkan på utgifternas utveckling.

Utmärkande för de senaste tio åren är att utgifterna för sjukpenningen var mer stabila än under något av de sju föregående decennierna.

För sjuk- och aktivitetsersättningen berodde förändringarna i utgifterna i stort sett helt på andelen med ersättning, som först ökade till 10 procent 2005 och sedan minskade till 4 procent 2024 (i befolkningen 19–64 år). Utbetalat belopp per person var mycket stabilt i fasta priser 1994–2024; det ökade bara 7 procent på dessa 30 år.

² I denna analys avser detta förmånerna *sjuk- och rehabiliteringspenning* samt *sjuk- och aktivitetsersättning*.

³ Inklusive rehabiliteringspenning.

Fortsatta minskningar förväntas under kommande år

Mellan 2024 och 2028 beräknas utgifterna från sjukförsäkringen minska från 85 till 83 miljarder kronor i fasta priser, enligt Försäkringskassans prognos från oktober 2024. Det motsvarar en minskning med knappt 0,2 procentenheter av BNP.

Inledning

Bakgrund och syfte

Sjukförsäkringen⁴ är en av de största socialförsäkringarna, sett både till antalet mottagare och till utgifterna. Den utgör en av de största utgiftsposterna i statsbudgeten: drygt 5 procent av statens utgifter 2024. Därför finns anledning att beskriva hur utgifterna har utvecklats över tid, sätta beloppen i relation till andra samhällsekonomiska aspekter och analysera vilka faktorer som förklarar utgifternas utveckling.

I denna analysrapport beskriver vi hur utgifterna för sjukförsäkringen har utvecklats sedan mitten av 1990-talet. Vi analyserar också till hur stor del utvecklingen kan förklaras av pris- och löneutveckling, befolkningsökning, arbetskraftsdeltagande respektive förändringar i befolkningens demografiska sammansättning. Andra orsaker är inte med i denna analys, till exempel sådant som kunde förklara variationer i andelen sjukskrivna, eller i reallönerna.

Metod

Tidsserier för utgifter redovisas dels i löpande priser, dels relaterade till den allmänna prisnivån (KPI) och till bruttonationalprodukten (BNP). Dessa mått kompletterar varandra.

Löpande priser avser de faktiska belopp som betalas ut, som de sjukskrivna ska leva på och som ska ställas mot andra utgiftsposter i statens budget. Sett över längre tid blir belopp i löpande priser dock svåra att jämföra, eftersom bland annat inflationen gör att en utbetalning på 1 000 kronor inte har samma värde som en utbetalning med samma belopp tio år senare, varken för den som betalar ut eller för den som tar emot. Därför används *fasta priser*, vilka tar hänsyn till inflationen.⁵

För ännu längre perspektiv, och för att förstå sjukförsäkringens plats i samhället, kan andelen av BNP vara ett viktigt mått. På lång sikt ökar nämligen både befolkningen och samhällsekonomin, så att utgifter som ökar i fasta priser, inte måste innebära att sjukförsäkringen växer. Ökande utgifter skulle därmed kunna motsvaras av en minskad sjukfrånvaro (som andel av

⁴ I denna rapport avses socialförsäkringsförmånerna *sjukpenning*, *rehabiliteringspenning*, *sjukersättning* och *aktivitetsersättning*. I andra sammanhang inkluderas ibland även arbetsskadeförsäkringen och några mindre förmåner. För perioden 1994–2002 avser uppföljningen av sjuk- och aktivitetsersättning de tidigare förmånerna *förtidspension* och *sjukbidrag*.

⁵ Om till exempel inflationen mellan två år är 2 procent och genomsnittlig utbetalning av sjukersättning har ökat med just 2 procent i löpande priser så betyder det att utbetalningarna i fasta priser har varit exakt lika stora de bägge åren.

befolkningen), och minskad ersättning till dem som får ersättning (i relation till deras tidigare inkomster).

Analysen gäller åren 1994⁶–2024 och utbetalda belopp kopplade till sjukskrivningar eller perioder med sjuk- eller aktivitetsersättning för personer som varit sjukskrivna respektive år. Alla uppgifter är hämtade från Försäkringskassans analysdatabas MiDAS.⁷

Analysen av sjukpenningen⁸ följer belopp, antal personer och nettodagar för hela befolkningen. De fördelas på kön, ålder, inrikes eller utrikes född och inkomst⁹.

I analysen fördelas utgiftsutvecklingen på i vilken grad den kan förklaras av förändringar i utbetalat belopp per dag respektive av antalet utbetalda nettodagar. Beloppsförändringarna delas därefter upp utifrån om de beror på inflationen eller på reallöneutvecklingen. Nettodagsförändringarna delas upp utifrån om de beror på befolkningsökning, andelen sjukskrivna¹⁰ respektive antalet utbetalda dagar per person.

Eftersom sjuk- och aktivitetsersättning är månadsersättningar, baseras analysen där på månadsutbetalningar i stället för dagersättning.

⁶ År 1994 är det första år för vilket vi har data. När vi utgår från pensionsgrundande inkomster (PGI), börjar uppföljningen år 1999, som är det första år för vilket vi har data om PGI.

⁷ En skillnad mot uppföljningen i Försäkringskassans utgiftsprognoser är att utgifterna i MiDAS fördelas på det år som utbetalningen avser, inte det år som pengarna betalas ut. Eftersom utbetalningar alltid sker i efterhand, hänförs en del av utbetalningarna under 2024 till 2023, då sjukskrivningen pågick. Detta påverkar både början och slutet av varje år, därför bör de i genomsnitt ta ut varandra.

⁸ I resten av denna analysrapport avses med *sjukpenning* både sjuk- och rehabiliteringspenning, med delförmåner, när vi skriver *sjukpenning*.

⁹ Grupperingen, utifrån hur stor PGI är, i antal prisbasbelopp (PBb): PGI saknas; 0–0,24; 0,24–2,5; 2,5–5; 5,0–7,5; 7,5–10,0; 10+.

¹⁰ Den andel som beräknas är andelen sjukskrivna av **befolkningen** i respektive åldersgrupp. För en djupare analys av utvecklingen över tid vore det mer relevant att sätta antal sjukskrivna i relation till **arbetskraftens** storlek, eftersom det bara är de som ingår i arbetskraften, som kan bli sjukskrivna. Vi har dock använt uppgifter som vi kan följa för hela befolkningen ned på individnivå. Arbetskraftsstatus ingår inte i dessa data, men framgår delvis genom inkomstgrupperingen utifrån PGI.

Analys

År 2024 var det cirka 640 000 personer (9 procent av befolkningen i åldern 16–69 år) som var sjukskrivna och därför fick utbetalning av sjuk- eller rehabiliteringspenning¹¹, till ett totalt belopp om 45 miljarder kronor.

Samma år var det cirka 240 000 personer som hade sjukersättning (3 procent av befolkningen i åldern 16–69 år), och cirka 40 000 personer som hade aktivitetsersättning (2 procent av befolkningen i åldern 16–34 år¹²), till ett totalt belopp om 40 miljarder kronor.

Nedan beskrivs först utvecklingen av dessa utgifter över tid, i löpande och fasta priser samt i förhållande till BNP. Därefter analyseras några faktorer som påverkade utvecklingen.

¹¹ Detta är inte detsamma som att dessa personer fick utbetalningar under 2024. Uppgifter i denna rapport gäller året för frånvaron från arbetet. De kan därför inte jämföras rakt av med uppgifter om vilka som fått utbetalningar under samma år. Utvecklingen över tid är dock densamma.

¹² Vi har utgått från femårsklasser, vilket gör att andelen blir något missvisande för aktivitetsersättningen.

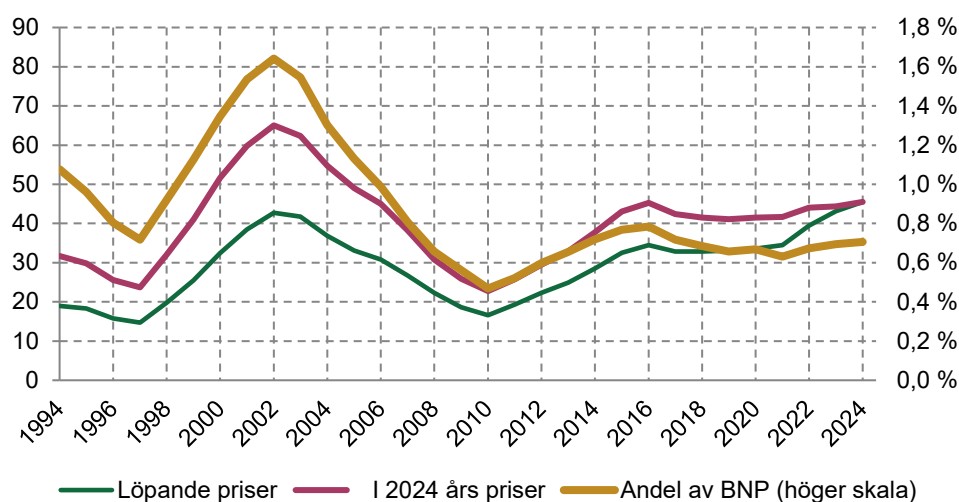
Hur har utgifterna utvecklats?

