

Inkomstutvecklingen för individer med sjukersättning och aktivitetsersättning

Ekonomisk standard åren 1991-2006



Utgivare: Försäkringskassan
Försäkringsutveckling

Upplysningar: Ulrik Lidwall
010-116 97 26
ulrik.lidwall@forsakringskassan.se

Hemsida: www.forsakringskassan.se

Förord

I januari 2003 ersattes tidigare systemet med förtidspension och sjukbidrag med sjukersättning och aktivitetsersättning i och med reformeringen av ålderspensionssystemet. "Förtidspension" som tidigare var en del av det allmänna pensionssystemet blev i stället en del av sjukförsäkringen. Ett viktigt syfte var att få en finansiellt sammanhållen försäkring som innefattar alla ersättningsfall på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska arbetsförmågan. Ett annat viktigt syfte med förändringen var att unga försäkrade med varaktigt nedsatt arbetsförmåga skulle få ett särskilt tidsbegränsat stöd, aktivitetsersättning, som skulle stimulera till aktiviteter. Personer som vid tidpunkten hade förtidspension eller sjukbidrag fick det omvandlat till sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning. De ekonomiska effekterna av denna förändring för individer som redan hade "förtidspension" har tidigare analyserats i ett antal rapporter (se t.ex. RFV Analyserar 2004:2). För nästan två decennier sen gjordes också en ingående analys av *Förtidspensionärernas inkomstförhållanden år 1988* (RFV Redovisar 1991:7). Föreliggande rapport fyller behovet av en mer aktuell analys av "förtidspensionärernas" inkomstförhållanden och ger dessutom en bild av hur gruppens ekonomiska standard har utvecklats över tid.

I rapporten beskrivs och analyseras utvecklingen av den ekonomiska situationen för individer med sjukersättning och aktivitetsersättning (SA) mellan åren 1991 och 2006. Ekonomisk standard med särskilt fokus på gruppen med låg ekonomisk standard beskrivs såväl för samtliga individer med SA som för olika delgrupper. I rapporten beskrivs också hur gruppen med SA ser ut och har förändrats över tid samt hur stora andelar av olika befolkningsgrupper som har SA.

Ulrik Lidwall har skrivit rapporten. Ulrik Lidwall, Mats Johansson och Fredrik Johansson har genomfört analysen.

Stockholm i november 2009

Eva-Lo Ighe
Chef enheten för statistisk analys

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	7
Inledning	9
Ekonomisk trygghet vid mer varaktig nedsättning av arbetsförmågan	10
Individer med sjukersättning och aktivitetsersättning	12
Antalet individer med SA	12
Hur ser gruppen med SA ut?.....	17
Andelen med SA i olika delar av befolkningen.....	20
Ekonomisk standard	24
Ekonomisk standard i olika grupper med SA	26
Utvecklingen i olika inkomstklasser.....	28
Låg ekonomisk standard	31
Låg ekonomisk standard i olika grupper med SA.....	32
I vilka grupper är det vanligare att ha låg ekonomisk standard?.....	37
Avslutande kommentar	45
Referenser	46
Bilaga	47

Sammanfattning

I rapporten beskrivs och analyseras utvecklingen av inkomststandarden för individer med sjukersättning och aktivitetsersättning (SA) mellan åren 1991 och 2006.¹ Inkomststandarden med särskilt fokus på gruppen med låg ekonomisk standard beskrivs såväl för samtliga individer med SA som för olika delgrupper. I rapporten beskrivs också hur gruppen med SA ser ut och har förändrats över tid samt hur stora andelar av olika befolkningsgrupper som har SA.

Ökningen av sjukersättning och aktivitetsersättning har varit störst bland kvinnor, yngre, invandrare och i kommuner runt de tre storstadsområdena under 2000-talet. Men år 2005 avtog ökningen och därefter har antalet nya SA-mottagare minskat. Minskningen gäller dock endast för sjukersättning. Även om majoriteten av dem som får SA är över 50 år har ökningstakten varit högre bland yngre under perioden 1991 till 2006. Allt fler med SA har också försörjningsansvar för barn. Det är också vanligare med partiella ersättningar, särskilt en kvarts ersättning. Partiella förmåner ökar möjligheterna att behålla en viss anknytning till arbetslivet och höja sin ekonomiska standard genom arbetsinkomster. Högre utbildning ökar också möjligheterna att skapa, behålla eller återanknyta en koppling till arbetslivet. Detsamma gäller den närhet till storstädernas lokala arbetsmarknader som många med SA har. Ur ett välfärdsperspektiv är det däremot bekymmersamt att gruppen med SA blir yngre eftersom det med tiden innebär en allt större grupp med relativt sett dålig ekonomisk standard. Detsamma gäller det faktum att allt fler med SA har barn att försörja.

Den ekonomiska standarden, det vill säga disponibel inkomst med hänsyn tagen till hur hushållet ser ut, har ökat mellan åren 1991 och 2006 i alla grupper med SA och i befolkningen 20–64 år. Ökningen är dock större för befolkningen i övrigt jämfört med gruppen med sjukersättning och aktivitetsersättning. SA-gruppen tappar dock mindre i inkomststandard i lågkonjunktur då arbetslösheten stiger. Således ökar inkomstskillnaderna mellan befolkningen 20–64 år och gruppen med SA i högkonjunktur och minskar i lågkonjunktur. Inom gruppen med SA har inkomstutvecklingen varit bättre för äldre över 50 år, individer med partiell SA, och de 20 procent av SA-mottagarna som har högst inkomststandard.

Andelen med låg ekonomisk standard har ökat i befolkningen i åldrarna 20–64 år mellan åren 1991 och 2006. I gruppen med SA minskade andelen med låg ekonomisk standard under lågkonjunkturen på 1990-talet för att därefter stiga markant. År 2006 hade ungefär lika stora andelar i befolkningen som i gruppen med SA en låg ekonomisk standard, cirka 10 procent. Män, yngre,

¹ Fram till år 2002 hette motsvarande förmåner förtidspension och sjukbidrag. I rapporten används för enkelhets skull dock genomgående begreppet sjukersättning och aktivitetsersättning, förkortat SA.

ensamförälderhushåll, flerbarnshushåll, individer med utomeuropeiskt ursprung och individer med hel SA, har en lägre ekonomisk standard.

I befolkningen i åldern 20 till 64 år, är det vanligare med låg ekonomisk standard bland ensamstående och barnfamiljer och i synnerhet bland ensamstående med barn. Yngre individer under 40 år, individer med endast grundskoleutbildning, individer med SA med minst halv omfattning samt utrikes födda, är alla grupper där låg ekonomisk standard är vanligare.

I gruppen med SA är det vanligare med låg ekonomisk standard bland: män, unga med aktivitetsersättning, ensamstående, ensamförälderhushåll, barnfamiljer, lågutbildade, individer med hel ersättning, utrikes födda samt bland mottagare bosatta i glesbygdskommuner och på mindre orter.

Den främsta förklaringen till att allt fler med sjukersättning eller aktivitetsersättning har låg ekonomisk standard är det faktum att det delvis är nya grupper som fått sjukersättning och aktivitetsersättning. En ny grupp är yngre och andra som saknar inkomsthistoria från arbete eller aldrig haft ett arbete. Systemets konstruktion gör också att yngre med aktivitetsersättning automatiskt får en lägre inkomst i form av garantiersättning. En annan grupp som ökar är individer med försörjningsansvar för barn. Sjukersättningen och aktivitetsersättningen är dessutom endast värdesäkrad genom att beloppen skrivs upp med de allmänna prisstegringarna. Det gör att gruppen med SA successivt tappar i inkomststandard relativt den arbetande delen av befolkningen när löneökningarna är högre än inflationstakten. Generellt gäller därför att ett tidigt inträde till sjukersättning och aktivitetsersättning innebär en mycket stor risk för ett liv i relativ fattigdom. På lång sikt innebär det också en betydligt lägre ekonomisk standard som ålderspensionär.

Summary

This report analyses how the economic standard of recipients of sickness- or activity compensation (the former disability pension) has developed between 1991 and 2006. Economic standard is analysed for all people with sickness- or activity compensation (SA) as well as for subgroups divided by sex, age, household composition (cohabitation and children), education, country of birth and region of residence. Comparisons are also made between the group with SA and the population aged 20–64. The report describes not only the development of mean economic standard and low economic standard, but also how it evolved in different subgroups. The report also contains a description of the group with SA over time, which bears relevance for the economic conditions facing different groups with SA.

The increase in SA has been most pronounced among women, younger people, immigrants, and in municipalities surrounding the three big cities (Stockholm, Gothenburg and Malmö), during the period 2000–2006. Even though the majority of new cases with SA are people aged 50 or older, the increase among younger people has been higher between 1991 and 2006. In addition, more and more people with SA have economic responsibilities for children. Partial benefits are also increasing which could maintain a person's affiliation to the labour market and increase the household's labour income. A higher educational level among SA- recipients could mean better chances on the labour market. However, from a welfare perspective it is worrisome that the recipients of SA are younger, because it means there will be a larger group of people with a relatively poor private economy in the future. The same holds for people with children to support.

The economic standard, i.e. the disposable income with the number and age of the persons in the household taken into account, increased between 1991 and 2006 in all groups with SA as well as in the population aged 20–64. The increase was however greater in the latter group, but the economic standard dropped less in the group with SA during the recession in the early 1990s. Thus, the divide in income between the “working population” and the SA-group increases in booms and decreases in recessions. Within the SA-group the rise in economic standard has been higher for those aged 50 and older, those with partial benefits, and the 20 percent with the highest incomes.

The proportion with low economic standard, defined as less than 60 percent of the median income in the population, has increased in the population aged 20–64 between 1991 and 2006. In the SA-group the proportion with low economic standard decreased during the recession in the 1990s, but rose sharply thereafter. In the year 2006 the proportion of “poor” in the SA-group was fairly similar in relative size to that of the population aged 20–64, i.e. 10 percent. The proportion of “poor” in the SA-group was higher among

men, younger age-groups, lone parents, families with many children, immigrants from outside the EU, and people with full benefit.

In the population aged 20–64, low economic standard is more common among singles and families with children, especially single parents. In addition, younger people under the age of 40, people with only compulsory school, immigrants, and SA-recipients with benefit of one half or more, more often have low economic standard.

In the SA-recipient group low economic standard is more common among: men, young recipients with activity compensation (aged 20–29), singles, single parents, families with children, low educated, recipients with full benefit, immigrants, and recipients living in sparsely populated areas and localities.

The main explanation behind the increase in low economic standard among recipients of sickness- or activity compensation, is to be found in the fact that new groups are entering social insurance for longstanding or permanent disability. One new group consists of younger people or those with no or only little previous labour income. The construction of the insurance system automatically allots a lower income to younger recipients with activity compensation. Another, more economically vulnerable, group that is increasing in size consists of recipients with children. Furthermore, sickness- and activity compensation is only index-linked to the consumer price index, i.e. the inflation rate in society. Consequently, SA-recipients lag increasingly behind the working population in economic standard when labour income increases more than inflation, i.e. when real wages increase. Hence, in general, early entrance to sickness- or activity compensation means a life of relative poverty.

Inledning

Antalet personer som har sjukersättning och aktivitetsersättning (SA) har ökat under lång tid och uppgick i slutet av 2008 till drygt 530 000 personer varav 150 000 hade partiell ersättning. Före 2003 motsvarades SA av förtidspension eller sjukbidrag men för enkelhets skull används hädanefter genomgående benämningen sjukersättning och aktivitetsersättning förkortat SA.

Rapporten syftar främst till att beskriva den ekonomiska standarden för individer med SA under perioden 1991–2006. Datamaterialet utgörs av LISA-databasen. Individer med SA jämförs genomgående med den förvärvsaktiva delen av befolkningen, här definierat som individer i åldrarna 20 till 64. Som SA-mottagare definieras i denna studie de individer som fått sjukersättning eller aktivitetsersättning under undersökningsåret. Följande grupper av individer ingår inte i undersökningen: yngre än 20 år; de som fyller 65 under undersökningsåret; och individer som inte är folkbokförda i Sverige men får SA.

För att ge en god bild av SA-gruppens ekonomi redovisas två olika aspekter av den ekonomiska situationen. Det första är individens ekonomiska standard mätt som disponibel inkomst per konsumtionsenhet, där hänsyn också tas till andra familjemedlemmars inkomster och hushållets sammansättning. Detta redovisas i avsnittet *Ekonomisk standard* på sidan 24. En annan aspekt som är viktig att beskriva är hur stor del som har en ekonomisk situation med små marginaler. Detta görs genom att visa hur stor andel som har låg ekonomisk standard, definierat som en standard som är lägre än 60 procent av medianen av ekonomisk standard.² *Låg ekonomisk standard* redovisas med början på sidan 31. För att hålla isär olika faktorer som samvarierar med låg ekonomisk standard genomförs också en regressionsanalys av låg ekonomisk standard under år 2006. Regressionsanalysen gör det möjligt att studera en faktors möjliga betydelse för låg ekonomisk standard när andra relevanta faktorer hålls konstanta.

Rapporten beskriver också hur gruppen med sjukersättning och aktivitetsersättning ser ut och har förändrats över tid i avsnittet *Individer med sjukersättning och aktivitetsersättning* på sidan 12. Dessutom redovisas hur stora andelar som har sjukersättning och aktivitetsersättning i olika delar av befolkningen och hur detta utvecklats över tid. Sammansättningen av gruppen med sjukersättning och aktivitetsersättning kan bland annat ha betydelse för tolkningen av utvecklingen i ekonomisk standard. Den läsare som i huvudsak är intresserad av utvecklingen av ekonomisk standard kan gå direkt till det avsnittet på sidan 24.

² Medianinkomsten per konsumtionsenhet var 164 400 kronor och gränsen för låg inkomst var 98 600 kronor per konsumtionsenhet år 2006 (se bilagan för definition av konsumtionsenhet).

Utvecklingen av SA-gruppens ekonomiska situation beskrivs med upprepade tvärsnitt, där inkomsterna för en specifik grupp visas från år till år. Utvecklingen beskrivs både i absoluta tal och i förhållande till övriga befolkningen. Eftersom utvecklingen kan variera i olika delgrupper, delas populationen upp i olika relevanta grupper såsom kön, ålder, födelseland, hushållstyp, utbildning, kommutyp och i vilken omfattning individen har sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Ekonomisk trygghet vid mer varaktig nedsättning av arbetsförmågan³

Vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl gällde fram till och med 2002 att *förtidspension* eller *sjukbidrag* kunde beviljas den som var i åldern 16–64 år och av medicinska skäl fått sin arbetsförmåga varaktigt eller för avsevärd tid nedsatt med minst en fjärdedel. Förtidspensionen gav ersättning när arbetsförmågan var varaktigt nedsatt. Sjukbidrag blev aktuellt när arbetsförmågan var långvarigt men inte varaktigt nedsatt. I bägge fallen gavs ersättning i form av folkpension och allmän tilläggspension (ATP). Det fanns fyra nivåer på ersättningen: hel, tre fjärdedels, halv respektive en fjärdedel. Hel förtidspension eller sjukbidrag i form av folkpension motsvarade 90 procent av prisbasbeloppet för ogifta och 72,5 procent för gifta pensionärer. År 2002 var maximal folkpension och ATP drygt 15 100 kronor i månaden för en ogift förtidspensionär. För den som hade låg eller ingen ATP alls fanns pensionstillskott och bostadsstöd. Personer som helt saknade ATP fick ett fullt pensionstillskott. För övriga minskades det fulla pensionstillskottet med ATP-beloppet. Fullt pensionstillskott till förtidspensionärer var år 2002 112,9 procent av prisbasbeloppet vilket innebar 3 566 kronor per månad (Riksförsäkringsverket 2003).