Sjukpenning – stabil andel av BNP i 10 år

I löpande priser ökade utgifterna för sjukpenning 1994–2024, om än med betydande variationer, se Figur 1. De var relativt stabila 2015–2021, men steg sedan med 32 procent till år 2024. Denna snabba ökning minskar dock, om vi tar hänsyn till inflationen. I fasta priser var ökningen 9 procent.¹³

Beräknat i fasta priser var de tio åren 2015–2024 en period med historiskt stor stabilitet i utgifterna för sjukpenning.

Figur 1 Utgifter för sjukpenning, i löpande och fasta priser samt som andel av BNP



Över tid är det även belysande att sätta utgifterna i relation till hela samhällsekonomin, mätt som bruttonationalprodukt (BNP). Även om fastprisberäknade utgifter tar hänsyn till inflationen, tar de inte hänsyn till förändringar som befolkningsökning, stigande arbetskraftsdeltagande eller reallöneökningar, vilka däremot fångas med BNP. De två första kan förväntas öka antalet sjukskrivna, utan att sjukskrivningen per person ökar. Den sista ökar det reala beloppet per sjukskrivningsdag.¹⁴

¹³ År 2022 höjdes taket inom sjukpenningen från 8 till 10 prisbasbelopp.

¹⁴ Relationen mellan utgifterna och BNP kan ändras även av andra anledningar. Till exempel minskar utbetalningarnas andel av BNP om andelen av produktionen som går till avkastning på kapital ökar, i förhållande till andelen som går till löner. Vi beräknar utgifternas andel av BNP inte för att förklara utgiftsutvecklingen, utan för att ett relativt mått, vid jämförelser över långa perioder, kan sägas vara mer jämförbart än utgifterna.

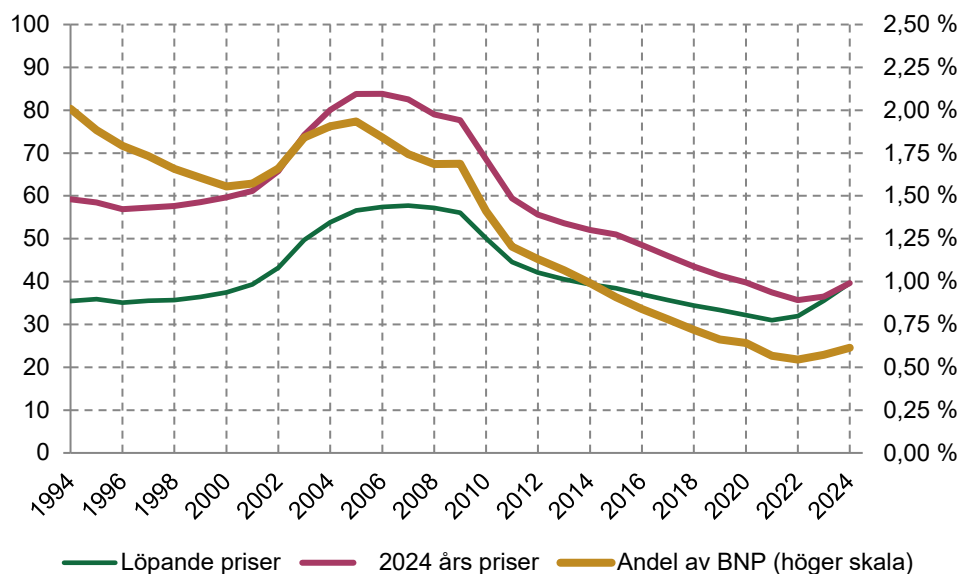
Som andel av BNP minskade utgifterna betydligt 2002–2010, från 1,6 till 0,5 procent, se Figur 1. Perioden av stabilitet är därmed hela 12 år; 2013–2024 var utgifterna mellan 0,6 och 0,8 procent av BNP.

Sjuk- och aktivitetsersättning – minskad andel av BNP

Utgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning har varierat över tid, men på lång sikt legat mer stabilt än för sjukpenningen. I fasta priser ökade de snabbt 2000–2005, men har minskat sedan dess. Som andel av BNP minskade de avsevärt 2005–2023, från cirka 2 procent till cirka 0,5 procent av BNP, se Figur 2.

År 2024 ökade utgifterna till 0,6 procent av BNP. Ökningen beror på att *riktåldern* för pension höjdes från 65 till 66 år från 2023. Därmed blev det möjligt att få sjukersättning även under det år som man är 65 år. Utgiftsökningen för sjukersättning motsvarades därmed av en samtidig utgiftsminskning för den allmänna pensionen.

Figur 2 Utgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning, i löpande och fasta priser samt som andel av BNP



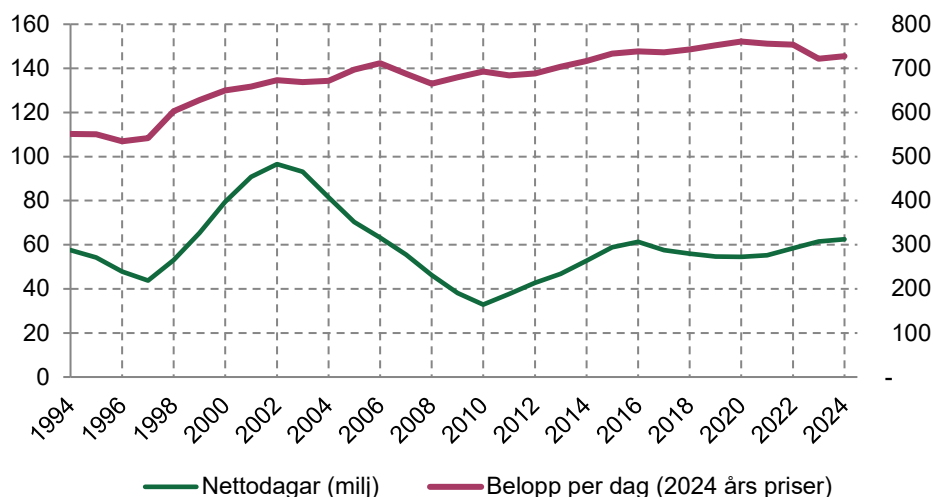
Vad påverkar utvecklingen?

Sjukpenning: utgifterna ökar främst på grund av inflation och reallöneökningar

Utgifterna för sjukpenning beror dels på för hur många sjukdagar ersättning betalas ut, dels på hur hög ersättningen är per dag.¹⁵ Beloppet per dag ökade i stort sett kontinuerligt från 1994, i fasta priser, se Figur 3.¹⁶ Antalet nettodagar varierade mycket, men utan varken upp- eller nedgång på lång sikt.

Detta innebär att den långsiktiga ökningen av sjukpenningutgifterna främst beror på inflationen och på reallöneökningar.

Figur 3 **Nettodagar (vänster axel) och dagbelopp (höger) för sjukpenning, i miljoner dagar respektive kronor i 2024 års priser**



¹⁵ Eftersom sjukpenning kan betalas ut även för en del av en dag, beräknar vi *nettodagar*. Till exempel utgör två sjukskrivningsdagar på halv omfattning, tillsammans en nettodag.

¹⁶ Variationen kan förklaras av både regeländringar och förändringar i samhällsekomin. Nedgången under 1990-talet beror t.ex. till stor del på att ersättningsnivån sänktes, under en period av budgetsanering. Toppen 2006 hänger ihop med att taket i sjukpenningen höjdes från 7,5 till 10 prisbasbelopp under ett halvår. Nedgången 2022–2023 hänger ihop med att reallönerna minskade, under en period med hög inflation.

Notera att taket i sjukpenningen 2022 höjdes från 8 till 10 prisbasbelopp, men att dagersättningen ändå ökade långsammare än inflationen.

Det finns fler viktiga bidragande faktorer till variationerna i antalet nettodagar, såsom ändrad lagstiftning och annan utveckling. I denna korta analys gör vi inte anspråk på att ge en samlad bild av alla faktorer, utan begränsar oss till enklare dekomponeringar av utgiftsutvecklingen.

Variationer främst beroende av antalet sjukskrivna, därefter längden på sjukskrivningarna

Perioder när antalet nettodagar med sjukpenning ökade eller minskade framgår i Figur 3. I Tabell 1 delas dessa perioder upp (*dekomponeras*) utifrån utvecklingen av de faktorer som rent mekaniskt bestämmer utgifterna. Därmed framgår vilka faktorer som bidrog till eller motverkade utvecklingen.¹⁷

Den faktor som främst förklarar utgiftsutvecklingen är antalet nettodagar. Det som främst förklarar variationen i nettodagar är hur många personer som var sjukskrivna, följt av hur många dagar de var det.

Ett noterbart undantag utgörs av de senaste fem åren: mellan 2019 och 2024 ökade antalet nettodagar med 9 procent, trots att andelen sjukskrivna låg stilla. Senast som sjukskrivningarna blev längre, utan att antalet personer som fick sjukpenning ökade, var i mitten av 1990-talet. De senaste fem åren står även ut genom att ökningen av utgifterna i löpande priser till mer än två tredjedelar kan förklaras av inflationen.