I januari 2003 upphör bestämmelserna om förtidspension och sjukbidrag och nya regler om *sjukersättning och aktivitetsersättning* införs för personer som har en varaktig eller långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan (Riksförsäkringsverket 2004).

Förtidspensionen var tidigare en del av ATP och folkpensionssystemet. I samband med att det nya allmänna pensionssystemet infördes renodlades systemen så att de som behövde lämna arbetslivet i förtid på grund av sjukdom snarare skulle ses som sjuka än som pensionärer och därför få sina inkomster skyddade inom ramen för sjukförsäkringen. För sjuka kan det finnas kvar en viss förhoppning om tillfrisknande och en möjlighet att kunna återvända till arbetslivet, medan förtidspension och ”att bli förtidspensionerad” som begrepp signalerar ett definitivt utträde från ett aktivt arbetsliv. Inom sjukersättningen och aktivitetsersättningen är det individernas framtida försörjningsförmåga som ska försäkras. Det är svårt att veta vilken inkomst en individ kommer att ha i framtiden, i synnerhet om det rör sig om yngre personer (Socialförsäkringsutredningen 2006).

³ Framställningen beaktar inte förändringar som skett i regelverket efter 2006. I princip har dock inga förändringar skett efter 2006 när det gäller beräkningen av förmånens storlek.

Sjukersättning eller aktivitetsersättning kan beviljas den som är i åldern 19–64 år och som av medicinska skäl har fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Det finns fyra nivåer på ersättningen: hel, tre kvarts, halv respektive en fjärdedels. Aktivitetsersättning beviljas den som är i åldern 19–29 år. Den är alltid tidsbegränsad. Aktivitetsersättningen kan kombineras med en medverkan i olika aktiviteter, som ska ha till syfte att ta tillvara den enskildes möjligheter till utveckling och arbete under ungdomsåren. Ungdomar som på grund av funktionshinder ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- och gymnasienivå har rätt till hel aktivitetsersättning under studierna. Sjukersättning beviljas i åldern 30–64 år.

Sjukersättning och aktivitetsersättning kan betalas ut i form av inkomstgrundad ersättning och garantiersättning. Den inkomstrelaterade ersättningen är knuten till arbetsinkomsten. Den inkomstrelaterade ersättningen är 64 procent av den s.k. antagandeinkomsten. Antagandeinkomsten är ett genomsnitt av de tre högsta årsinkomsterna (bruttoårsinkomsterna) under en period av fem till åtta år före det år försäkringsfallet inträffade, men har ett tak på 7,5 prisbasbelopp. Periodens (ramtidens) längd beror på individens ålder med kortare ramtid för äldre. Garantiersättning får personer med låga förvärvsinkomster. Den är maximalt 2,4 prisbasbelopp, motsvarande 7 720 respektive 8 060 kronor per månad år 2003 respektive 2007. Garantinivån i aktivitetsersättningen är lägre än i sjukersättningen. Den är lägst för de yngsta och trappas successivt upp, ju äldre den försäkrade blir, till den högre nivån som gäller i sjukersättningen. Pensionen till de personer som hade förtidspension eller sjukbidrag före 2003 räknades om till sjukersättning, oberoende av ålder (Riksförsäkringsverket 2004 och Försäkringskassan 2008a).

Den sjukersättning som Försäkringskassan betalar är värdesäkrad genom att beloppen successivt skrivs upp med prisbasbeloppet, det vill säga i takt med de allmänna prisstegringarna. Värdesäkringens följer alltså inte levnadsstandarden för de människor som tillhör den arbetande delen av befolkningen. Sedan mitten av 1990-talet har de förvärvsarbetandes löner ökat betydligt mer än de allmänna prisstegringarna (Socialförsäkringsutredningen 2005).

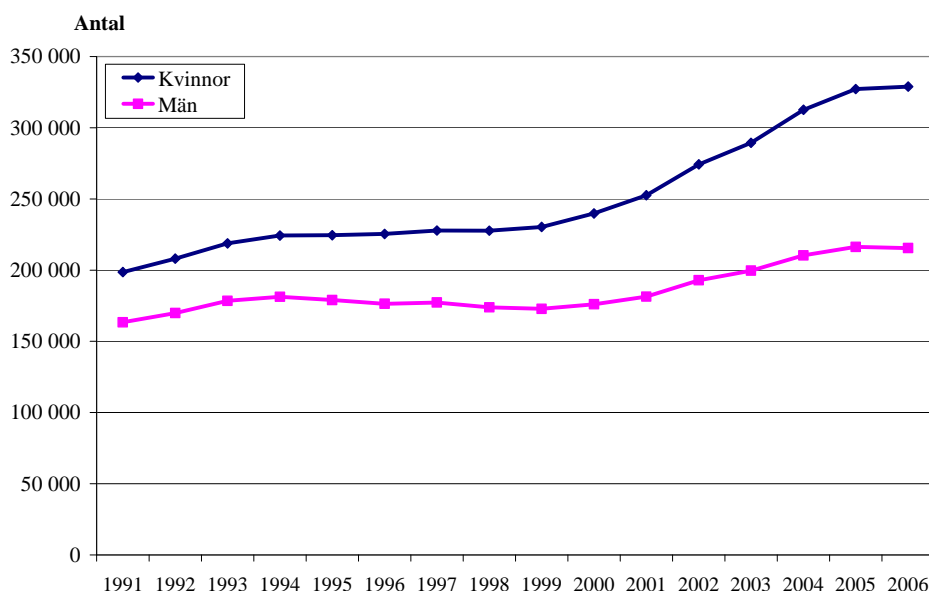
Individer med sjukersättning och aktivitetsersättning

I detta avsnitt visas utvecklingen av sjukersättning och aktivitetsersättning när det gäller antalet individer, hur gruppen ser ut samt hur stor andel som har SA i olika delar av befolkningen. En uppdelning i grupper görs efter kön, ålder, utbildning, hushållstyp, födelse-land och typ av kommun.

Antalet individer med SA

Sedan början av 1990-talet har det trendmässigt skett en ökning av antalet individer med någon form av sjukersättning och aktivitetsersättning bland både kvinnor och män, se Figur 1. Enligt LISA-databasen ökade antalet kvinnor med SA under perioden 1991 till 2006 från 192 000 till 329 000 år medan antalet män med SA ökade från 161 000 till 215 000.⁴ Procentuellt sett är det en ökning med 71 bland kvinnor och 34 bland män. Utvecklingen av antalet individer med SA samvarierar med antalet individer som har varit långvarigt sjukskrivna (Lidwall & Skogman Thoursie 2000).

Figur 1 Individer med SA bland kvinnor och män i åldrarna 20–64 år

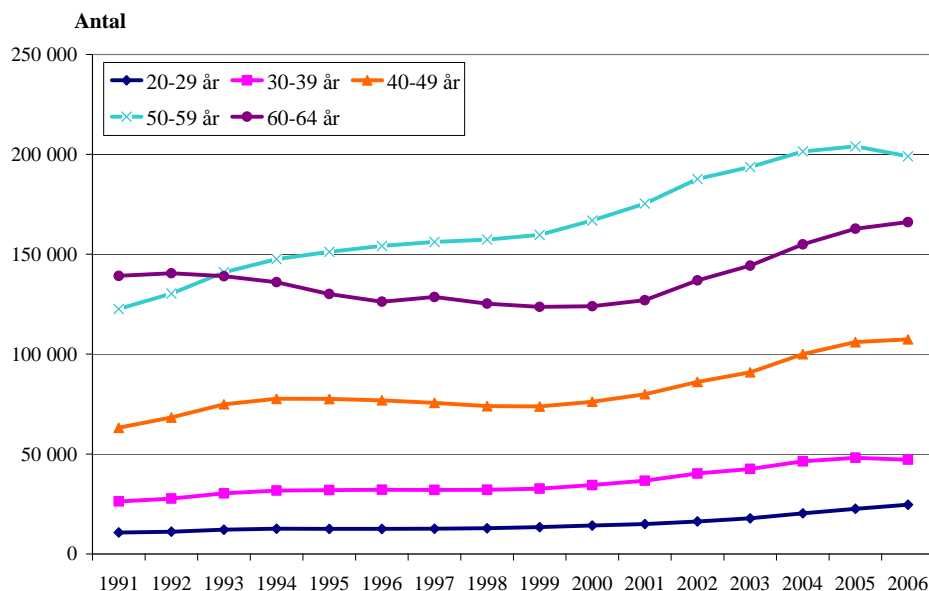


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

⁴ Detta är färre än vad som redovisas i den statistik som tas fram av Försäkringskassan. Det beror på att följande grupper av individer inte ingår i analysen: yngre än 20 år, de som fyller 65 under året samt individer som inte är folkbokförda i Sverige.

SA är betydligt vanligare bland individer i åldern 50 år och uppåt (sjukersättning), se Figur 2. Under 1990-talet minskade dock antalet i den äldsta åldersgruppen bland annat på grund av att allt fler övergick från förtidspension till ålderspension. För 50–59-åringarna har antalet ökat stadigt med en avmattning under 2005–2006.

Figur 2 Individer med SA i olika åldersgrupper



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Mest anmärkningsvärt är att antalet yngre med SA har ökat markant. I åldersgruppen med aktivitetsersättning, 20–29-åringarna, har antalet ökat med 129 procent mellan åren 1991 och 2006, samtidigt som antalet individer i dessa åldrar minskat med 13 procent, se Tabell 1. Lagändringen år 2003 och införandet av aktivitetsersättningen, innebar också att en helt ny grupp med förlängd skolgång som tidigare inte hade rätt till ersättning nu fick rätt till aktivitetsersättning (Försäkringskassan 2008b). Totalt sett har antalet individer med SA ökat med 50 procent över perioden samtidigt som befolkningstillväxten i förvärvsaktiv ålder 20–64 varit 7 procent.

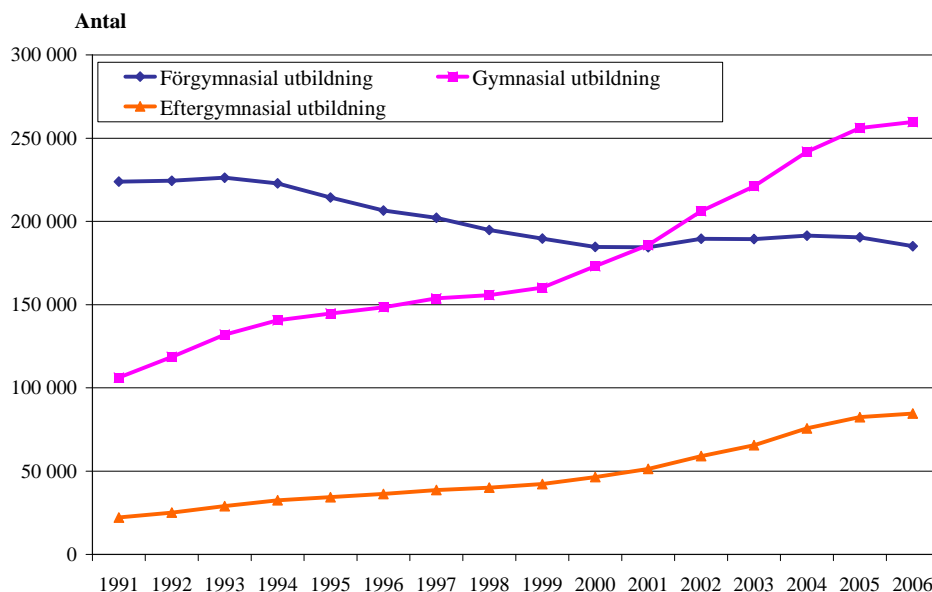
Tabell 1 Förändring i antal med SA i olika åldersgrupper

Åldersgrupp	1991	2006	Förändring SA	Befolkningsförändring 20–64 år
20–29 år	10 764	24 653	129 %	–13 %
30–39 år	26 262	47 181	80 %	5 %
40–49 år	63 146	107 392	70 %	–4 %
50–59 år	122 587	198 993	62 %	33 %
60–64 år	139 198	166 104	19 %	44 %
Totalt	361 957	544 323	50 %	7 %

Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Utbildningsnivån har fortlöpande stigit i befolkningen. Antalet med endast förgymnasial utbildning (grundskola) har minskat med 42 procent samtidigt som antalet med gymnasieutbildning har ökat med 9 procent och antalet med genomförd universitets- eller högskoleutbildning har ökat med 68 procent. Detta avspeglas i utbildningsnivån i gruppen med SA där antalet med kort utbildning minskar successivt, samtidigt som antalet individer med längre utbildning ökar, se Figur 3. Under 2006 hade nästan 85 000 personer med SA någon form av akademisk grundutbildning.

Figur 3 Individer med SA efter utbildningsnivå

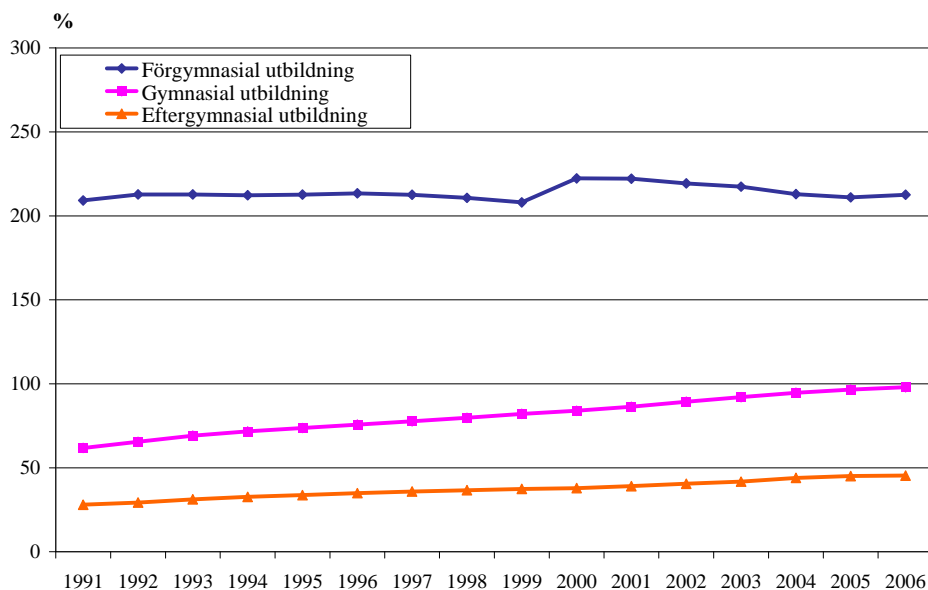


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Not: Brott i utbildningsstatistiken år 2000 vilket ökade utbildningsnivån i befolkningen (Se bilagan).

Att risken att tidigt träda ut ur arbetslivet ökar med låg utbildning och lägre socioekonomisk status, exempelvis arbetare jämfört med tjänstemän på mellannivå och uppåt, är sedan länge ett välkänt fenomen. Det visas i Figur 4, där graden av obalans mellan en grups storlek i befolkningen relateras till gruppens storlek bland gruppen med SA. Gruppen med kort utbildning är kraftigt överrepresenterade över hela den studerade perioden. Gruppen med gymnasieutbildning var tidigare underrepresenterade i SA-gruppen men motsvarade under 2006 i stort sett sin storlek i befolkningen. En motsvarande uppåtgående trend kan skönjas bland individerna med högskoleutbildning, men där är underrepresentationen inom SA-gruppen fortfarande tydlig.

Figur 4 Individer med SA efter utbildningsnivå med mått på över- eller underrepresentation (100%=balans)



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Not: Brott i utbildningsstatistiken år 2000 vilket ökade utbildningsnivån i befolkningen (Se bilagan).