Tabell 1 Faktorer som påverkat de utgifterna för sjukpenning i löpande priser, under perioder där de ökat eller minskat

	1994– 97	1998– 2002	2003– 10	2010– 16	2017– 18	2019– 24	1994– 2024
Totalbelopp	-23 %	191 %	-61 %	107 %	-5 %	39 %	140 %
Dagersättning totalt	2 %	32 %	14 %	11 %	4 %	24 %	121 %
Fasta priser	-2 %	24 %	3 %	7 %	1 %	-2 %	32 %
Inflation (KPI)	4 %	6 %	11 %	4 %	4 %	26 %	67 %
Nettodagar	-24 %	121 %	-66 %	87 %	-9 %	12 %	9 %
Befolkning	1 %	3 %	8 %	3 %	1 %	4 %	21 %
Andel sjukskrivna	-35 %	75 %	-50 %	31 %	-5 %	0 %	-30 %
Dagar per person	17 %	23 %	-37 %	39 %	-5 %	8 %	28 %

Strukturella förändringar på arbetsmarknaden kan förklara en del av nedgången i andelen sjukskrivna

Andelen av befolkningen som var sjukskriven var alltså en viktig faktor bakom variationer i sjukpenningutgifterna. I vilken mån kan våra registeruppgifter förklara förändringarna i denna andel?

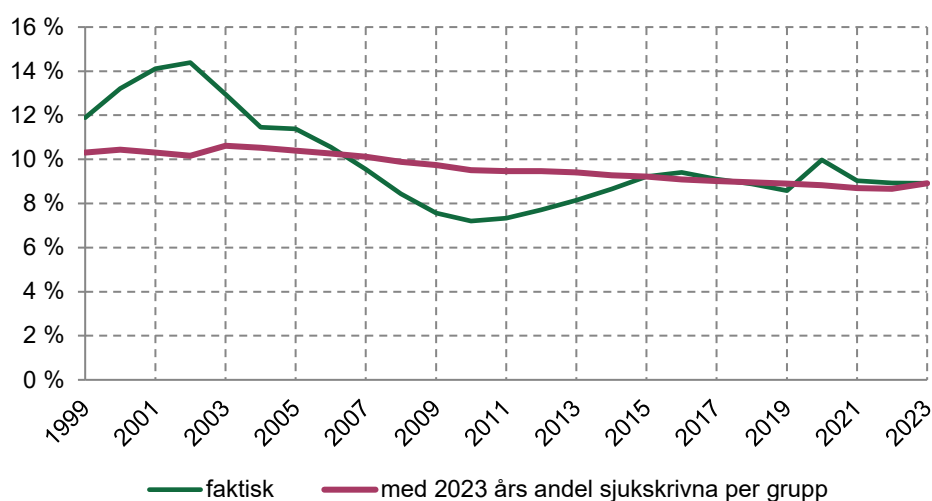
Inkomstfördelningen ser ut att ha bidragit till en minskning av andelen med 1,3 procentenheter på lång sikt, se Figur 4. Det sker genom att fler får en högre inkomst över tid, och att andelen sjukskrivna är lägre bland personer med

¹⁷ Tabellen visar den procentuella utvecklingen av varje faktor. Till exempel ökade utgifterna 2019–2024 med 39 procent, vilket dekomponeras till att dagsatsningen ökade med 24 procent och nettodagarna med 12 procent ($112 \cdot 124 = 139$). På samma sätt kan ökningen av dagsatsningen med 24 procent brytas ned i att priserna ökade med drygt 26 procent samtidigt som reallönerna minskade med 2 procent ($126,4 \cdot 98 = 124$).

högre inkomst.¹⁸ I praktiken handlar det om att inkomstgrupperna fungerar som en proxy för yrkesgrupper med olika gynnsam arbetsmiljö. I Figur 4 är andelen sjukskrivna per inkomstgrupp satt konstant till 2024 års nivå, och andelarna är summerade till en totalandel, för att visa hur förändringar i inkomstgruppsfördelningen har bidragit till att påverka andelen sjukskrivna.

Observera att utvecklingen mot högre inkomster kan antas förklara en del av den långsiktiga minskningen av andelen sjukskrivna, men att den på intet sätt bidrar till att förklara de återkommande variationerna. Dessa beror i stället på helt andra faktorer, som har analyserats i andra sammanhang.

Figur 4 Andelen sjukskrivna, beroende på inkomstfördelning



Inkomstgrupperna – fördjupad analys

För en djupare förståelse av inkomstgruppernas påverkan kan man studera hur sjukfrånvaron har utvecklats i varje grupp. De med högst respektive lägst inkomster var mindre sjukskrivna än övriga, se Figur 9 i bilagan. De med lägst inkomster var förmodligen mindre sjukskrivna för att de inte jobbade heltid eller för att de hade en behovsanställning.

Den största andelen sjukskrivna fanns fram till 2014 i gruppen med näst lägst inkomster, mellan 2,5 och 5 prisbasbelopp, och efter 2014 i gruppen med inkomster mellan 5 och 7,5 prisbasbelopp.

Sjukskrivningarna minskade över tid bland dem med inkomster under 5 prisbasbelopp, främst i gruppen med 0,24–0,5 prisbasbelopp. Samtidigt ökade de något bland dem med inkomster mellan 5 och 10 prisbasbelopp.

¹⁸ Se metodbeskrivningen och Figur 10 för beskrivning av dessa inkomstgrupper.

Andelen av befolkningen med högre inkomster har ökat över tid, medan andelen med något lägre inkomster har minskat, se Figur 10 i bilagan. De två grupperna med lägst inkomster, under 2,5 prisbasbelopp, har dock legat relativt stabilt sedan 1999.

Liten effekt av demografiska befolkningsförändringar

Även demografiska förändringar i befolkningens sammansättning hade kunnat förväntas ha en viss effekt på andelen sjukskrivna. Det finns betydande skillnader i sjukskrivning mellan olika åldrar, mellan könen samt mellan utrikes respektive inrikes födda. Våra analyser visar dock att förändringar i befolkningens sammansättning inom dessa faktorer, i stort sett inte gav någon skillnad i den totala andelen sjukskrivna.

Sjukskrivningarnas nedgång kan alltså till viss del förklaras av att allt fler arbetar i yrken med högre inkomster. Däremot gjorde de demografiska faktorerna i stort sett ingen skillnad.

De demografiska grupperna – Fördjupad analys

Andelen sjukskrivna ökar med stigande ålder, men andelen har över tid varierat på samma sätt i olika åldrar, se Figur 14 i bilagan. Kvinnor är i högre utsträckning sjukskrivna än män.

Utrikes födda har tidigare varit sjukskrivna betydligt oftare än inrikes födda. I Figur 11 och Figur 12 i bilagan ser vi dock att samtidigt som andelen utrikes födda i befolkningen ökade, minskade andelen sjukskrivna bland utrikes födda över tid. År 2024 låg den på samma nivå som för inrikes födda.

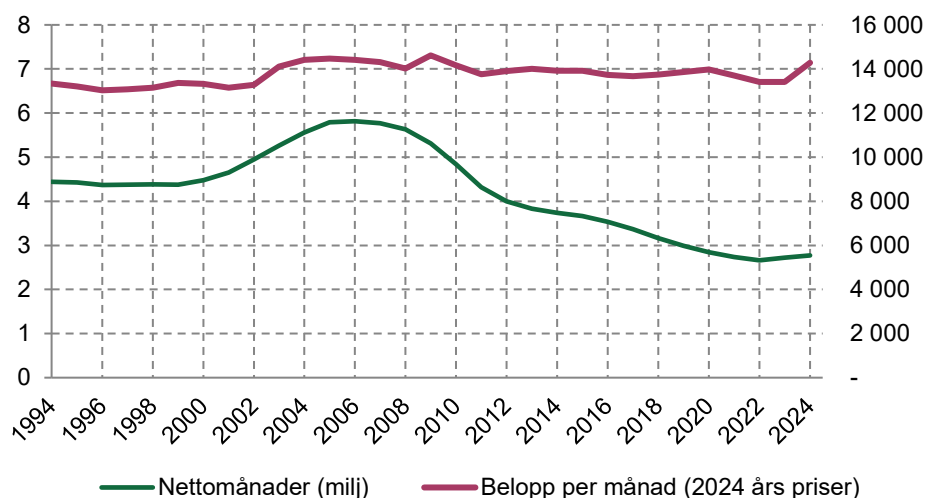
I Figur 15 i bilagan har vi liksom i Figur 4 beräknat hur andelen sjukskrivna skulle ha utvecklats, om andelen sjukskrivna per grupp (kön, ålder och födelseland) hade legat konstant på 2024 års nivå.

Sjuk- och aktivitetsersättning: minskning för att allt färre får ersättning

I Figur 5 kan vi se att antalet nettomånader med sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare förtidspension och sjukbidrag) har minskat på lång sikt, samtidigt som månadsbeloppet i fasta priser har legat mycket stabilt sedan 1994. Under dessa 30 år ökade det genomsnittliga beloppet bara med 7 procent, varav 6 procentenheter mellan 2023 och 2024.

Antalet nettomånader ökade 1994–2005, men minskade sedan kontinuerligt. Detta beror främst på att efter lagändringarna 2008 var antalet nya mottagare som tillkom varje år, betydligt lägre än antal som lämnade förmånerna, främst för att gå i ålderspension.