En ytterligare indelning av gruppen med SA är efter hushållstyp. Hur hushållet eller familjen ser ut har stor betydelse för den ekonomiska standarden för individerna i hushållet. Eftersom studien baseras på registeruppgifter är det inte möjligt att koppla ihop samboende vuxna personer som inte är gifta eller har ingått partnerskap, eller inte har gemensamma barn. Av denna anledning överskattas antalet ensamstående något i rapporten. Analys har dock visat att det framför allt är antalet ensamstående utan barn som överskattas något samtidigt som antalet sammanboende utan barn underskattas något (Försäkringskassan 2009).

Antalet ensamstående i befolkningen 20–64 år beräknas ha ökat med 25 procent mellan 1991 och 2006, se Tabell 2. Antalet ensamstående utan barn har samtidigt ökat med 64 procent vilket delvis hänger samman med att fler i yngre åldersgrupper har SA. En oroande utveckling som framträder i tabellen vad gäller ekonomisk standard, är att allt fler med SA har försörjningsansvar för minderåriga. Särskilt ekonomiskt utsatta är gruppen ensamstående med barn, vilka ökat mest procentuellt sett. Ökningen är också markant bland sammanboende med två eller fler barn.

Tabell 2 Förändring i antal individer med SA i olika typer av hushåll

Åldersgrupp	1991	2006	Förändring SA	Befolkningsförändring 20–64 år
Ensamstående utan barn	140 346	230 070	64 %	25 %
Ensamstående med barn	8 430	27 034	221 %	25 %
Sammanboende utan barn	175 628	205 961	17 %	-1 %
Sammanboende 1 barn	21 747	37 958	75 %	-10 %
Sammanboende 2+ barn	15 806	43 300	174 %	0 %
Totalt	361 957	544 323	50 %	7 %

Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Ökningen av antalet individer med SA är inte jämnt spritt över landet även om det skett en ökning över hela landet. I Tabell 3 visas förändring mellan 1991 och 2006 i antalet individer med SA och befolkningsförändring enligt Sveriges Kommuner och Landstings kommunindelning. SKL:s kommungruppering är en indelning i nio grupper efter strukturella egenskaper som befolkningsstorlek, pendlingsmönster och näringslivsstruktur (se detaljer i bilagan). Störst ökning procentuellt sett har skett i förortskommuner och pendlingskommuner vilket i praktiken främst innebär regionerna kring storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Glesbygdskommuner och mindre orter som historiskt sett varit problematiska med stort antal förtidspensionärer har haft mindre ökning. Samtidigt har befolkningsutvecklingen varit negativ för många glesbygdskommuner och kommuner med mindre än 25 000 invånare.

Tabell 3 Förändring i antal individer med SA i olika typer av kommuner*

Kommungrupp	1991	2006	Förändring SA	Befolkningsförändring 20–64 år
Storstäder	57 689	83 581	45 %	21 %
Förortskommuner	37 706	70 981	88 %	12 %
Större städer	98 045	146 509	49 %	8 %
Pendlingskommuner	20 624	36 668	78 %	10 %
Glesbygdskommuner	19 852	22 462	13 %	–12 %
Varuproducerande kommuner	25 830	36 493	41 %	–5 %
Övriga kommuner, över 25 000 inv.	55 024	84 051	53 %	2 %
Övriga kommuner, 12 500–25 000 inv.	32 965	44 117	34 %	–6 %
Övriga kommuner, mindre än 12 500 inv.	14 222	19 461	37 %	–8 %
Totalt riket	361 957	544 323	50 %	7 %

Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

* Kommungrupper enligt Sveriges Kommuner och Landstings indelning (se bilagan).

Andelen personer i befolkningen med födelseland i Europa utom EU25 (framför allt forna Jugoslavien) och övriga världen har ökat markant sedan 1991. Dock finns det en klar skillnad mellan individer invandrade från övriga Europa och övriga världen där de förras ökning av individer med SA är lägre än gruppens befolkningsökning. Däremot överstiger ökningen av individer med SA och födelseland utom Europa kraftigt motsvarande gruppens befolkningsökning.

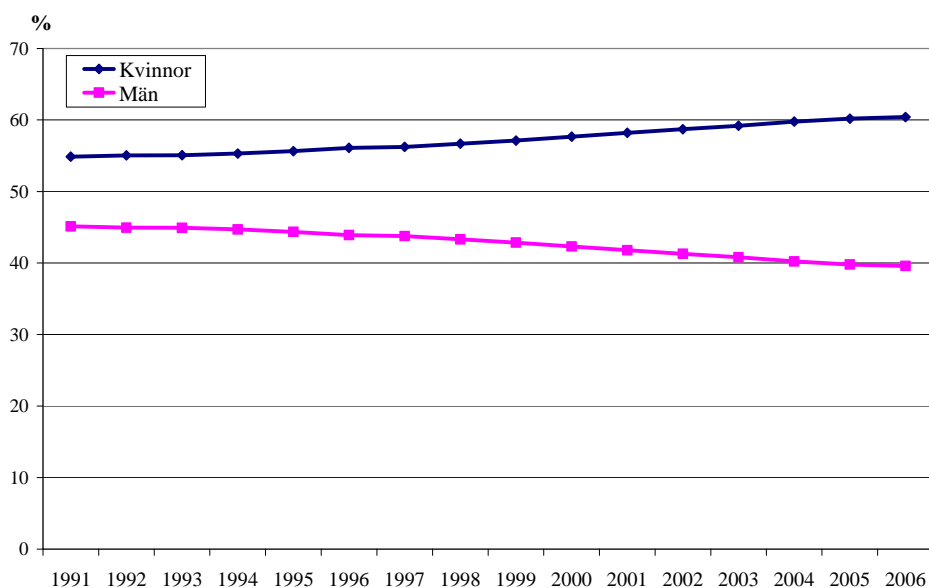
Tabell 4 Förändring i antal individer med SA efter födelse land (region)

Födelse land	1991	2006	Förändring SA	Befolkningsförändring 20–64 år
Sverige	295 561	438 797	48 %	3 %
Norden utom Sverige	34 656	33 023	–5 %	–30 %
EU25 utom Norden	15 507	16 942	9 %	2 %
Övriga Europa	10 559	20 453	94 %	167 %
Övriga världen	5 637	35 086	522 %	139 %
Totalt	361 957	544 323	50 %	7 %

Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Hur ser gruppen med SA ut?

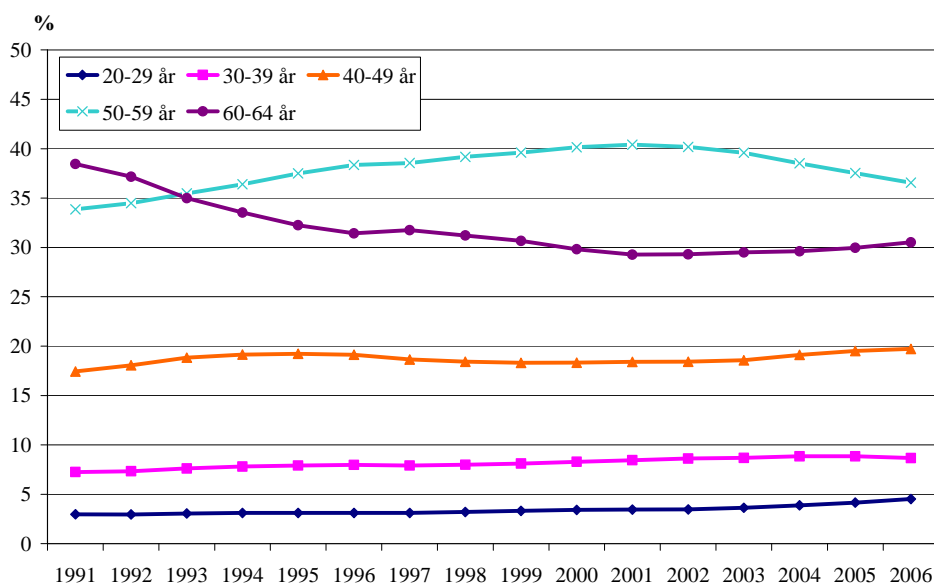
Ökningen av SA bland kvinnor har varit större än bland män vilket innebär en allt större andel kvinnor i gruppen med SA. Andelen män inom SA-gruppen har minskat från 45 till knappt 40 procent och följaktligen har andelen kvinnor ökat från 55 till 60 procent under perioden 1991 till 2006, se Figur 5.

Figur 5 Andelen kvinnor och män bland individerna med SA


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Sett till olika åldersgrupper skedde ett skifte under 1990-talet med lägre andel över 60 år medan 50–59-åringarna ökade relativt sett. Yngre åldrar är fortfarande i klar minoritet bland individerna med SA men andelen i alla de yngre åldersgrupperna har ökat över tid, se Figur 6.

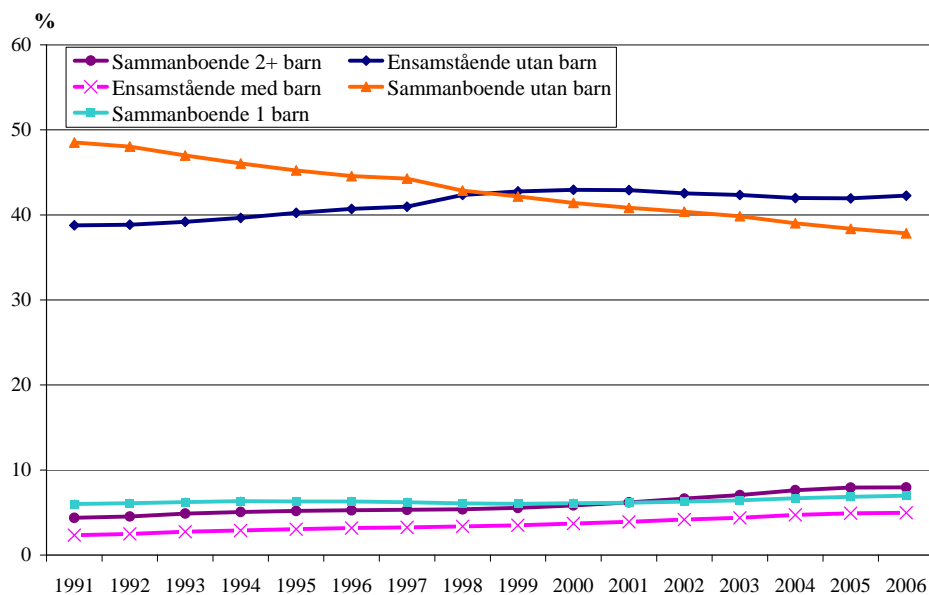
Figur 6 Individer med SA efter åldersgrupp



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Sett till hushållstyp så var sammanboende utan barn den vanligaste familjeformen bland individer med SA under 1990-talet. Det är också den vanligaste familjeformen bland äldre. Att vara ensamstående utan barn som är vanligast bland yngre är dock numer den vanligaste familjeformen bland individer med SA, se Figur 7. En klart mindre andel inom SA-gruppen är barnfamiljer, men barnfamiljernas antal ökar och 20 procent av SA-mottagarna hade försörjningsansvar för barn under 2006 jämfört med 13 procent 1991.

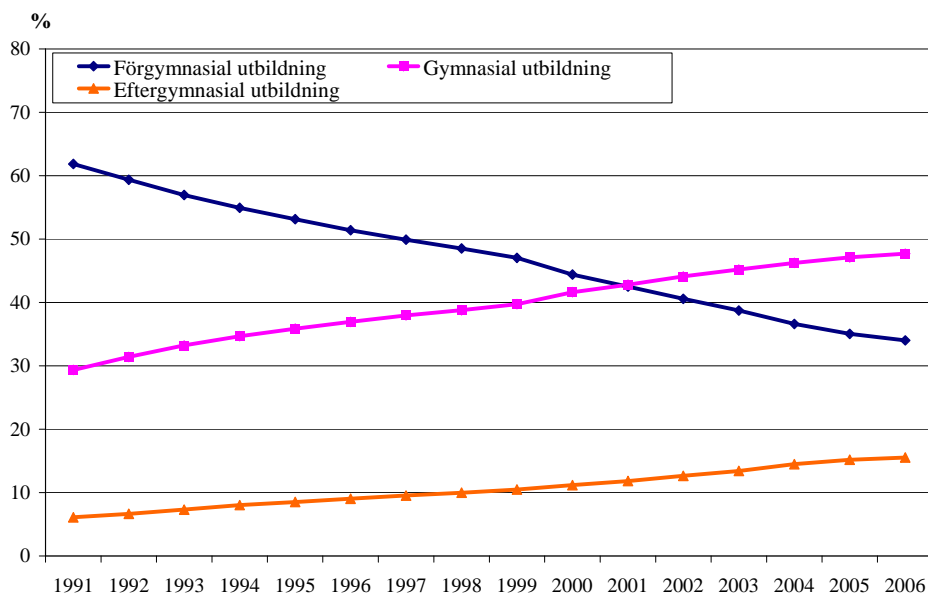
Figur 7 Individer med SA uppdelat på typ av hushåll



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

I takt med stigande utbildningsnivå i befolkningen minskar andelen i SA-gruppen med endast grundskoleutbildning samtidigt som andelen med gymnasial utbildning stadigt ökat, se Figur 8. Andelen med genomförd eftergymnasial utbildning ökade också från 6 procent 1991 till nästan 16 procent 2006.

Figur 8 **Individer med SA efter utbildningsnivå**



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

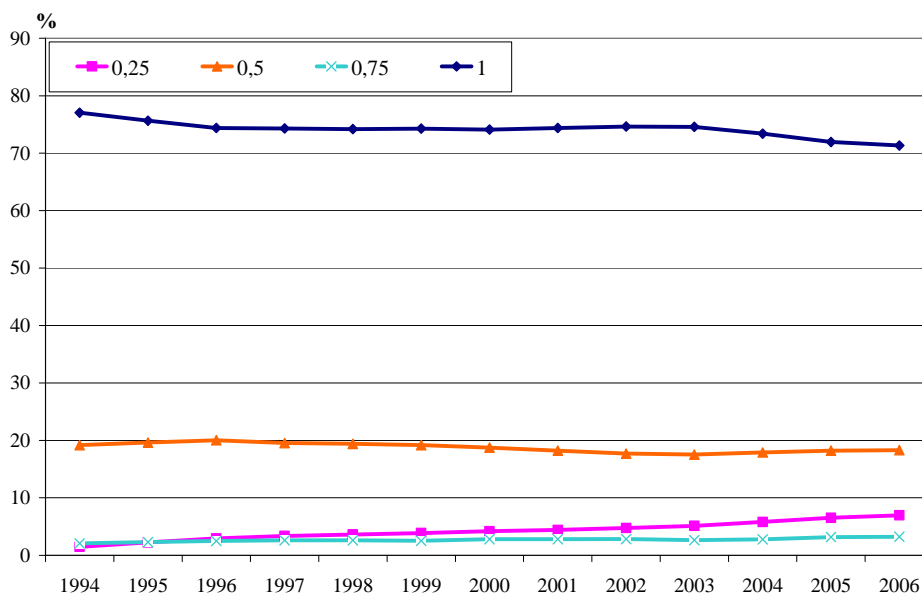
Not: Brott i utbildningsstatistiken år 2000 vilket ökade utbildningsnivån i befolkningen (Se bilagan).

När det gäller födelse-land så låg andelen födda i Sverige inom gruppen med SA relativt konstant strax över 80 procent under perioden 1991 till 2006 (visas ej i figur). Följaktligen har andelen utrikes födda inom SA-gruppen legat relativt konstant på strax under 20 procent.

Redan från starten av den allmänna sjukförsäkringen 1955 har man kunnat få hel eller halv ersättning och möjligheten till tre fjärdedels och en fjärdedels sjukpenning infördes första juli 1990. Inom ramen för förtidspensionssystemet kunde det ges hel, två tredjedels eller halv förtidspension eller sjukbidrag. Möjlighet till tre fjärdedels och en fjärdedels förmån för förtidspension och sjukbidrag infördes, medan två tredjedels förmån slopades, första juli 1993.

Hel sjukersättning och aktivitetsersättning är fortfarande det vanligaste men de hela ersättningarna har minskat från 77 till 71 procent mellan 1994 och 2006, se Figur 9. Medan halv ersättning legat relativt konstant strax under 20 procent så har trekvarts och i synnerhet kvarts ersättning ökat i omfattning. Kvarts ersättning har ökat från knappt två till sju procent av de utbetalda ersättningarna.

Figur 9 Individer med SA uppdelade efter ersättningens omfattning



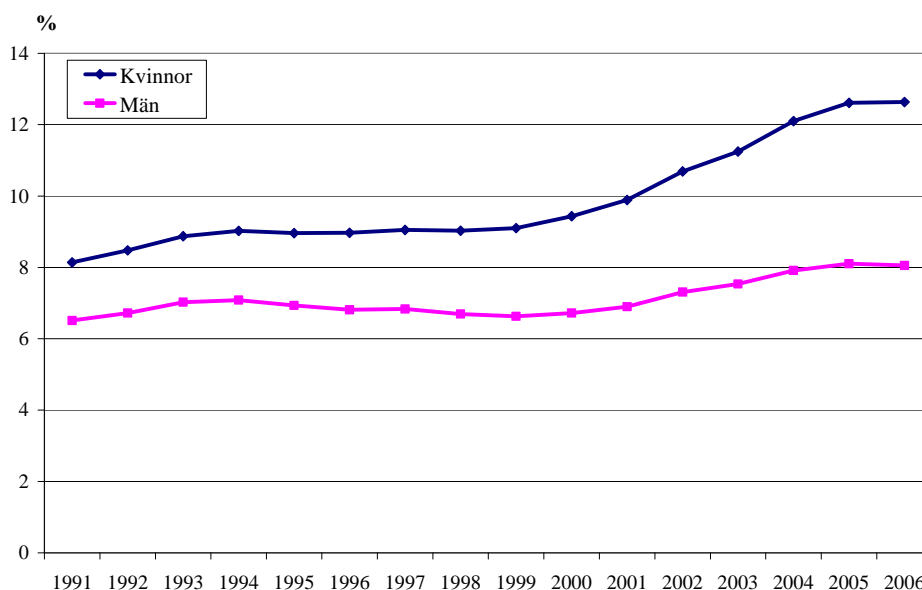
Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Not: Uppgift om ersättningens omfattning finns från 1994 och framåt.

Andelen med SA i olika delar av befolkningen

Andelen med SA har ökat mellan 1991 och 2006. I åldersgruppen 20–64 har andelen med SA ökat särskilt bland kvinnor från drygt 8 till över 12 procent, se Figur 10. Även bland männen har det skett en ökning men den är beskedligare: från drygt 6 till 8 procent.

Figur 10 Andelen med SA bland kvinnor och män i åldrarna 20–64 år

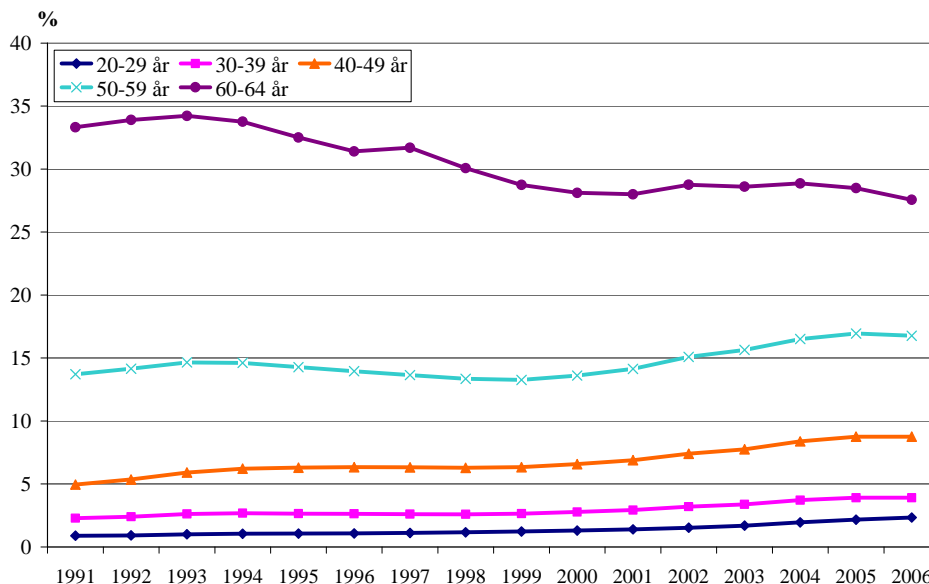


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Trots att andelen med sjukersättning i åldern 60–64 år har sjunkit är den fortfarande hög, se Figur 11. Det kan bero på bättre hälsa och arbetsförmåga bland äldre, men också på utträde ur arbetslivet med andra former av pen-

sion. Från att ha minskat något under 1990-talet ökade andelen med sjukersättning bland 50–59-åringarna under 2000-talet. Bland yngre åldersgrupper har det skett en relativt kontinuerlig ökning av andelen med SA. Dock rör det sig fortfarande om nivåer på under tio procent med SA i de åldersgrupper som är yngre än 50 år.

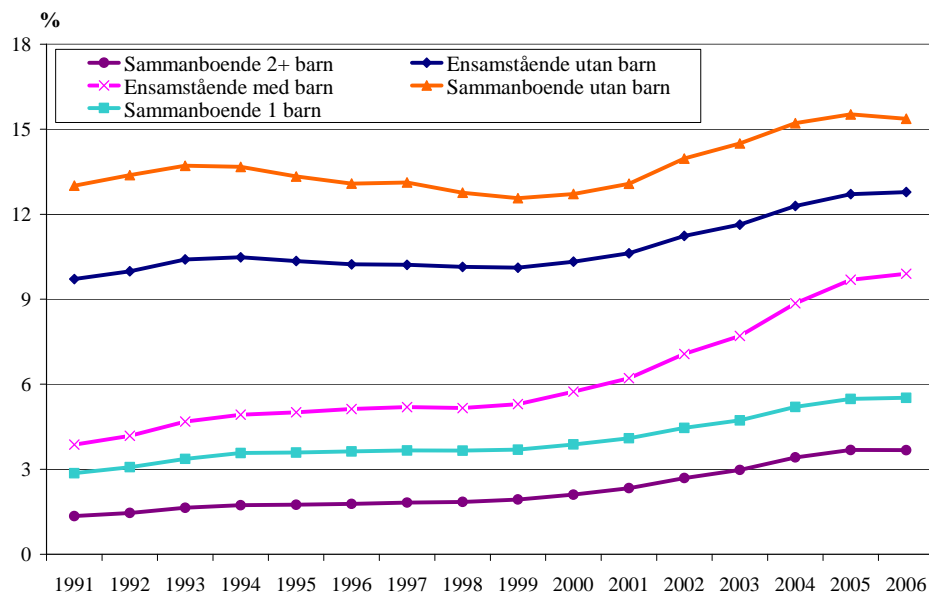
Figur 11 Andelen med SA i olika åldersgrupper



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Andelen med SA i hushåll med barn har klart ökat under perioden 1991 till 2006. Särskilt bland ensamstående med barn har andelen med SA ökat från fyra till nio procent, vilket är bekymmersamt eftersom de har en stor försörjningsbörda, se Figur 12.

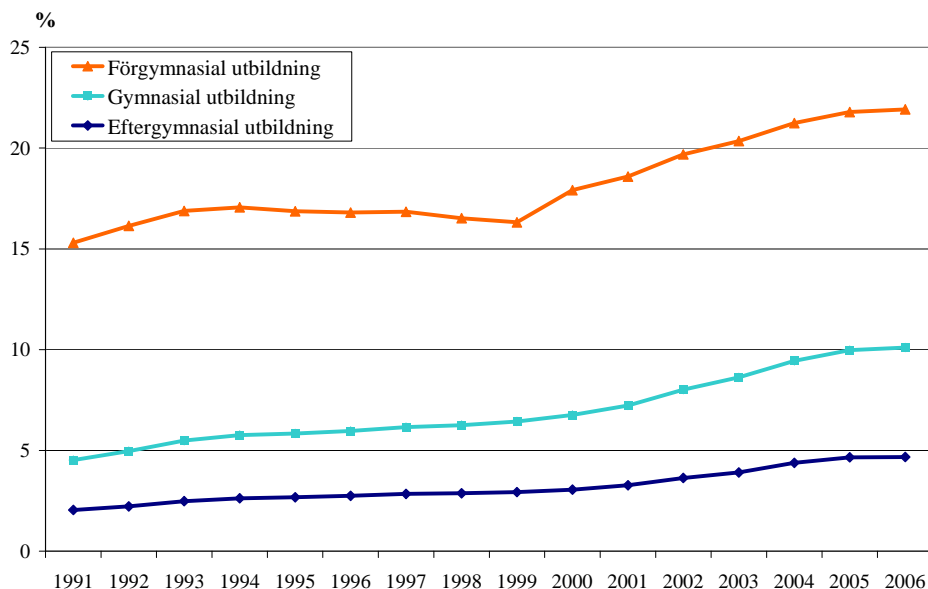
Figur 12 Andelen med SA i olika typer av hushåll



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Andelen med SA ökar oavsett utbildningsbakgrund, se Figur 13. Förekomst av SA samvarierar dock starkt med utbildningsnivå och lägst andelar med SA återfinns i gruppen med högskoleutbildning.

Figur 13 Andelen med SA i grupper med olika utbildningsnivå

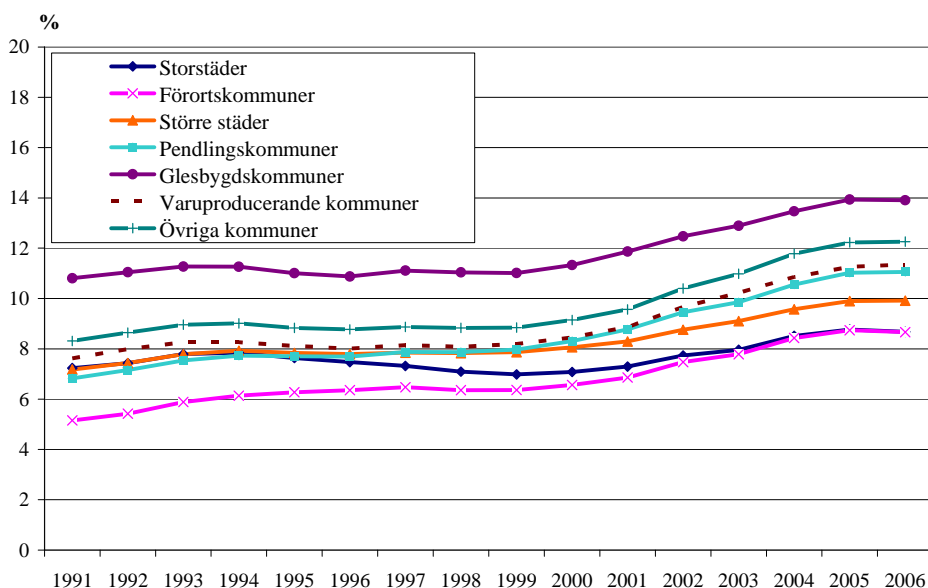


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Not: Brott i utbildningsstatistiken år 2000 vilket ökade utbildningsnivån i befolkningen (Se bilagan).

Andelen av befolkningen 20–64 år som har sjukersättning och aktivitetsersättning skiljer sig åt mellan olika boendekommuner. Att andelen med SA ökar är dock en generell trend för alla kommuntyper, men ökningen är som störst i förortskommuner och pendlingskommuner, se Figur 14. Andelen med SA är dock som högst i glesbygdskommuner och lägst i förortskommuner och de tre storstäderna.

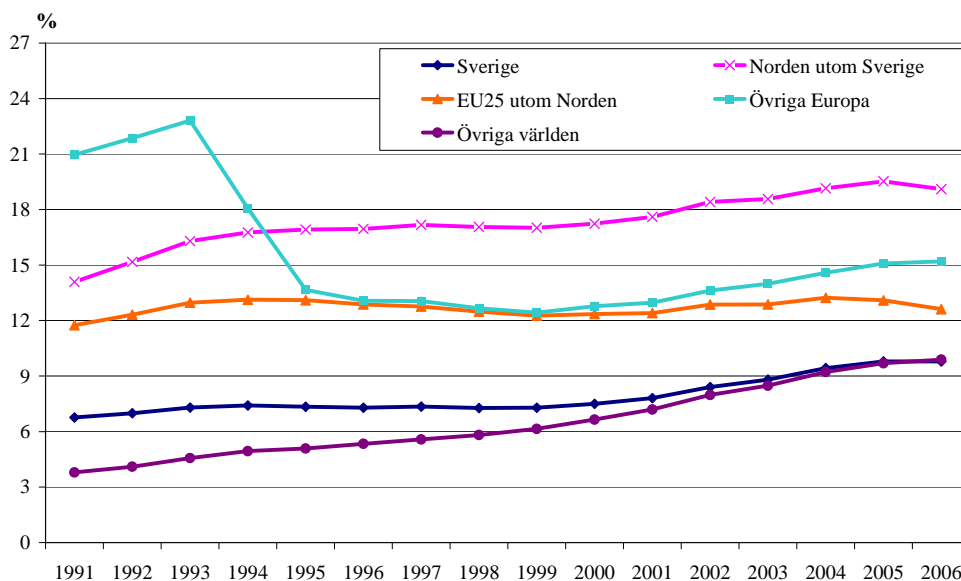
Figur 14 Andelen med SA i olika typer av kommuner



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Störst andel med SA återfinns bland födda i övriga Nordiska länder, se Figur 15. Från övriga Europa skedde en kraftig invandring under 1994 på grund av Balkankrigen, vilket ledde till en kraftig minskning av andelen med SA inom den gruppen. Andelen med SA har varit lägst bland individer födda utom Europa, men i den gruppen är ökningen som kraftigast och andelen med SA är nu i paritet med motsvarande andel för födda i Sverige, omkring 10 procent.

Figur 15 Andelen med SA efter födelseland



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Not: Mycket omfattande invandring 1994 från "övriga Europa" (forna Jugoslavien) på grund av Balkankrigen.

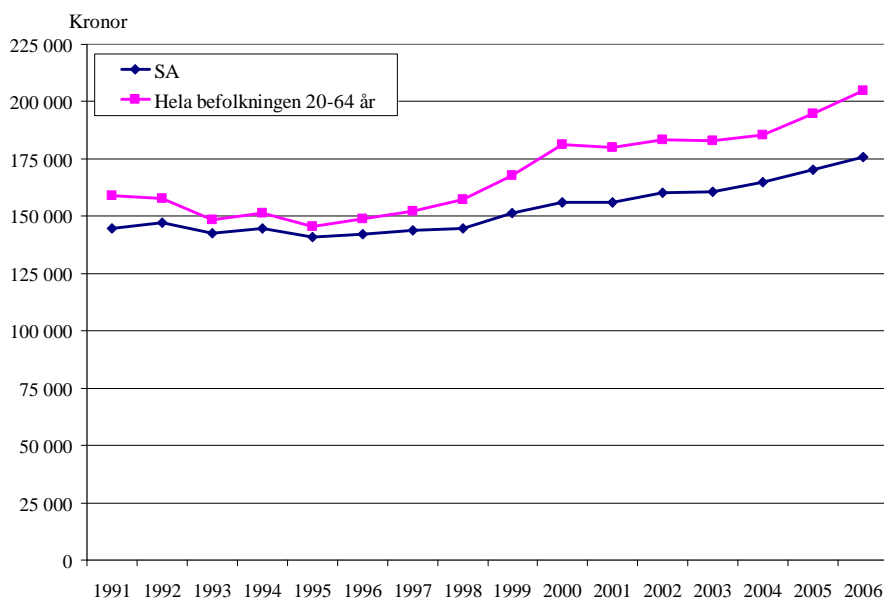
Sammanfattningsvis så har ökningen av sjukersättning och aktivitetsersättning varit störst bland kvinnor, yngre, invandrare och i kommuner kring de tre storstadsområdena under 2000-talet. Men redan 2005 avtog ökningen och därefter har antalet nya SA-mottagare minskat. Detta gäller dock inte aktivitetsersättning (Försäkringskassan, Sveriges officiella statistik). Även om majoriteten av dem som får SA är över 50 år har ökningstakten varit högre bland yngre under perioden 1991 till 2006. Allt fler med SA har också försörjningsansvar för barn. Det är också vanligare med partiella ersättningar, särskilt kvarts ersättning. Partiella förmåner ökar möjligheterna att behålla en viss anknytning till arbetslivet och höja sin ekonomiska standard genom arbetsinkomster. Högre utbildning ökar också möjligheterna att skapa, behålla eller återanknyta en koppling till arbetslivet. Detsamma gäller den närhet till storstädernas lokala arbetsmarknader som många med SA har. Ur ett välfärdsperspektiv är det däremot bekymmersamt att gruppen med SA blir yngre eftersom det med tiden innebär en allt större grupp med relativt sett dålig ekonomisk standard. Detsamma gäller det faktum att allt fler med SA också har barn att försörja.