Figur 5 Nettomånader och månadsbelopp, i miljoner månader respektive kronor per månad, för sjuk- och aktivitetsersättning*



* Förtidspension och sjukbidrag fram till 2002

I Tabell 2 har vi på samma sätt som i Tabell 1 dekomponerat utvecklingen under de två perioderna, före respektive efter 2006, för sjuk- och aktivitetsersättning.¹⁹

Andelen av befolkningen som mottar ersättning är alltså den faktor som främst påverkar skillnaden i utgifter. Andelen har minskat i avtagande takt sedan 2006. Under 2024 var minskningen marginell, eftersom nya regler för prövningen av äldres rätt till ersättning infördes i september 2022, vilket gjorde att antalet nybeviljande låg nära antalet som lämnade förmånerna.²⁰

Åren 2006–2024 minskade andelen med 60 procent, eller 6,3 procentenheter, från 10,4 till 4,2 procent. Samtidigt minskade den genomsnittliga utbetalningen per månad, i fasta priser, med 1 procent, från cirka 14 400 till cirka 14 300 kronor. Minskningarna motverkades av att befolkningen ökade med 13 procent och den allmänna prisnivån ökade med 46 procent.

¹⁹ Mellan 1994 och 2006 ökade utgifterna, men mellan 2006 och 2024 minskade de.

²⁰ För att kunna jämföra samma grupp över tid avser detta befolkningen upp till 64 års ålder. Om även 65-åringar inkluderas, vilka fram till 2023 inte kunde beviljas sjukersättning, så ökade i stället andelen marginellt mellan 2023 och 2024.

Tabell 2 **Faktorer som påverkat utgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning* under perioderna där de ökat eller minskat**

	1994–2006	2007–2024	1994–2024
Totalbelopp	62 %	-31 %	12 %
Månadsersättning totalt	24 %	45 %	79 %
Fasta priser	8 %	-1 %	7 %
Inflation (KPI)	14 %	46 %	67 %
Nettomånader	31 %	-52 %	-38 %
Befolkning	6 %	13 %	20 %
Andel mottagare	26 %	-60 %	-50 %
Månader per person	-2 %	5 %	4 %

* Förtidspension och sjukbidrag fram till 2002

Andelen per inkomstgrupp som mottar sjuk- och aktivitetsersättning framgår i Figur 17 i bilagan. Den går inte att analysera på samma sätt som sjukpenning, eftersom utbetalningarna i sig medför att mottagarna har en inkomst på en viss nivå, vanligtvis under ett flera år.

Liten effekt av demografiska förändringar

På samma sätt som för sjukpenning kan vi konstatera att förändringar i befolkningsstrukturen avseende kön, ålder eller födelseland inte hade någon märkbar effekt på andelen med sjuk- eller aktivitetsersättning under perioden vi studerat, se Figur 16 i bilagan.

Aktivitetsersättningens utgifter är mer stabila

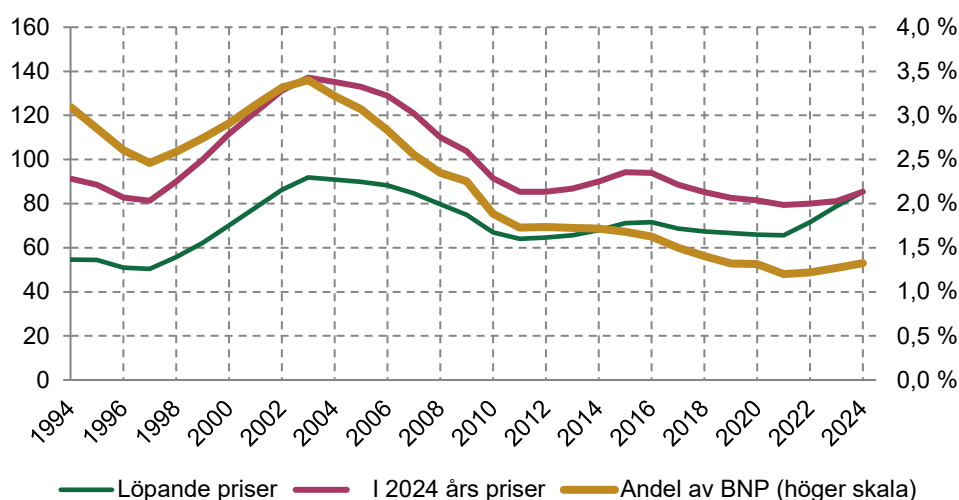
På lång sikt har aktivitetsersättningen haft en ökande trend, till skillnad från sjukersättningen, som har haft en minskande trend. Det beror delvis på att vi följer sjukersättningen sammanslagen med tidigare ersättningar, vilket betyder att den redan hade kommit upp i nivå när vår mätperiod började. Om man i stället jämför aktivitetsersättningen från 2009 med sjukersättningen så kan man se att aktivitetsersättningen har legat stabilt på lång sikt, medan sjukersättningen har minskat. Utgifterna under 2022–2023 ökade något, vilket främst kan förklaras av ovanligt hög inflation, se Figur 26 i bilagan.

Sjukförsäkringens samlade utgifter minskar sedan början av 00-talet, både genom att färre får ersättning och att beloppet per person minskar

Utgifterna för sjukförsäkringen som helhet har ökat något de senaste 30 åren, sett till löpande priser, men i fasta priser har de i stället minskat lite. Som andel av BNP har dock utgifterna minskat med ungefär två tredjedelar.

Under det enskilda året 2024 ökade utgifterna både i fasta priser och som andel av BNP. Denna ökning förklaras till hälften av ökade utgifter för befolkningen över 65 år, på grund av lagändringarna under 2023 inom ålderspensionssystemet och sjukersättningen.

Figur 6 Utgifter för sjukförsäkringen som helhet, i löpande och fasta priser samt som andel av BNP



Av Figur 7 framgår att det har skett en kontinuerlig och parallell minskning sedan 2002 respektive 2004, både av andelen i befolkningen som fått ersättning från sjukförsäkringen och av utbetalt belopp per person, i fasta priser.²¹ Minskningen var dock betydligt snabbare fram till 2011, och har sedan dess planat ut väsentligt.

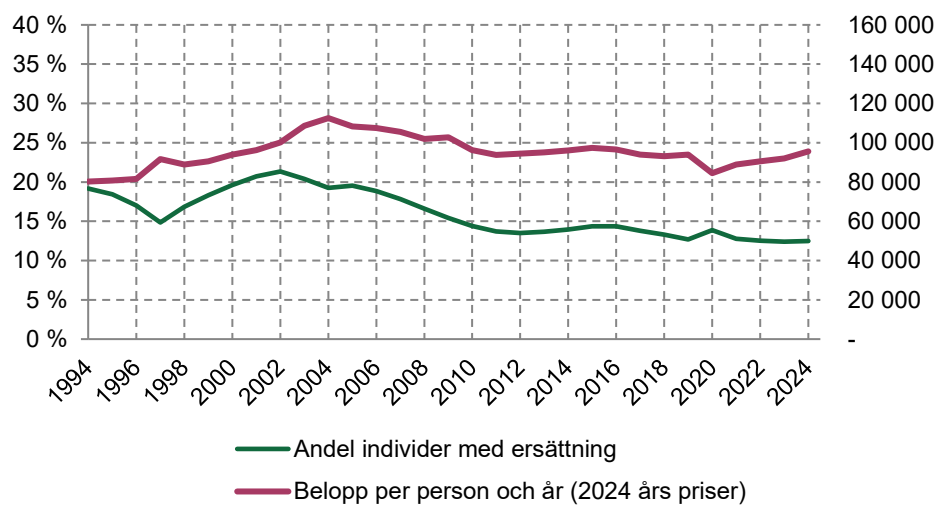
Pandemiåret 2020 utgör ett undantag. Andelen som fått ersättning ökade för att ett stort antal personer blev sjukskrivna under våren. Samtidigt var de flesta bara sjukskrivna några veckor, vilket förklarar att beloppet per person minskade. Sjukskrivningarna blev sedan längre under 2021–2022 och ersättningstaket höjdes under 2022. Båda dessa faktorer bidrog till att beloppet per person ökade under 2022–2023. Bidrog gjorde även att bland alla med ersättning från sjukförsäkringen, ökade andelen med sjukpenning, där utbetalningarna generellt är högre än inom sjuk- och aktivitetsersättningen.

År 2024 var beloppet per person tillbaka på ungefär samma nivå som i mitten på 2010-talet, medan andelen av befolkningen som får ersättning fortsätter att minska svagt.²²

²¹ Notera att minskningen av beloppet per person till viss del kan kompenseras av att sjukförsäkringens utgifter kompletteras av bland annat kollektivavtalade tilläggförsäkringar. De uppgifter som redovisas här ska alltså inte tolkas som personernas totala inkomster.

²² Denna minskning gäller befolkningen upp till 64 års ålder. Lagändringarna inom sjukersättningen 2023 medförde att 65-åringar numera kan få ersättningen, vilket medfört en ökning i åldrarna över 65 år.