Ekonomisk standard

I detta avsnitt redovisas den ekonomiska situationen för gruppen med sjukersättning och aktivitetsersättning mellan 1991 och 2006 som upprepade tvärsnitt. Genomgående kommer begreppet ekonomisk standard (eller disponibel inkomst per konsumtionsenhet) att användas för att beskriva den ekonomiska situationen.⁵

I Figur 16 redovisas utvecklingen av disponibel inkomst per konsumtionsenhet för individer med SA och för hela befolkningen i de ”förvärvsaktiva åldrarna” 20 till 64 år. Som diagrammet visar har de med SA i genomsnitt lägre ekonomisk standard än befolkningen under hela perioden. År 2006 var den ekonomiska standarden i genomsnitt 175 000 kronor för individerna med SA och 205 000 kronor för hela befolkningen i förvärvsaktiv ålder, 20–64 år. I genomsnitt var skillnaden i ekonomisk standard 10 procent över perioden 1991 till 2006.

Figur 16 Utvecklingen av ekonomisk standard i 2006 års priser



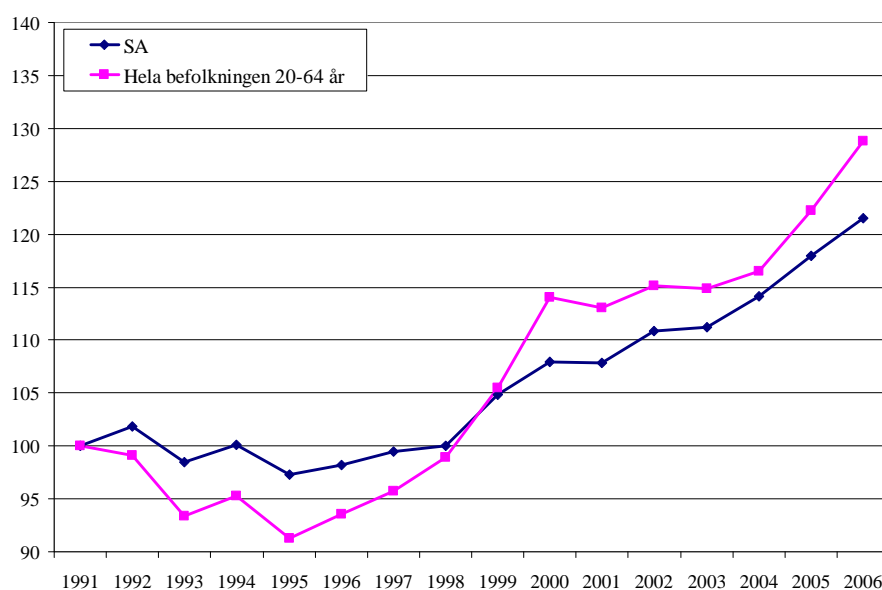
Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

⁵ Disponibel inkomst är summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt (och andra negativa transfereringar). För att få fram den ekonomiska standarden delas ett hushålls sammanlagda disponibla inkomster med en konsumtionsenhetsskala, där värdet på konsumtionsenhetsskalan bestäms av hushållets sammansättning. Samtliga individer i hushållet får denna ekonomiska standard. För en mer utförlig beskrivning, se bilagan.

Som Figur 16 visar sjönk den ekonomiska standarden i början av 1990-talet, som en följd av lågkonjunkturen, för att därefter öka från mitten av 1990-talet till ungefär år 2000. Därefter förändras inte den ekonomiska standarden under några år för att sedan öka relativt kraftigt under 2005 och 2006. För gruppen med SA är den ekonomiska standarden relativt oförändrad under 1990-talet för att sen öka något under 2000-talet.

I Figur 17 visas den relativa utvecklingen av ekonomisk standard för hela befolkningen samt för SA-gruppen. Den ekonomiska standarden år 1991 är satt till 100 för båda grupperna och ekonomisk standard övriga år är satta i relation till läget år 1991. Till exempel innebär ett värde på 110 att den ekonomiska standarden ökat med 10 procent sedan 1991.

Figur 17 Relativ utveckling av ekonomisk standard, index 1991=100



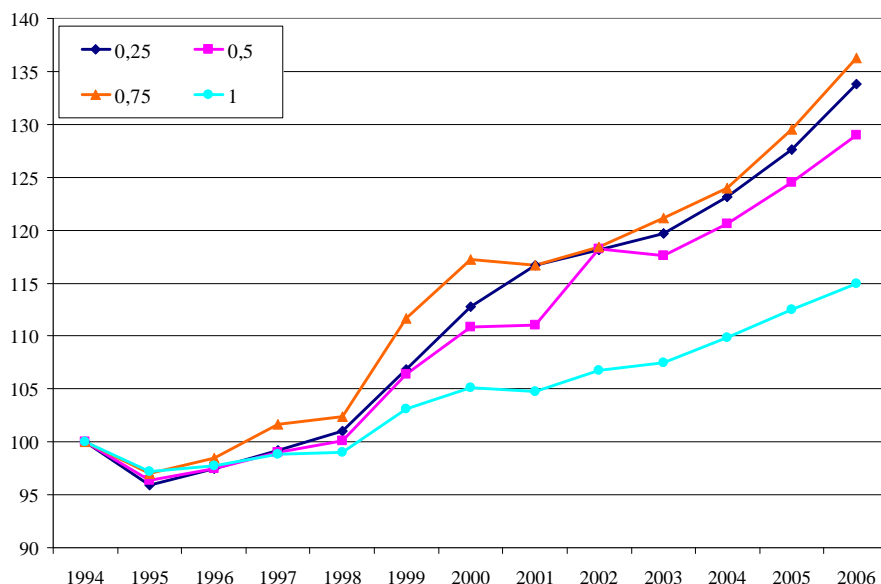
Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Som Figur 17 visar har den ekonomiska standarden inte ökat lika mycket i SA-gruppen som den ökat för befolkningen som helhet mellan åren 1991 och 2006. Den ekonomiska standarden ökade med 29 procent för befolkningen i förvärvsaktiv ålder och med 22 procent i SA-gruppen. Å ena sidan föll inte den ekonomiska standarden särskilt mycket för SA-gruppen under lågkonjunkturen på 1990-talet med en omfattande arbetslöshet. Å andra sidan ökade den sedan svagare jämfört med hela befolkningen. Tydligt är att inkomstskillnaderna mellan grupperna ökar i hög- och lågkonjunktur. Arbetslöshet och minskade arbetsinkomster bland förvärvsaktiva drar ner den ekonomiska standarden i lågkonjunktur. Vid högkonjunktur ökar de förvärvsaktivas samlade arbetsinkomster och deras ekonomiska standard förbättras. Sker det dessutom en reallönetillväxt ökar också de arbetandes ekonomiska standard relativt gruppen med SA, vars inkomst från socialförsäkringen endast skrivs upp med inflationen.

Ekonomisk standard i olika grupper med SA

I vilken mån en individ med SA kan påverka sina inkomster kan delvis bero på i vilken omfattning denne har SA: hel, halv, trekvarts eller kvarts. Individer med partiella förmåner har större möjligheter att förvärvsarbeta på deltid och på så sätt öka sin inkomst. En förutsättning för detta är naturligtvis också att det finns lämpligt deltidsarbete som kan erbjudas av arbetsgivare. Eftersom SA-förmånens omfattning ska avspegla individens kvarvarande arbetsförmåga har individer med hel omfattning en betydligt svagare inkomstutveckling än individer med partiella förmåner, se Figur 18. Men mönstret följer inte helt det förväntade så andra faktorer såsom t.ex. ålder och hushållets sammansättning kan ha betydelse i sammanhanget. Individer med trekvarts SA har nämligen en något högre ekonomisk standard över hela perioden följt av kvarts och halv SA.

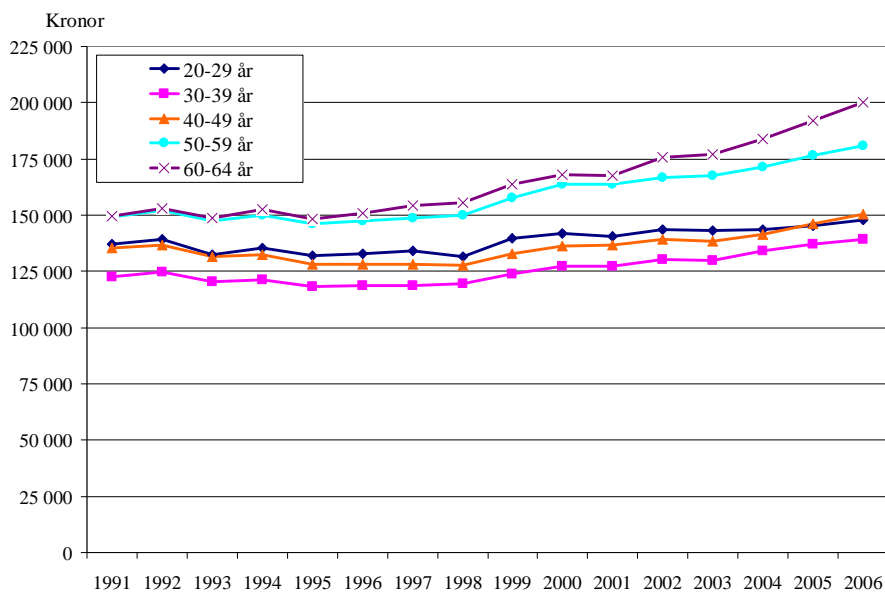
Figur 18 Relativ utveckling av ekonomisk standard för individer med SA efter ersättningsens omfattning, 1994=Index 100



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Sett över olika åldersgrupper är inkomsterna liksom inkomstutvecklingen bättre för äldre åldersgrupper, se Figur 19. Visserligen har alla åldersgrupper med SA fått det bättre under 2000-talet jämfört med 1991 men de två äldsta åldersgrupperna har haft en betydligt bättre inkomstutveckling relativt sett, se Figur 20. En förklaring till att åldersgrupperna 30–49 år ligger på en lägre ekonomisk standard än äldre är att de i högre grad har försörjningsansvar för barn.

Figur 19 Utvecklingen av ekonomisk standard i olika åldersgrupper med SA, 2006 års priser

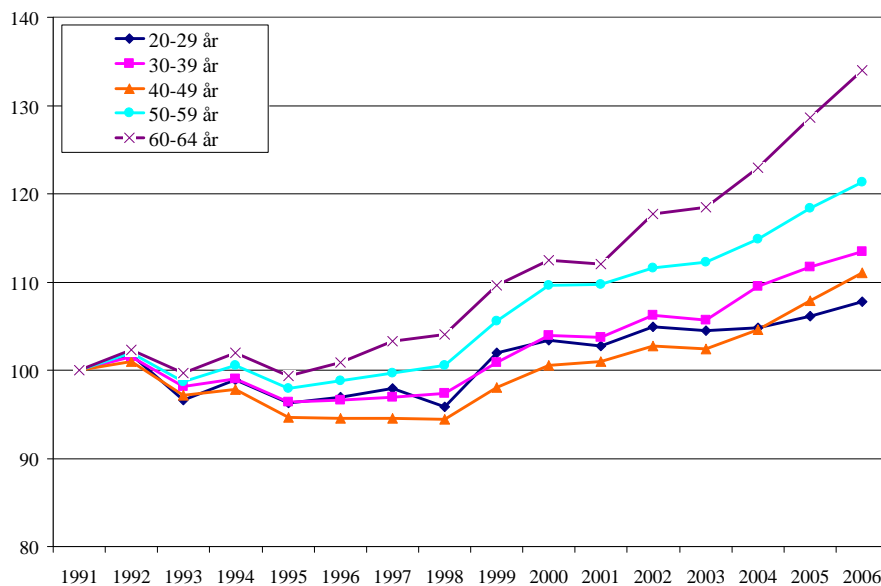


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Skillnaderna mellan de allra yngsta (20–29 år) och de två äldsta åldersgrupperna kan delvis förklaras av att de äldre i högre utsträckning har partiella förmåner. I december 2006 hade 87 procent av SA-mottagarna i åldern 20–29 år hel SA. Motsvarande siffra för åldersgruppen 50–59 år var 70 procent och för gruppen över 60 år var den 74 procent.⁶ I den mån äldre arbetar partiellt ökar det arbetsinkomsterna och den ekonomiska standarden. Äldre har dessutom oftare inkomst i form av avtalsförsäkringar som ytterligare kompenserar för inkomstförlusten (Socialförsäkringsutredningen 2006). Det är också betydligt vanligare relativt sett, att individer med aktivitetsersättning endast har garantiersättning (Försäkringskassan 2008a). Dessutom är garantinivån i aktivitetsersättningen som de unga får lägre än garantinivån i sjukersättningen (Försäkringskassan 2008b).

⁶ Källa: Försäkringskassans datalager StoRE.

Figur 20 Relativ utveckling av ekonomisk standard för individer med SA i olika åldersgrupper, index 1991=100



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

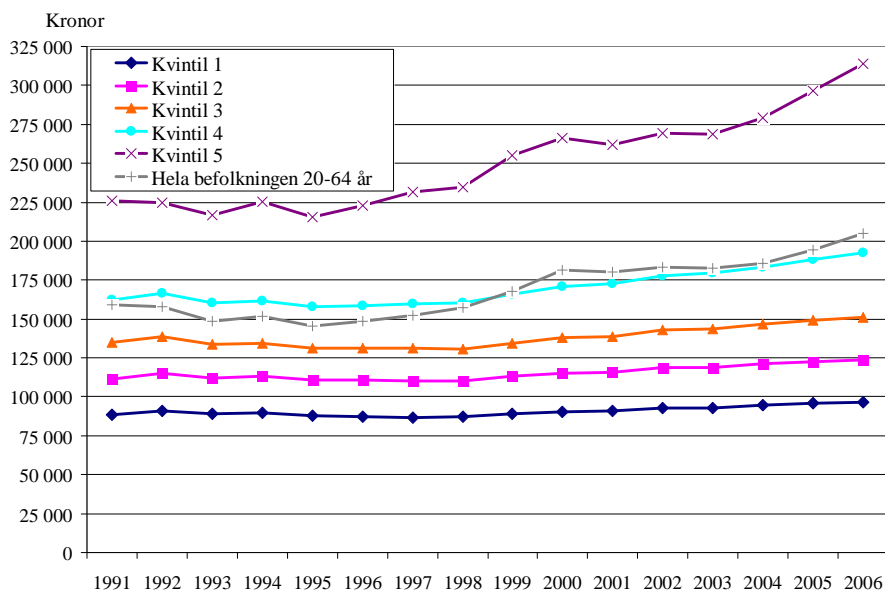
Utvecklingen i olika inkomstklasser

I det föregående avsnittet redovisades utvecklingen av den genomsnittliga ekonomiska standarden för olika grupper av individer med sjukersättning eller aktivitetsersättning. Men utvecklingen av den ekonomiska standarden skiljer sig åt mellan olika inkomstklasser. Därför redovisas i detta avsnitt utvecklingen av den ekonomiska standarden i inkomstkventiler.⁷ Resultaten visar hur den ekonomiska standarden är för de individer som finns i inkomstkventilerna det givna året, och visar inte utvecklingen för enskilda individer. Intressant att notera är att den ekonomiska standarden för den femte och högsta kvintilen med SA är avsevärt högre än för hela befolkningen i åldern 20 till 64 år, se Figur 21. Den senare gruppen är mycket heterogen och består av både individer med arbetsinkomster och individer som i huvudsak får sin försörjning från exempelvis arbetslöshetsförsäkring eller ekonomiskt bistånd från kommunen.

Den ekonomiska standarden varierar mest i femtedelen med högst ekonomisk standard bland SA-mottagarna. Både den ekonomiska nedgången och uppgången är större än i övriga kvintiler vilket delvis förklaras av att arbets- och kapitalinkomster har större betydelse än i lägre inkomstklasser. Den ekonomiska standarden sjönk i alla inkomstkventiler mellan åren 1992 och 1995. Därefter ökade den ekonomiska standarden i den översta kvintilen, medan den ekonomiska standarden fortsatte att sjunka i övriga kvintiler. Under år 1998 vände kurvorna uppåt också i övriga inkomstkventiler.

⁷ Inkomstkventiler beräknas genom att befolkningen delas upp i fem lika stora grupper rangordnade efter stigande ekonomisk standard. De 20 procent med lägst ekonomisk standard återfinns i kvintil 1, de nästkommande 20 procenten med lägst ekonomisk standard i kvintil 2 och så vidare upp till de 20 procent med högst ekonomisk standard som återfinns i kvintil 5.

Figur 21 Utvecklingen av ekonomisk standard för individer med SA i olika inkomstkventiler, 2006 års priser

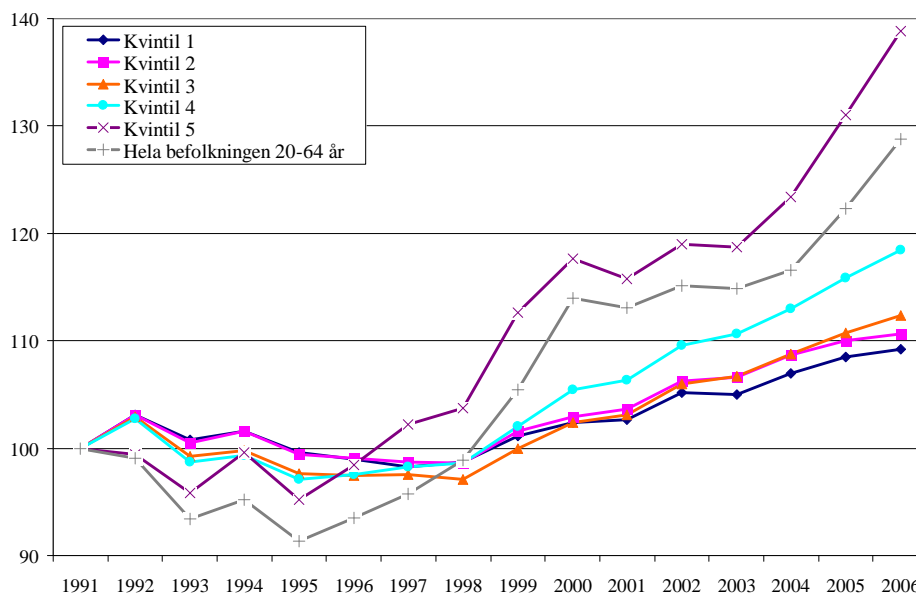


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Inkomstskillnaderna mellan femtedelen med högst inkomster och femtedelen med lägst inkomster i gruppen med SA har ökat mellan år 1991 och 2006. Genomsnittsinkomsten per konsumtionsenhet var 88 000 i den första kvintilen och 205 000 i den femte kvintilen år 1991. År 2006 var motsvarande belopp 97 000 kronor i första kvintilen och 314 000 kronor i kvintil fem. Således hade den femtedel SA-mottagare med lägst inkomst i genomsnitt 43 procent av den inkomst som den femtedel med högst inkomst hade 1991, vilket minskade till 31 procent fram till 2006.

I Figur 22 visas den relativa utvecklingen av den ekonomiska standarden i inkomstkventiler i SA-gruppen mellan åren 1991 och 2006. Utvecklingen är mycket likartad i alla kvintiler utom i kvintil fem och för hela befolkningen 20–64 år. För kvintil ett till fyra sjunker den ekonomiska standarden mellan 1991 och 1997 med några procent. Den sjunker dock mer för hela befolkningen och kvintil fem. Från år 1998 till 2006 ökar den ekonomiska standarden i alla inkomstkventiler men ökningen är mest markant i den högsta inkomst-kvintilen.

Figur 22 Relativ utveckling av ekonomisk standard för Individer med SA i olika inkomstkventiler, index 1991=100



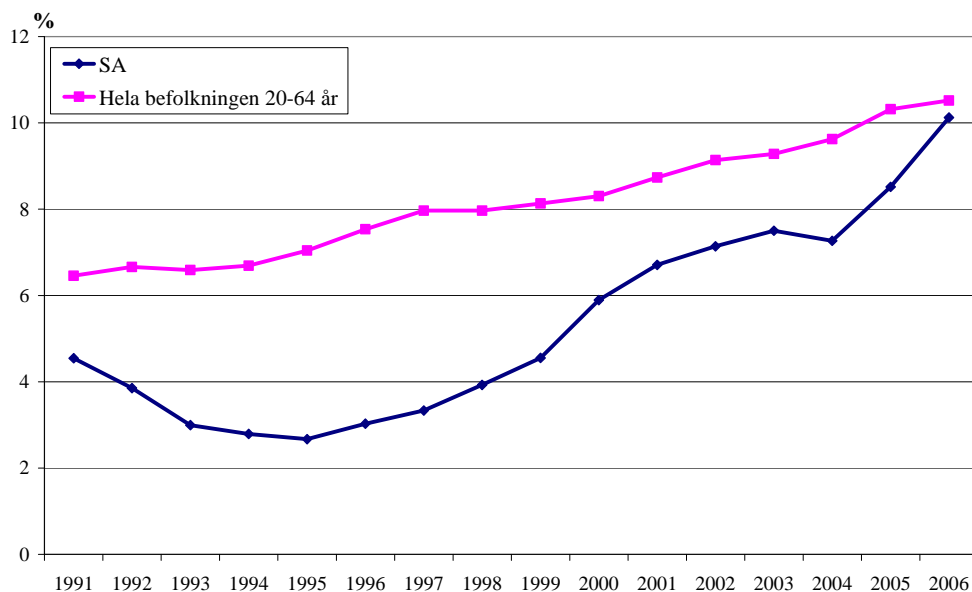
Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Sammanfattningsvis så har den ekonomiska standarden, det vill säga inkomst med hänsyn tagen till hur hushållet ser ut, ökat mellan åren 1991 och 2006 i alla grupper med SA och i befolkningen 20–64 år. Ökningen är dock större för befolkningen i övrigt jämfört med gruppen med sjukersättning eller aktivitetsersättning. SA-gruppen tappar dock mindre i inkomststandard i lågkonjunktur då arbetslösheten stiger. Således ökar inkomstskillnaderna mellan grupperna i högkonjunktur och minskar i lågkonjunktur. Äldre över 50 år med SA, individer med partiell SA, och de 20 procent av SA-mottagarna med högst inkomststandard, har haft en bättre inkomstutveckling.

Låg ekonomisk standard

I detta avsnitt redovisas hur stor andel av individerna med sjukersättning eller aktivitetsersättning som lever i en ekonomiskt utsatt situation. Detta görs genom att redovisa andelen med låg ekonomisk standard under åren 1991–2006.⁸ I Figur 23 redovisas hur stor procentandel som hade låg ekonomisk standard åren 1991–2006, såväl i befolkningen i åldern 20–64, som bland individerna med SA. Som figuren visar är det en lägre andel av individerna med SA som har låg ekonomisk standard än i befolkningen 20 till 64 år. Det bör påpekas att den senare gruppen är mycket heterogen och består av både individer med arbetsinkomster och individer som i huvudsak får sin försörjning från exempelvis arbetslöshetsförsäkring eller ekonomiskt bistånd från kommunen.

Figur 23 Andelen med låg ekonomisk standard



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

I SA-gruppen har dock andelen med låg ekonomisk standard ökat markant och år 2006 hade 10,1 procent av de med SA låg ekonomisk standard, att jämföra med 10,5 procent i hela befolkningen. Andelen med låg ekonomisk standard ökar från mitten av 1990-talet. Efter en viss avmattning under 2000-talets första år ökade andelen med låg ekonomisk standard sedan kraftigt åren 2004 och 2005. En sannolik förklaring är att det blivit allt

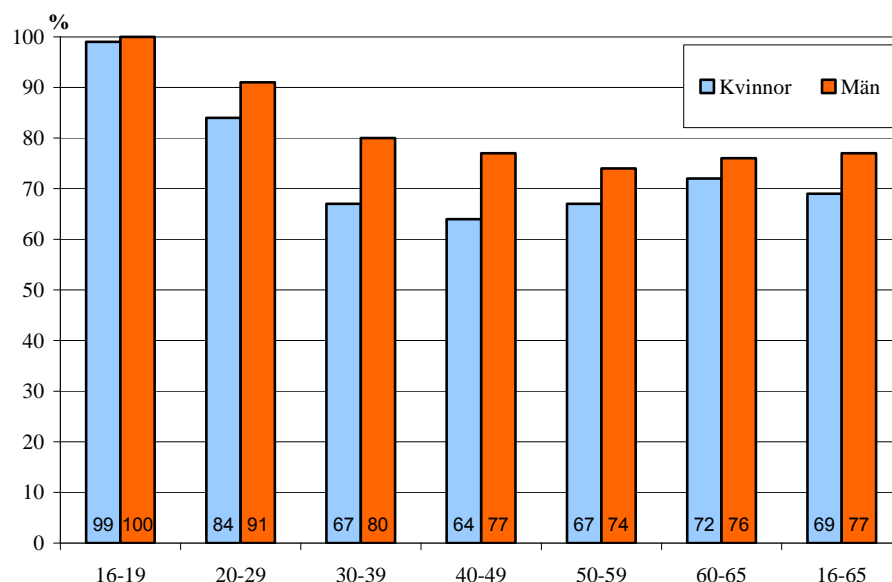
⁸ Med låg ekonomisk standard menas här att den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet ligger under 60 procent av medianen för samtliga individer i befolkningen. Medianinkomsten per konsumtionsenhet var 164 400 kronor och gränsen för låg inkomst var 98 600 kronor per konsumtionsenhet år 2006. Se bilagan för en mer utförlig beskrivning.

vanligare att personer med ringa eller obefintliga historiska arbetsinkomster får SA. SA har också blivit allt vanligare bland unga sedan tidigt 2000-tal (Försäkringskassan 2007). Saknas tidigare arbetsinkomster får individer endast garantiersättning som dessutom är successivt lägre för individer under 30 år med aktivitetsersättning (Försäkringskassan 2008b).

Låg ekonomisk standard i olika grupper med SA

Unga som har aktivitetsersättning har dessutom oftast bedömts helt sakna arbetsförmåga och får därmed hel ersättning i högre grad än individer äldre än 29 år som i stället får sjukersättning, se Figur 24. För individer under 20 år som får aktivitetsersättning är det oftast fråga om funktionshinder som gör att de sannolikt inte kommer att kunna förvärvsarbeta.

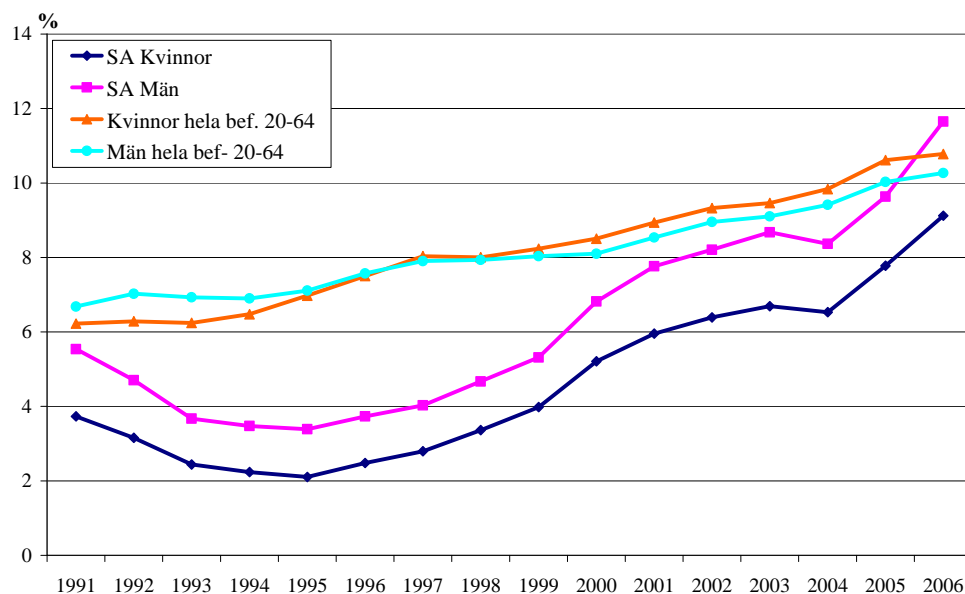
Figur 24 Andel hela SA efter ålder och kön i december 2006



Källa: Försäkringskassans datalager SToRE.

Andelen med SA som har en låg ekonomisk standard är högre bland män än bland kvinnor, se Figur 25. En faktor som kan ha betydelse i sammanhanget är att kvinnor i högre grad än män har partiella ersättningar och arbetar i någon utsträckning. I slutet av 2006 hade 77 procent av männen och 69 procent av kvinnorna hel SA, se Figur 24. Andra faktorer kan också spela in, t.ex. hur hushållet ser ut. I nästa avsnitt görs därför en regressionsanalys där olika faktorerers möjliga betydelse för att ha låg ekonomisk standard studeras mer ingående.

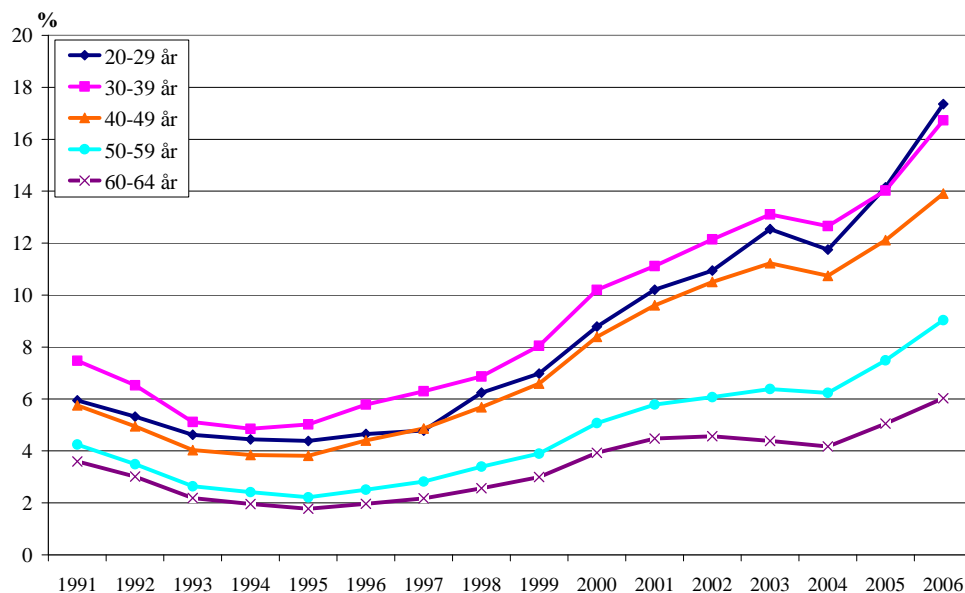
Figur 25 Andelen med låg ekonomisk standard per kön



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Låg ekonomisk standard är vanligare bland yngre åldersgrupper. Visserligen ökar andelen med låga inkomster över tid i alla åldersgrupper men ålderskillnaderna tenderar också att öka över tid. Andelen med låg ekonomisk standard har ökat kraftigt i åldersgrupperna under 50 år.