Figur 7 Andelen personer med ersättning samt beloppet per person och år, för sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning

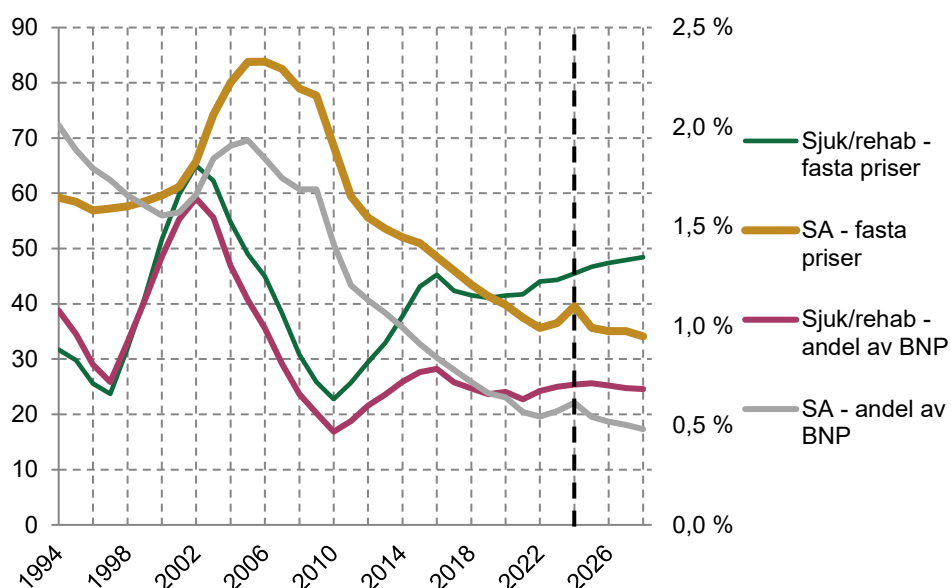


Försäkringskassans prognos: minskningen fortsätter

Perioden med historiskt stabila utgifter för sjukförsäkringen kan förväntas fortsätta till 2028, enligt Försäkringskassans prognos. Åren 2025–2028 förväntas utgifterna öka med 1 procent i fasta priser, men minska som andel av BNP, från 1,27 till 1,16 procent.

Figur 8 redovisar dels utgifterna 1994–2024 för sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning, som fasta priser och som andel av BNP, dels Försäkringskassans prognos, gjord i oktober 2024, för åren 2025–28.

Figur 8 Sjukförsäkringens utgifter per år, i miljarder kronor i 2024 års priser (vänster axel) respektive som andel av BNP (höger axel) – utfall och prognos



Diskussion

Inledningsvis konstaterade vi att sjukförsäkringens utgifter om 85 miljarder kronor under 2024 utgör en av de största posterna i statsbudgeten. Analysen syftar till att sätta detta belopp i perspektiv och att peka på förklaringsfaktorer för utgifternas långsiktiga utveckling.

Analysen visar att utvecklingen sett i löpande priser främst har drivits av den allmänna prisutvecklingen, inflationen. För sjukpenningen stod den för mer än hälften av ökningen sedan 1994. För sjuk- och aktivitetsersättningen skulle utgifterna ha minskat med omkring en tredjedel, om priser och löner hade varit stabila.

Variationer i utgifterna, sett i fasta priser, har till största delen berott av hur stor andel av befolkningen som får ersättning från sjukförsäkringen. Andelen har ökat och minskat i olika perioder, men den långsiktiga utvecklingen har inneburit en minskning, sedan 2002 för sjukpenningen och sedan 2006 för sjuk- och aktivitetsersättningen.

Som andel av BNP har utgifterna från sjukförsäkringen de senaste tio åren varit lägre än under tidigare perioder, och på en historiskt låg nivå. Denna utveckling är i sig varken positiv eller negativ. En sådan värdering skulle kräva att man ställer sjukförsäkringens måloppfyllnad mot nyttan av andra statliga utgifter eller av ökat utrymme för privat konsumtion. Det är en politisk värdering, som går utanför en empirisk uppföljning som denna.

Vad som däremot kan konstateras är att utgifterna för sjukförsäkringen har varit mer stabila under de senaste tio åren än tidigare, både i fasta priser och som andel av BNP. Sett i ett ännu längre perspektiv än i denna analys kan vi konstatera att sjukpenningutgifterna ökade från 0,7 procent av BNP år 1955, när den allmänna sjukförsäkringen skapades, till som mest 2,8 procent i slutet av 1980-talet.²³ Dessa utgifter är dock inte helt jämförbara med dem som redovisas här.²⁴ Vi kan emellertid konstatera att det senaste decenniet sticker ut även i detta nära 70-åriga perspektiv, genom att utgifterna från sjukpenning har varit stabilare än under något tidigare årtionde. Det gäller både i fasta priser och som andel av BNP. Enligt Försäkringskassans prognoser kan denna period av stabilitet, på en relativt låg och minskande nivå, också förväntas fortsätta under de kommande åren.

²³ Försäkringskassan (2015), s. 9

²⁴ Under 1980-talet omfattade sjukförsäkringen även de första två veckornas sjukskrivning, men sedan 1990-talet betalas i stället sjuklön ut av arbets-givaren. Även kostnadsansvaret för läkemedel ingick, innan landstingen tog över det.

Referenser

Försäkringskassan (2014), [Analys av sjukfrånvarons variation](#), Socialförsäkringsrapport 2014:17

Försäkringskassan (2015), [Socialförsäkringen i siffror 2015](#)

Försäkringskassan (2020), [Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020](#), Svar på regeringsuppdrag

Försäkringskassan (2023a), [Socialförsäkringen i siffror](#)

Försäkringskassan (2023b), [Vad kostar olika sjukdomar?](#), Kort analys 2023:7

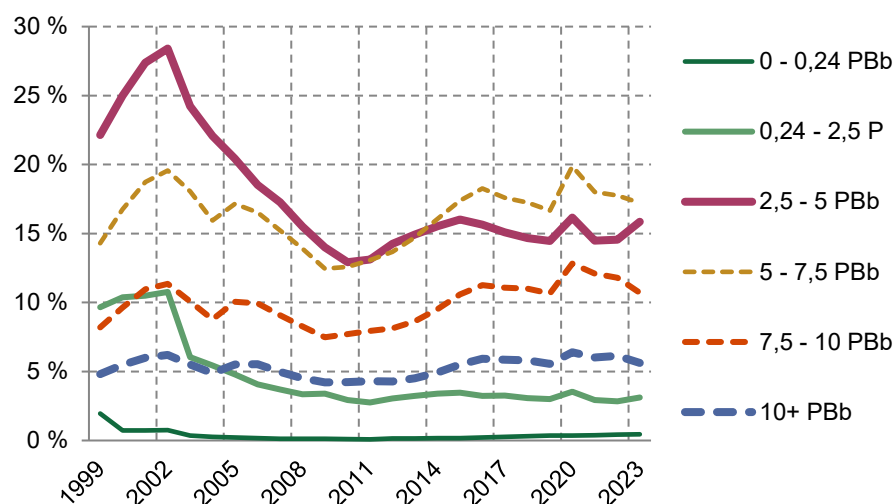
Försäkringskassan (2023c), [Den svenska sjukfrånvaron i ett europeiskt perspektiv, 1995–2022](#), Arbetsrapport 2023:2

Försäkringskassan (2024), [Utgiftsprognos för budgetåren 2025–2028](#), februari 2024

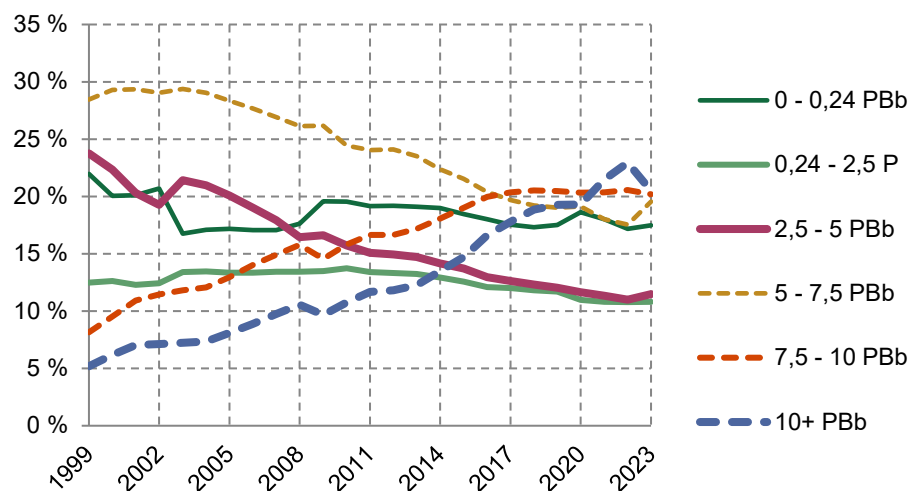
Bilaga: Figurer

Sjuk- och rehabiliteringspenning

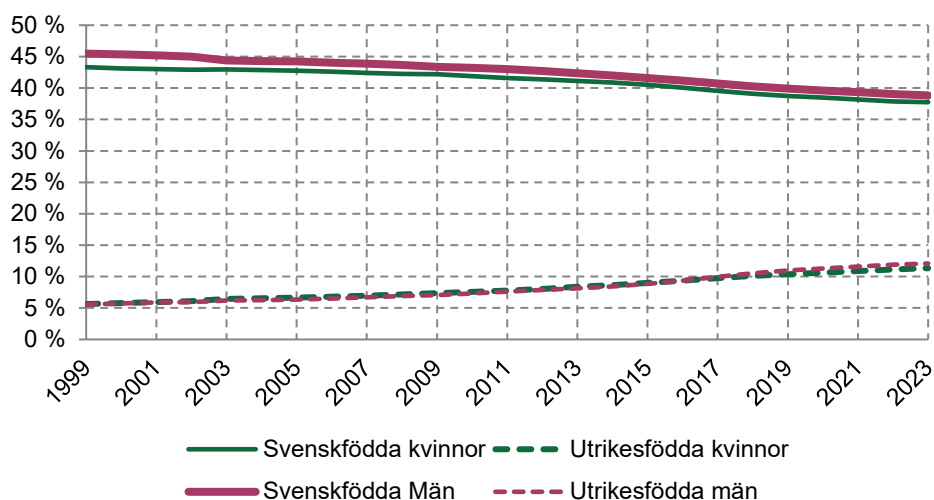
Figur 9 Andelen sjukskrivna per inkomstgrupp



Figur 10 Andelen personer i respektive inkomstgrupp 1999–2023

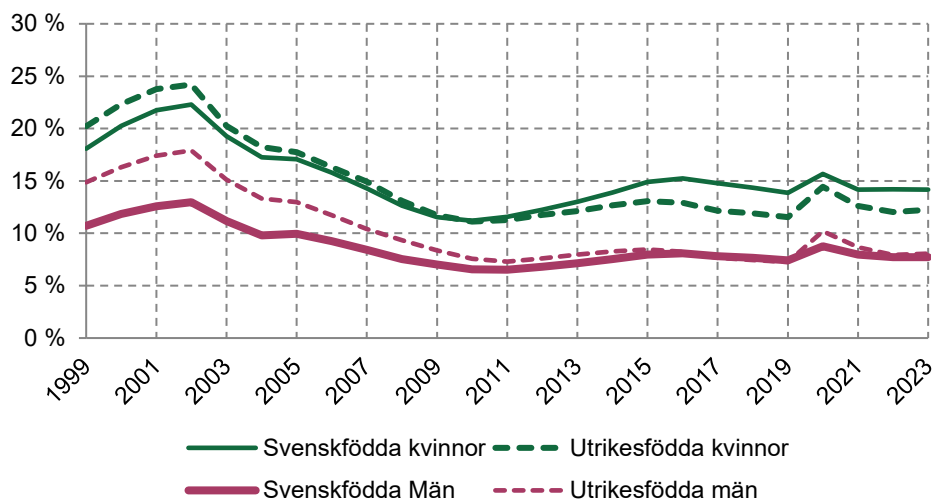


Figur 11 Andelen av de sjukskrivna* som tillhör respektive demografisk grupp



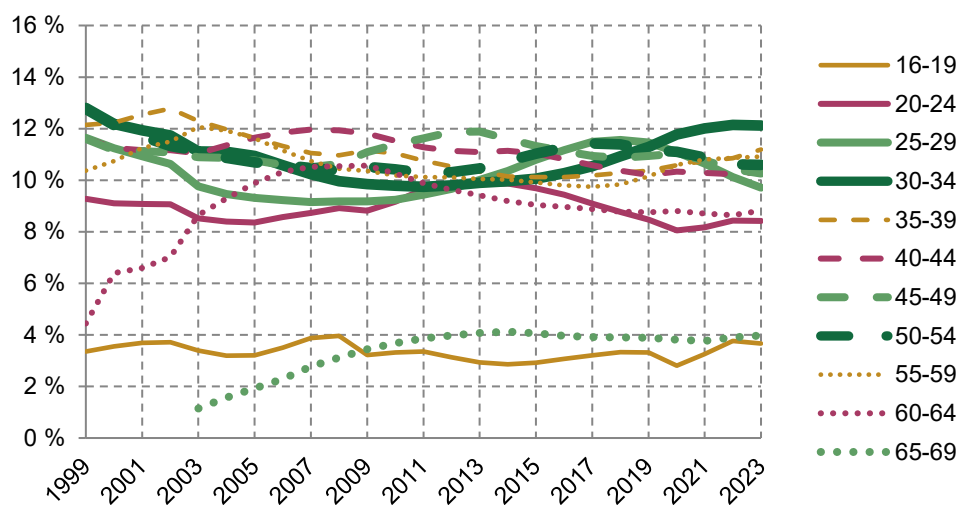
* Befolkningen 16–69 år med en pensionsgrundande inkomst över 24 procent av prisbasbeloppet

Figur 12 Andelen sjukskrivna inom respektive demografisk grupp i befolkningen*



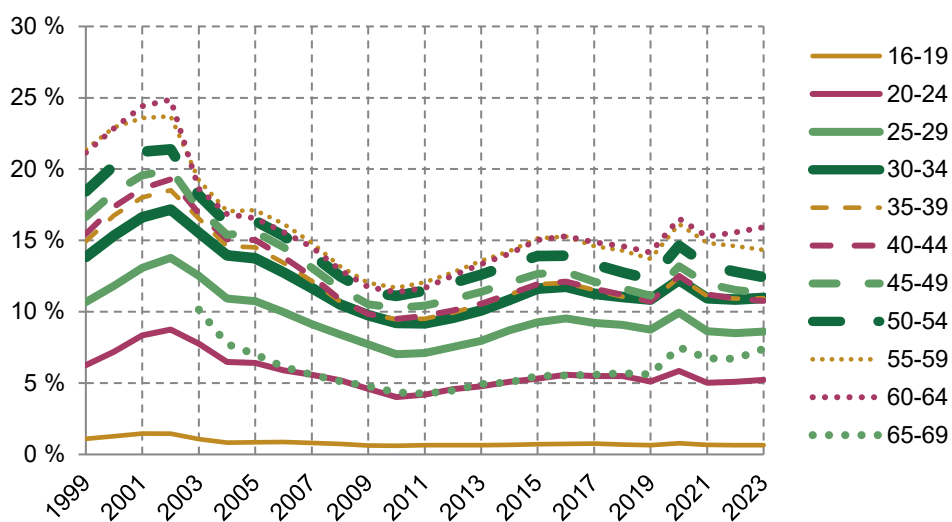
* Befolkningen 16–69 år med en pensionsgrundande inkomst över 24 procent av prisbasbeloppet

Figur 13 Åldersfördelningen i befolkningen*



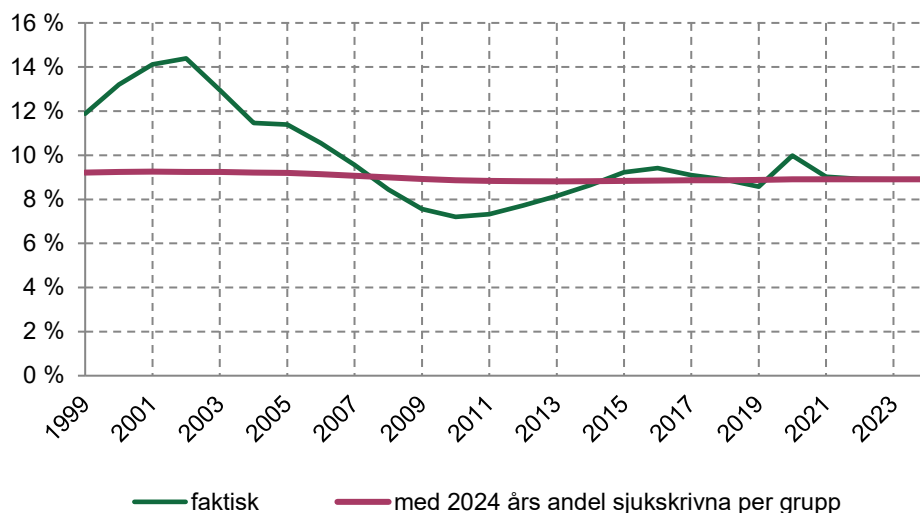
* Befolkningen 16–69 år med en pensionsgrundande inkomst över 24 procent av prisbasbeloppet

Figur 14 Andelen sjukskrivna per åldersgrupp i befolkningen*



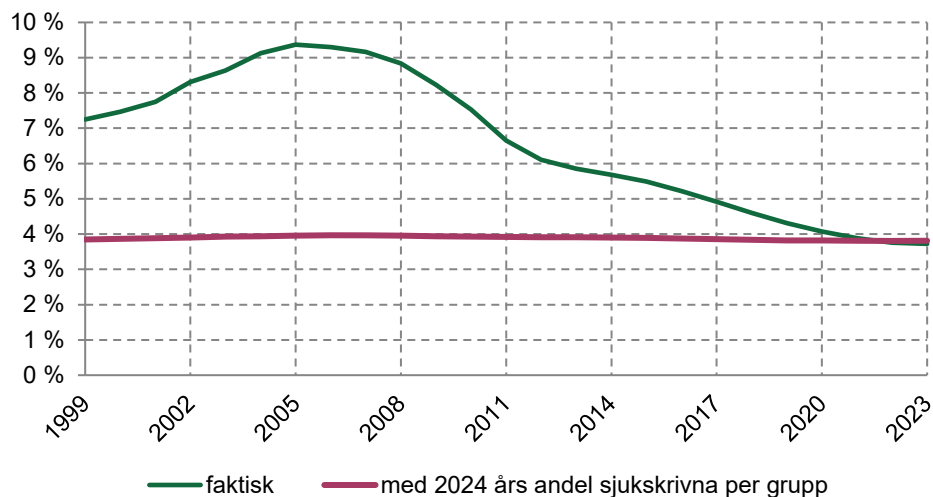
* Befolkningen 16–69 år med en pensionsgrundande inkomst över 24 procent av prisbasbeloppet

Figur 15 Andelen faktiskt sjukskrivna, respektive beräknad andel om endast befolkningssammansättningen avseende kön, ålder och födelseland hade förändrats