Figur 26 Andelen individer med SA och låg ekonomisk standard per åldersgrupp

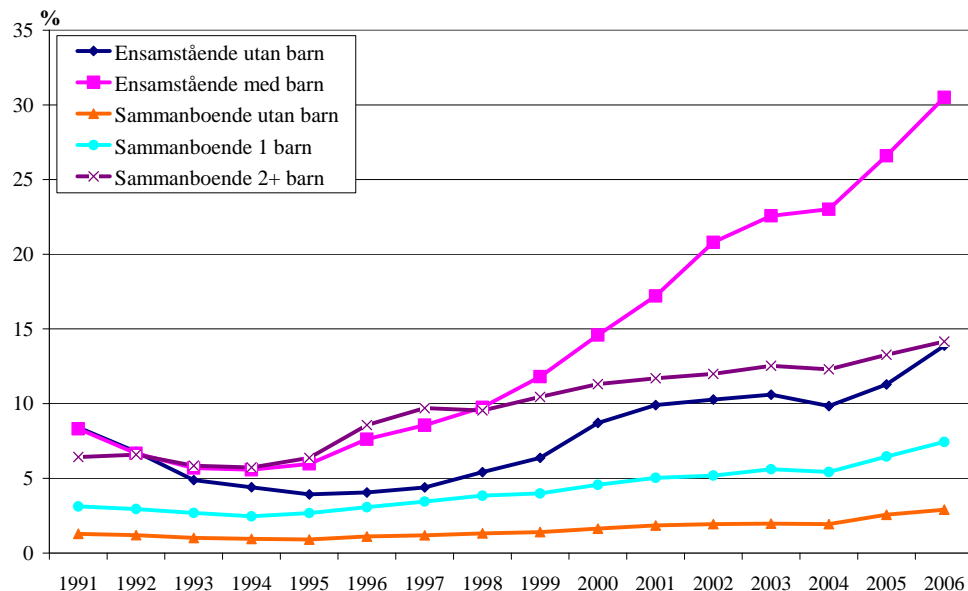


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Ensamstående med barn har oftare låg ekonomisk standard och den andelen har ökat markant mellan åren 1991 och 2006 jämfört med sammanboende med barn (Försäkringskassan 2009). Föga förvånande lever också individer med SA som är ensamstående med barn oftare i en ekonomisk utsatthet, se Figur 27. År 2006 hade drygt 30 procent av de ensamstående föräldrarna

med SA låg ekonomisk standard jämfört med 8 procent under år 1991. Lågst andel med låg ekonomisk standard finns i gruppen sammanboende utan barn.

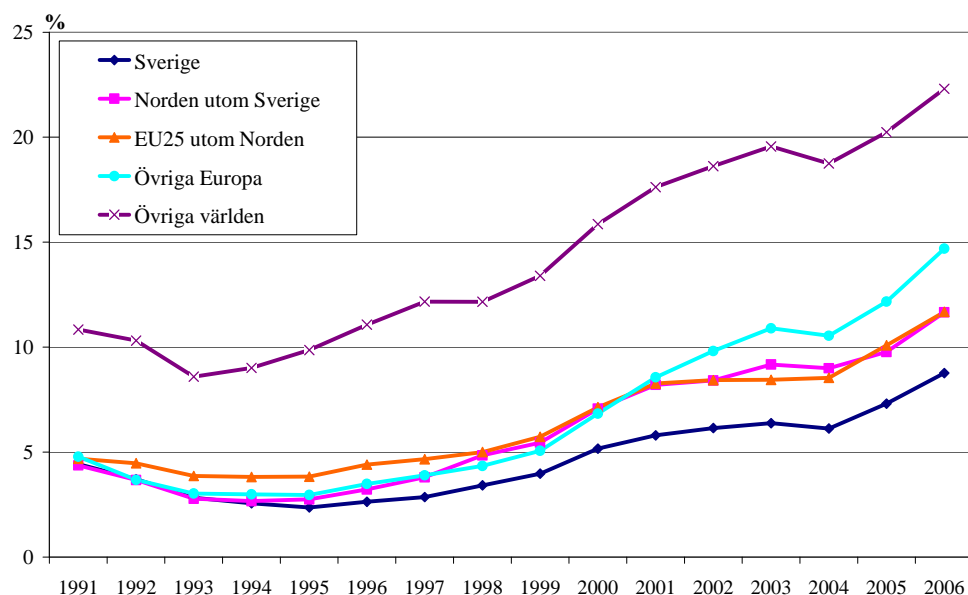
Figur 27 Andelen individer med SA och låg ekonomisk standard per hushållstyp



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Individer med SA födda i Sverige har i lägre utsträckning låg ekonomisk standard, se Figur 28. Individer med födelse land utanför Europa har störst andel som lever under knappa ekonomiska förhållanden. Även individer med SA från övriga Europa har en relativt stor andel med låg ekonomisk standard, strax under 15 procent under 2006.

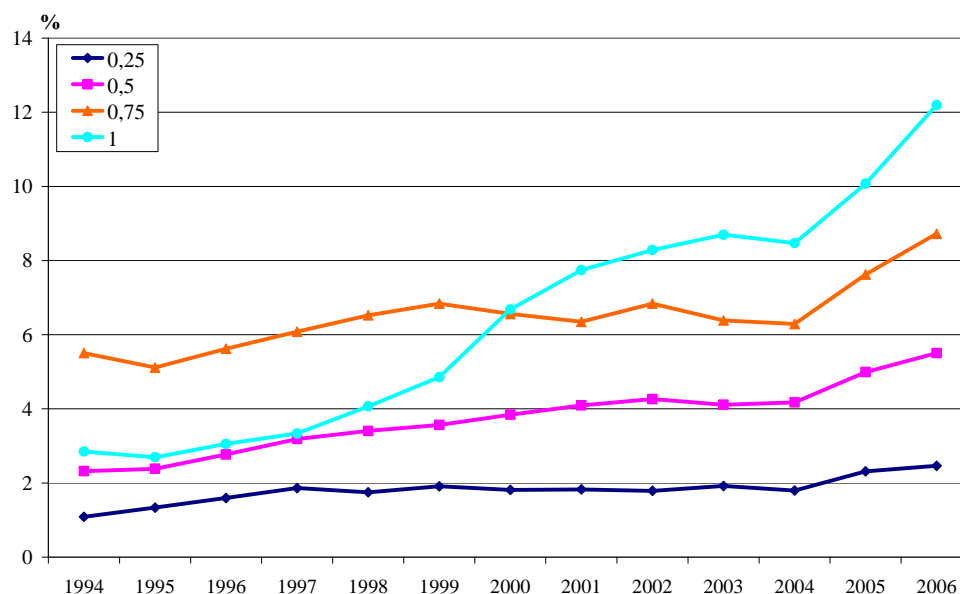
Figur 28 Andelen individer med SA och låg ekonomisk standard per födelse land



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Att ersättningens omfattning kan ha betydelse för den ekonomiska standarden har poängterats tidigare. Andelen med låg ekonomisk standard har ökat relativt marginellt mellan åren 1994 och 2006 i den grupp som endast har kvarts SA, se Figur 29. Bland de med hel ersättning är ökningen kraftigare och andelen med låg relativ ekonomisk standard har ökat från knappt 3 till drygt 12 procent under perioden.

Figur 29 Andelen individer med SA och låg ekonomisk standard efter ersättningens omfattning

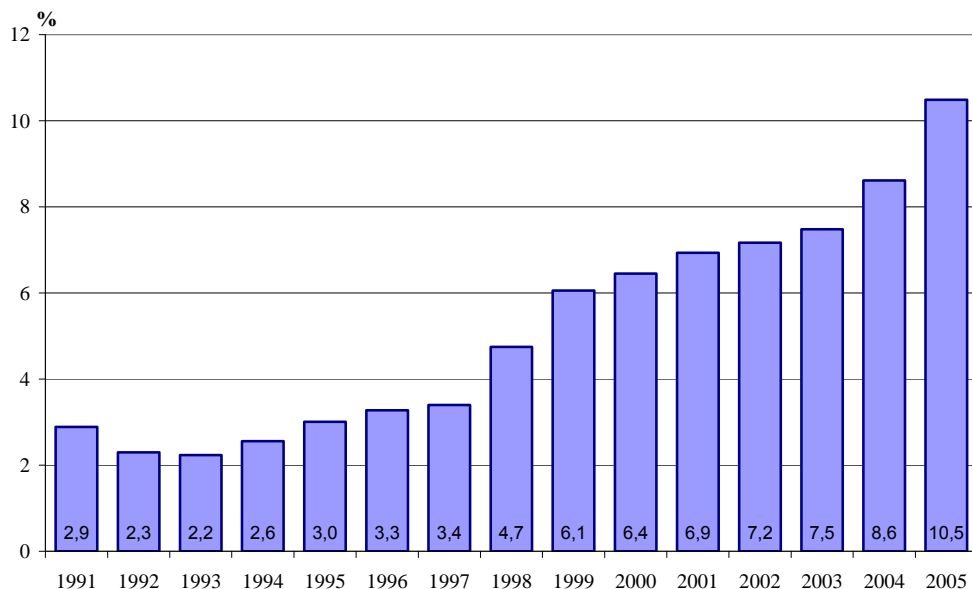


Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Not: Jämförbara uppgifter om ersättningens omfattning finns i LISA-databasen från 1994 och framåt.

Sett till året för beviljandet av SA har det skett en successiv ökning av andelen med låg ekonomisk standard året efter nybeviljandet. För de som fick SA under 1998 och 1999 innebar det första året med SA oftare en låg ekonomisk standard jämfört med för individer som fick SA tidigare år, se Figur 30. Skälet till detta är delvis att arbetsinkomsterna steg under högkonjunkturen och därmed också den ekonomiska standarden i gruppen som arbetade. Detsamma skedde också under 2005 och 2006 vilket delvis förklarar att andelen med relativt sett låg ekonomisk standard under det första året med SA ökade markant för individer som fick SA under 2004 och 2005. Att andelen individer med SA och låg ekonomisk standard förändras kan också bero på andra faktorer såsom förändringar i SA-gruppens sammansättning. I kommande avsnitt görs därför en mer ingående analys av olika faktorerens möjliga betydelse för förekomsten av låg ekonomisk standard.

Figur 30 Andelen individer med SA och låg ekonomisk standard, året efter beviljandet efter beviljandeår



Källa: Egna bearbetningar av LISA-databasen.

Sammanfattningsvis har andelen med låg ekonomisk standard ökat i befolkningen i åldrarna 20–64 år mellan år 1991 och 2006. I gruppen med SA minskade andelen med låg ekonomisk standard under lågkonjunkturen på 1990-talet för att därefter stiga markant. År 2006 hade ungefär lika stora andelar i befolkningen som i gruppen med SA en låg ekonomisk standard. Män, yngre, ensamförälderhushåll, flerbarnshushåll, individer med utomeuropeiskt ursprung och individer med hel SA, har en lägre ekonomisk standard.

I vilka grupper är det vanligare att ha låg ekonomisk standard?

För att hålla isär olika faktorer som samvarierar med låg ekonomisk standard presenteras här en regressionsanalys av låg ekonomisk standard under år 2006. Regressionsanalysen gör det möjligt att studera en faktors möjliga betydelse när andra relevanta faktorer hålls konstanta. Resultaten presenteras som oddskvoter (OR) vilket något förenklat, inom respektive grupp eller kategori, anger antalet som har låg ekonomisk standard satt i relation till antalet som inte har låg ekonomisk standard. I analysen görs alltid jämförelsen för en variabel eller faktor, t.ex. åldersgrupp, mot en referensgrupp som får värdet 1,00. Oddskvoter över ett innebär en överrepresentation av låg ekonomisk standard inom gruppen jämfört med referensgruppen.

I analyserna görs både en analys med män och kvinnor i en gemensam modell och separata analyser för kvinnor och män. Från den gemensamma analysen redovisas endast könets betydelse för låg ekonomisk standard i den första raden av Tabell 5 och Tabell 6. Resultaten från den gemensamma analysen redovisas i sin helhet i bilagan. Resultaten för övriga faktorer kommer från de könsspecifika analyserna. Anledningen till att separata analyser görs för kvinnor och män är för att undersöka om det finns skillnader i olika faktorerers betydelse mellan könen.

I Tabell 5 visas olika faktorer som samvarierar med låg ekonomisk standard i *hela befolkningen* i åldern 20 till 64 år. I Tabell 6 visas olika faktorer som samvarierar med låg ekonomisk standard i gruppen med *sjukersättning och aktivitetsersättning* i åldern 20 till 64 år. I analysen ingår och presenteras följande faktorer eller variabler:

- Kön (i den gemensamma analysen för kvinnor och män)
- Åldersgrupp
- Hushållstyp
- Utbildning
- Sjukersättning eller aktivitetsersättning samt ersättningens omfattning
- Födelseland (region)
- Kommuntyp

Grupperingen av variablerna framgår av tabellerna. Definitionerna finns i bilagan.

Låg ekonomisk standard i befolkningen 20–64 år

I befolkningen i förvärvsaktiva åldrar är det visserligen något ovanligare att män har låg ekonomisk standard jämfört med kvinnor men skillnaden är marginell. Däremot finns det tydliga ålderskillnader bland både kvinnor och män. Individer under 40 år har oftare låg ekonomisk standard jämfört med äldre. Det finns också en tendens till något större ålderskillnader bland kvinnorna.

Den verkliga vattendelaren när det gäller ekonomisk standard är hur hushållet ser ut. Ensamstående och barnfamiljer har betydligt oftare låg ekonomisk standard jämfört med sammanboende och hushåll utan barn, se Tabell 5. Särskilt vanligt är det med låg ekonomisk standard bland ensamstående med fler barn.

Skillnader finns också mellan grupper med olika lång utbildning. Främst är det bland grupper som saknar gymnasieutbildning som det är vanligare med låg ekonomisk standard. Något mer oväntat är att låg ekonomisk standard är vanligare bland individer med kort högskoleutbildning jämfört med de med gymnasieutbildning (OR är 1,39 för kvinnor och 1,43 för män). En möjlig förklaring är att kortare högskoleutbildning är kravet för många vanliga yrken inom offentlig sektor med lägre lönenivåer inom verksamheter som vård, skola och omsorg.

I Tabell 5 framgår också tydligt att det i gruppen individer med sjukersättning eller aktivitetsersättning generellt är vanligare med låg ekonomisk standard. Ett undantag är dock gruppen med endast kvarts sjukersättning eller aktivitetsersättning som inte särskiljer sig från individer utan SA. En möjlig förklaring är att det är vanligast att ha inkomst från förvärvsarbete i denna grupp.

Låg ekonomisk standard är också vanligare bland utrikes födda individer vilket i mångt och mycket avspeglar i vilket mån olika grupper har kunnat etablera sig på arbetsmarknaden.