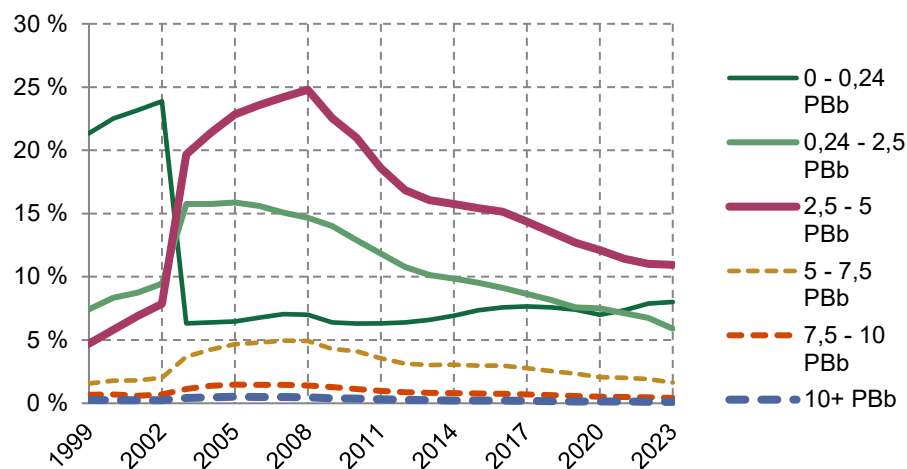


Sjuk- och aktivitetsersättning

Figur 16 Andelen med sjuk- och aktivitetsersättning, faktisk andel respektive beräknad andel om endast befolkningssammansättningen avseende kön, ålder och födelseland hade förändrats



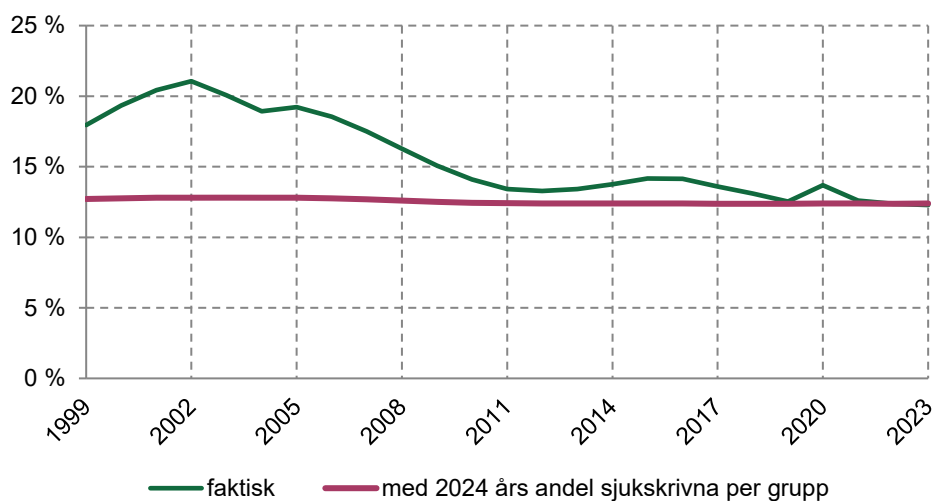
Figur 17 Andelen med sjuk- och aktivitetsersättning* per inkomstgrupp



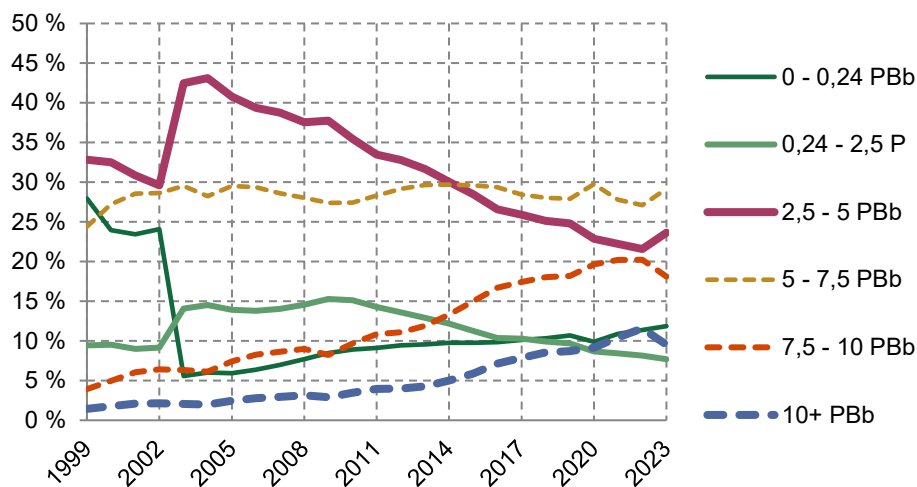
* Den stora förändringen 2002–2003 berodde på skillnader i regelverken mellan sjuk- och aktivitetsersättningen, som infördes då, och de tidigare förmånerna förtidspension och sjukbidrag.

Samtliga förmåner

Figur 18 Andelen med någon ersättning från sjukförsäkringen, faktisk andel respektive beräknad andel om endast befolkningssammansättningen avseende kön, ålder och födelseland hade förändrats



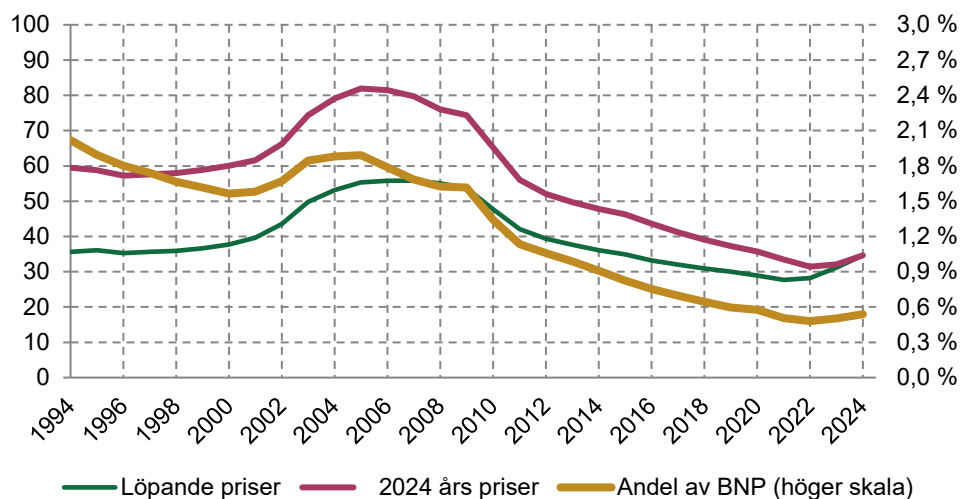
Figur 19 Andelen av gruppen med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning som tillhör respektive inkomstgrupp



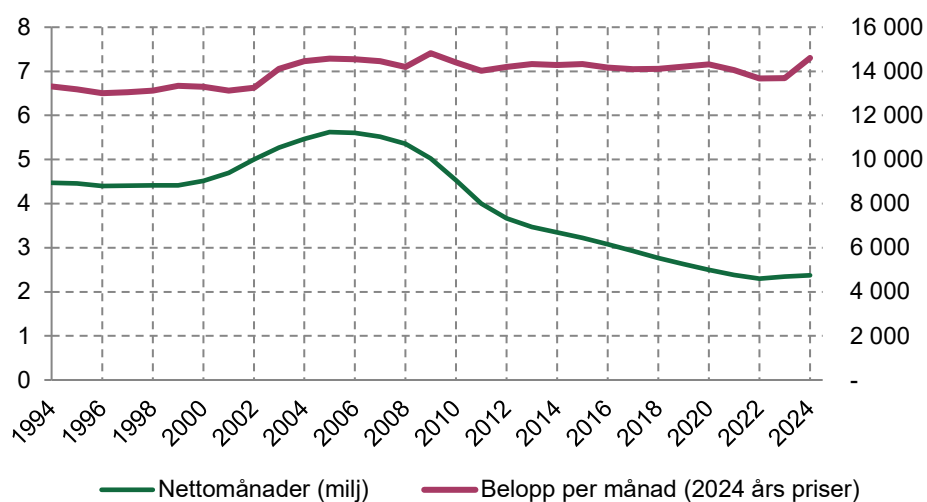
Sjukersättning

När vi tittar på enbart sjukersättningen får vi ungefär samma mönster som för sjuk- och aktivitetsersättning tillsammans. Det beror på att sjukersättningen är den största delen av de två förmånerna.

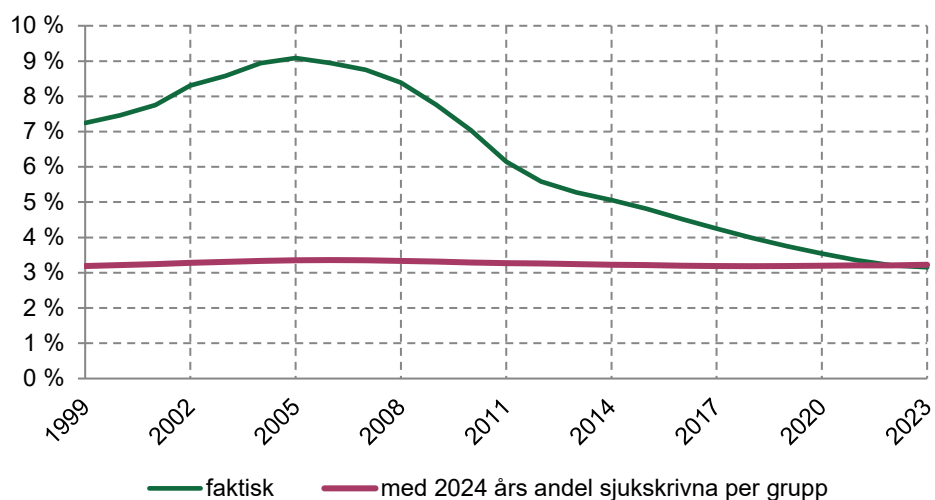
Figur 20 Utgifter för sjukersättningen, i löpande och fasta priser samt som andel av BNP



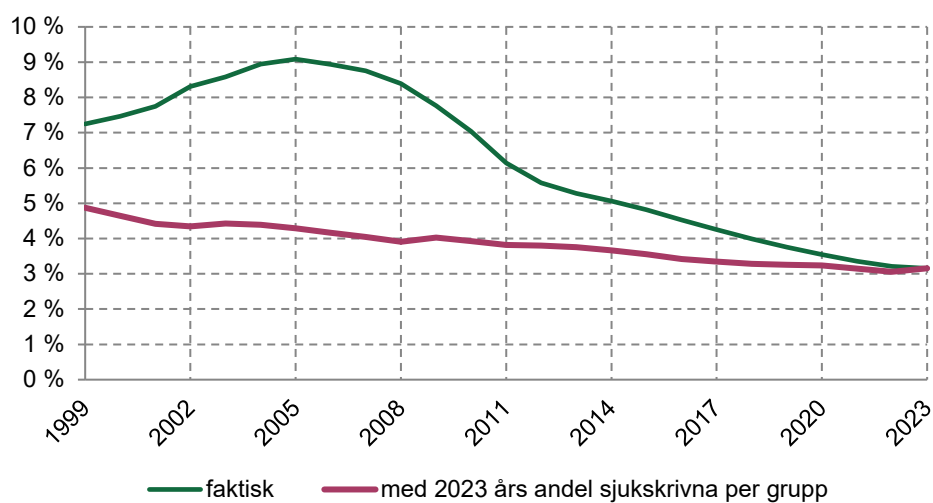
Figur 21 Nettomånader (miljoner) och månadsbelopp (kronor i 2024 års priser) för sjukersättningen



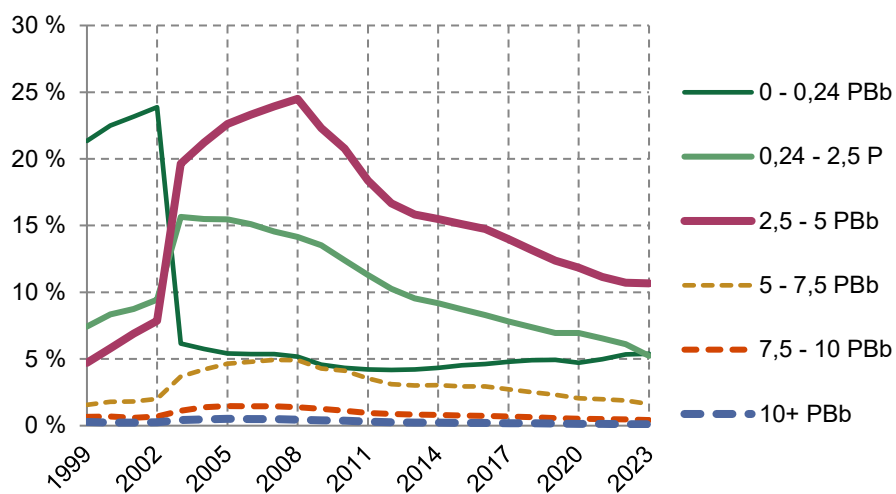
Figur 22 Andelen med sjukersättning, faktisk andel respektive beräknad andel om endast befolkningssammansättningen avseende kön, ålder och födelseland hade förändrats



Figur 23 Andelen med sjukersättning, faktisk andel respektive beräknad andel om endast sammansättningen avseende inkomster hade förändrats

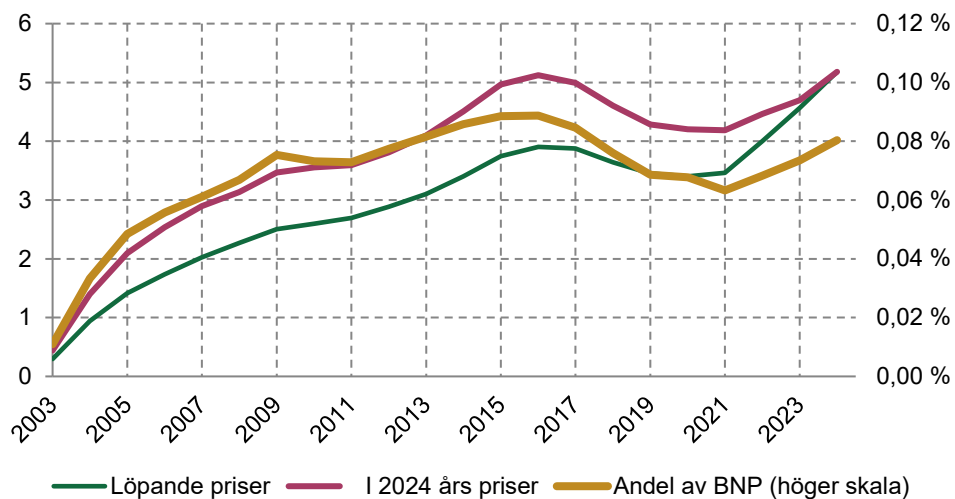


Figur 24 Andelen av gruppen med sjukersättning som tillhör respektive inkomstgrupp

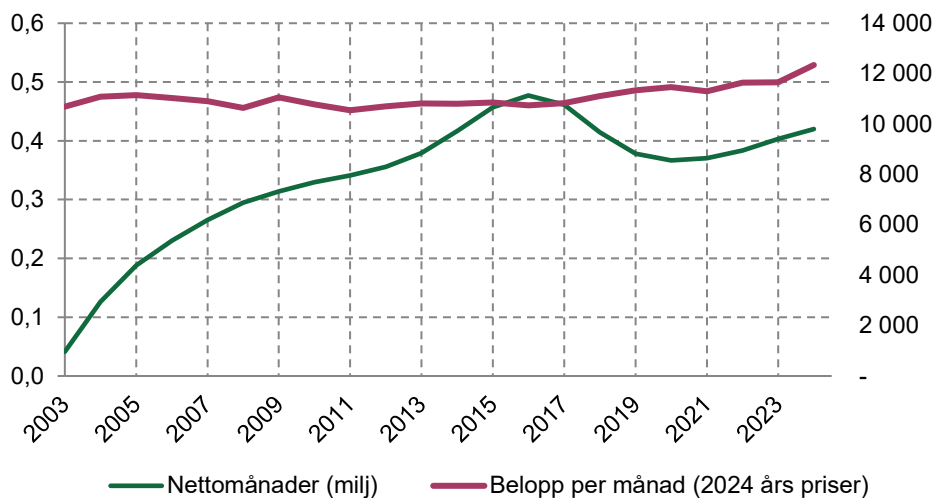


Aktivitetsersättning

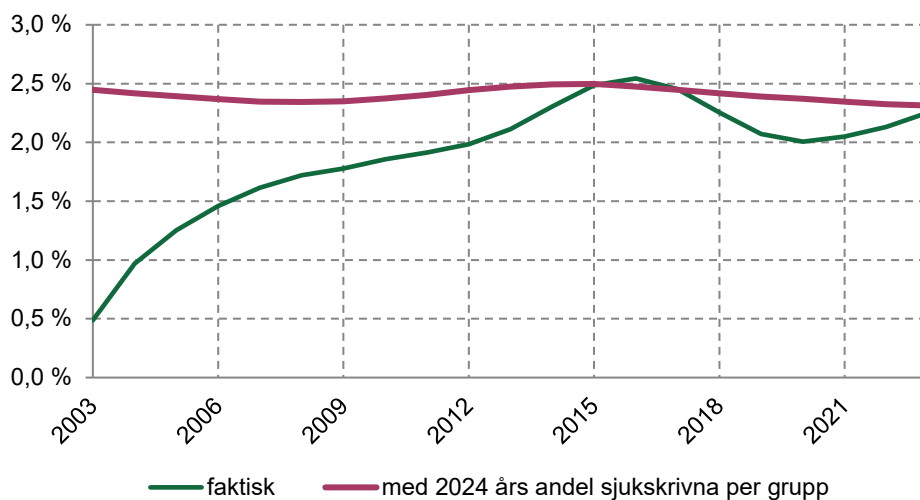
Figur 25 Utgifterna för aktivitetsersättningen, i löpande och fasta priser samt som andel av BNP



Figur 26 Nettomånader (vänster skala) och månadsbelopp för aktivitetsersättningen, i miljoner månader respektive i 2024 års priser (höger skala)



Figur 27 Andelen med aktivitetsersättning, faktisk andel respektive beräknad andel om endast sammansättningen avseende inkomster hade förändrats



Figur 28 Andelen med aktivitetsersättning, per inkomstgrupp