Slutligen finns skillnader beroende på i vilken kommun man är bosatt. Låg ekonomisk standard är mindre vanligt i förortskommuner och varuproducerande kommuner jämfört med i större städer med mellan 50 000 och 200 000 invånare. Däremot är det något vanligare med låg ekonomisk standard i glesbygdskommuner och på mindre orter. Jämfört med andra faktorer som ålder, hushållstyp, utbildning, förekomst av SA och födelseland, är dock skillnaderna mellan olika typer av kommuner mer marginella.

Tabell 5 Låg ekonomisk standard 2006 i befolkningen 20–64 år
 (n=antal, OR= Oddsquoter logistisk regression)

Faktor	Kvinnor		Män	
	n (%)	OR	n (%)	OR
Kön (Män jmf. m. kvinnor)	2602358 (49,3)	1,00	2675750 (50,7)	0,99***
Åldersgrupp				
20–24 år	255723 (9,8)	4,66***	269658 (10,1)	2,88***
25–29 år	259863 (10,0)	2,46***	269113 (10,1)	1,68***
30–34 år	288673 (11,1)	1,70***	298133 (11,1)	1,26***
35–39 år	305189 (11,7)	1,24***	315151 (11,8)	1,09***
40–44 år (ref)	317387 (12,2)	1,00	330806 (12,4)	1,00
45–49 år	285562 (11,0)	0,88***	293060 (11,0)	0,92***
50–54 år	285847 (11,0)	0,81***	291365 (10,9)	0,90***
55–59 år	304270 (11,7)	0,76***	305616 (11,4)	0,85***
60–64 år	299844 (11,5)	0,76***	302848 (11,3)	0,81***
Hushållstyp				
Ensamstående utan barn	767075 (29,5)	4,16***	1032372 (38,6)	4,90***
Ensamstående med 1 barn	117043 (4,5)	7,78***	37413 (1,4)	5,69***
Ensamstående med 2 barn	75053 (2,9)	13,23***	15192 (0,6)	9,62***
Ensamstående med >=3 barn	25028 (1,0)	23,45***	3377 (0,1)	21,91***
Sammanboende utan barn (ref)	687822 (26,4)	1,00	652395 (24,4)	1,00
Sammanboende 1 barn	342259 (13,2)	1,32***	345037 (12,9)	1,53***
Sammanboende 2 barn	420050 (16,1)	1,60***	421311 (15,7)	1,76***
Sammanboende 3 barn	132740 (5,1)	2,89***	133246 (5,0)	3,10***
Sammanboende 4 eller fler barn	35288 (1,4)	6,92***	35407 (1,3)	7,67***
Utbildning (högsta avslutade)				
Förgymnasial utb. < 9 år	156979 (4,9)	2,01***	126718 (5,9)	1,89***
Förgymnasial utb. 9 (10) år	325123 (9,1)	1,83***	235600 (12,2)	1,80***
Gymnasial utbildning (ref)	1342027 (47,2)	1,00	1227890 (50,2)	1,00
Eftergymnasial utb. < två år	206026 (5,7)	1,39***	147988 (7,7)	1,43***
Eftergymnasial utb. >= två år	583789 (31,6)	0,83***	821783 (21,8)	1,04***
Forskarutbildning	32418 (0,6)	0,91***	16875 (1,2)	0,95**
Okänd utbildning	29388 (1,0)	4,83***	25504 (1,1)	4,18***

 *** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

Tabell 5 forts.

<i>Faktor</i>	Kvinnor		Män	
	n (%)	OR	n (%)	OR
Sjukersättning och aktivitetsersättning 2006				
Ingen SA (ref)	2274073 (87,4)	1,00	2460835 (92,0)	1,00
Sjukersättning 0,25	28910 (1,1)	0,97	9219 (0,3)	1,52
Sjukersättning 0,5	65696 (2,5)	1,91***	34717 (1,3)	2,84***
Sjukersättning 0,75	12474 (0,5)	3,27***	7669 (0,3)	4,41***
Hel sjukersättning	211319 (8,1)	3,24***	153996 (5,8)	3,98***
Aktivitetsersättning 0,25	363 (0,0)	0,94	191 (0,0)	1,33
Aktivitetsersättning 0,5	875 (0,0)	2,13***	453 (0,0)	2,30**
Aktivitetsersättning 0,75	231 (0,0)	2,46***	127 (0,0)	2,14*
Hel aktivitetsersättning	8417 (0,3)	1,77***	8543 (0,3)	2,28***
Födelseland				
Sverige (ref)	2192139 (84,2)	1,00	2289539 (85,6)	1,00
Norden utom Sverige	94579 (3,6)	1,95***	78228 (2,9)	2,73***
EU 25 utom Norden	61448 (2,4)	3,48***	59209 (2,2)	3,68***
Övriga Europa	70813 (2,7)	3,00***	63792 (2,4)	3,22***
Afrika söder om Sahara	19891 (0,8)	3,44***	22422 (0,8)	5,26***
Asien utan Mellanöstern	95110 (3,7)	5,00***	84575 (3,2)	6,48***
MENA + Turkiet	35972 (1,4)	6,20***	44429 (1,7)	7,44***
Nordamerika	4910 (0,2)	5,18***	5975 (0,2)	5,06***
Latinamerika	26541 (1,0)	2,62***	25851 (1,0)	2,87***
Oceanien	955 (0,0)	4,71***	1730 (0,1)	5,17***
Kommuntyp				
Storstäder	482728 (18,5)	1,08***	480390 (18,0)	1,18***
Förortskommuner	408920 (15,8)	0,81***	410222 (15,3)	0,81***
Större städer (ref)	746631 (28,1)	1,00	730326 (27,9)	1,00
Pendlingskommuner	168798 (6,3)	1,01	162810 (6,3)	0,92***
Glesbygdskommuner	85236 (2,9)	1,20***	76255 (3,2)	1,16***
Varuproducerande kommuner	166707 (5,9)	0,87***	154824 (6,2)	0,68***
Övr. kommuner, > 25 000 invånare	358125 (13,2)	1,04***	344669 (13,4)	0,96***
Övr. kommuner, 12 500–25 000 inv.	183420 (6,6)	1,16***	172780 (6,9)	0,99
Övr. kommuner, < 12 500 inv.	75185 (2,7)	1,38***	70082 (2,8)	1,26***

 *** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

Låg ekonomisk standard i gruppen med SA

I gruppen med sjukersättning och aktivitetsersättning är det något vanligare att män har låg ekonomisk standard jämfört med kvinnor, se Tabell 6. Det finns också vissa ålderskillnader bland både kvinnor och män. Individer under 40 år har oftare låg ekonomisk standard jämfört med äldre. Längre ner i Tabell 6 framgår också att bland de unga med aktivitetsersättning i allmänhet är vanligare med låg ekonomisk standard jämfört med de äldre som har sjukersättning.

Liksom för befolkningen i övrigt är hushållets sammansättning den verkliga vattendelaren när det gäller ekonomisk standard bland individer med SA. Ensamstående och barnfamiljer har betydligt oftare låg ekonomisk standard jämfört med sammanboende och hushåll utan barn, se Tabell 6. Särskilt vanligt är det med låg ekonomisk standard bland ensamstående med fler barn.

Skillnader finns också mellan grupper med olika lång utbildning. Främst är det bland individer med SA som saknar gymnasieutbildning som det är vanligare med låg ekonomisk standard jämfört med gruppen som har gymnasieutbildning.

I Tabell 6 framgår tydligt att det generellt är vanligare med låg ekonomisk standard bland individer med hel jämfört med partiell omfattning och bland individer med aktivitetsersättning jämfört med sjukersättning. En möjlig förklaring är att det är vanligare med inkomster från förvärvsarbete bland individer med partiell ersättning och i synnerhet bland individer med endast kvarts ersättning. Dessutom är det större sannolikhet att (äldre) individer med sjukersättning har en längre arbetshistoria med inkomstförstärkning från en avtalsförsäkring. Endast garantinivå är vanligare bland individer med aktivitetsersättning (Försäkringskassan 2008a). Garantinivån i aktivitetsersättningen är också lägre än i sjukersättningen och är lägre ju yngre den försäkrade är (Försäkringskassan 2008b).

Låg ekonomisk standard är också vanligare bland utrikes födda individer med SA än bland inrikes födda, vilket i mångt och mycket avspeglar hur väl olika grupper lyckats etablera sig på arbetsmarknaden. Grovt sett utgör individer med SA födda i andra nordiska länder, inom EU eller i Latinamerika en mellankategori medan låg ekonomisk standard är vanligare bland individer födda i övriga delar av världen.

Slutligen finns vissa skillnader beroende på i vilken kommun individer med SA är bosatta. Det är något vanligare med låg ekonomisk standard i glesbygdskommuner och på mindre orter jämfört med i större städer, förortskommuner och i storstäderna.

Tabell 6 Låg ekonomisk standard 2006 i gruppen med SA
 (n=antal, OR= Oddskvoter logistisk regression)

Faktor	Kvinnor		Män	
	n (%)	OR	n (%)	OR
Kön (Män jmf. m. kvinnor)	328285 (60,4)	1,00	214915 (39,6)	1,22****
Åldersgrupp				
20–24 år	5503 (1,7)	0,85**	6312 (2,9)	0,60****
25–29 år	6469 (2,0)	0,83****	5938 (2,8)	0,73****
30–34 år	10093 (3,1)	1,25****	7389 (3,4)	1,08*
35–39 år	18416 (5,6)	1,15****	11039 (5,1)	1,08**
40–44 år (ref)	29591 (9,0)	1,00	17690 (8,2)	1,00
45–49 år	37550 (11,4)	0,93****	22392 (10,4)	0,94**
50–54 år	49997 (14,9)	0,86****	31208 (14,5)	0,98
55–59 år	72329 (21,6)	0,75****	45262 (21,1)	0,87****
60–64 år	98337 (30,6)	0,60****	67685 (31,5)	0,76****
Hushållstyp				
Ensamstående utan barn	120799 (36,8)	4,12****	108749 (50,6)	5,29****
Ensamstående med 1 barn	13771 (4,2)	9,46****	2645 (1,2)	12,72****
Ensamstående med 2 barn	6935 (2,1)	17,67****	880 (0,4)	24,85****
Ensamstående med >=3 barn	2487 (0,8)	21,01****	237 (0,1)	31,06****
Sammanboende utan barn (ref)	133321 (40,6)	1,00	72462 (33,7)	1,00
Sammanboende 1 barn	23972 (7,3)	1,90****	13874 (6,5)	2,73****
Sammanboende 2 barn	18762 (5,7)	2,31****	10310 (4,8)	4,47****
Sammanboende 3 barn	6212 (1,9)	4,12****	3908 (1,8)	8,81****
Sammanboende 4 eller fler barn	2127 (0,6)	6,87****	1849 (0,9)	18,81****
Utbildning (högsta avslutade)				
Förgymnasial utb. < 9 år	46431 (14,1)	1,24****	39520 (18,4)	1,20****
Förgymnasial utb. 9 (10) år	55909 (17,0)	1,14****	42854 (19,9)	1,15****
Gymnasial utbildning (ref)	160640 (48,9)	1,00	98616 (45,9)	1,00
Eftergymnasial utb. < två år	6926 (2,1)	1,15****	6579 (3,1)	1,02
Eftergymnasial utb. >= två år	51306 (15,6)	0,80****	18681 (8,7)	0,88****
Forskarutbildning	410 (0,1)	0,82	543 (0,3)	0,71**
Okänd utbildning	6663 (2,0)	1,12****	8122 (3,8)	1,03

 **** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

I modellen kontrolleras också för beviljandeår.

Tabell 6 forts.

<i>Faktor</i>	Kvinnor		Män	
	n (%)	OR	n (%)	OR
Sjukersättning och aktivitetsersättning 2006				
Sjukersättning 0,25	28910 (8,8)	0,23***	9219 (4,3)	0,29***
Sjukersättning 0,5	65696 (20,0)	0,48***	34717 (16,2)	0,60***
Sjukersättning 0,75	12474 (3,8)	0,80***	7669 (3,6)	0,90**
Hel sjukersättning (ref)	211319 (64,4)	1,00	153996 (71,7)	1,00
Aktivitetsersättning 0,25	363 (0,1)	0,79	191 (0,1)	0,80
Aktivitetsersättning 0,5	875 (0,3)	1,73***	453 (0,2)	1,24
Aktivitetsersättning 0,75	231 (0,1)	2,03***	127 (0,1)	1,40
Hel aktivitetsersättning	8417 (2,6)	2,38***	8543 (4,0)	2,20***
Födelseland				
Sverige (ref)	266494 (81,2)	1,00	171472 (79,8)	1,00
Norden utom Sverige	20899 (6,4)	1,31***	12082 (5,6)	1,69***
EU 25 utom Norden	9996 (3,0)	1,60***	6345 (3,0)	1,67***
Övriga Europa	12064 (3,7)	2,12***	8337 (3,9)	2,25***
Afrika söder om Sahara	1222 (0,4)	1,98***	1286 (0,6)	2,22***
Asien utan Mellanöstern	7846 (2,4)	2,49***	7195 (3,3)	2,90***
MENA + Turkiet	6309 (1,9)	2,95***	6107 (2,8)	2,97***
Nordamerika	258 (0,1)	2,15***	237 (0,1)	1,84***
Latinamerika	3150 (1,0)	1,67**	1818 (0,8)	1,73***
Oceanien	47 (0,0)	0,87	36 (0,0)	1,43
Kommuntyp				
Storstäder	47733 (14,5)	1,02	35621 (16,6)	1,12***
Förortskommuner	43858 (13,4)	0,98	26971 (12,5)	0,94**
Större städer (ref)	88633 (27,3)	1,00	56581 (26,3)	1,00
Pendlingskommuner	22589 (6,9)	1,11***	14008 (6,5)	1,02
Glesbygdskommuner	12711 (3,9)	1,32***	9727 (4,5)	1,13***
Varuproducerande kommuner	22176 (6,8)	1,17***	14246 (6,6)	1,02
Övr. kommuner, > 25 000 invånare	51425 (15,7)	1,19***	32483 (15,1)	1,11***
Övr. kommuner, 12 500–25 000 inv.	26678 (8,1)	1,31***	17343 (8,1)	1,17***
Övr. kommuner, < 12 500 inv.	11482 (3,5)	1,49***	7935 (3,7)	1,39***

*** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

I modellen kontrolleras också för beviljandeår.



Sammanfattningsvis är det i *befolkningen 20 till 64 år*, vanligare med låg ekonomisk standard bland ensamstående och barnfamiljer, och i synnerhet bland ensamstående med barn. Yngre individer under 40 år, individer med endast grundskoleutbildning, individer med SA med minst halv omfattning och utrikes födda, är alla grupper där låg ekonomisk standard är vanligare. I *gruppen med SA* är det vanligare med låg ekonomisk standard bland män, unga med aktivitetsersättning, ensamstående, ensamförälderhushåll, barnfamiljer, lågutbildade, individer med hel ersättning, utrikes födda och bland SA-mottagare bosatta i glesbygdskommuner och på mindre orter.

Avslutande kommentar

Individer med sjukersättning eller aktivitetsersättning får relativt sett en sämre ekonomisk standard jämfört med den arbetande delen av befolkningen i en högkonjunktur. Samtidigt ger sjukersättningen och aktivitetsersättningen en viss garanterad inkomstandard vilket gör att gruppen med SA klarar sig relativt sett bättre i en lågkonjunktur.

Den främsta förklaringen till att allt fler med sjukersättning eller aktivitetsersättning har låg ekonomisk standard är det faktum att det delvis är nya grupper som fått sjukersättning och aktivitetsersättning. En ny grupp är yngre och andra som saknar inkomsthistoria från arbete eller aldrig haft ett arbete. Systemets konstruktion gör också att yngre med aktivitetsersättning automatiskt får en lägre inkomst. En annan grupp som ökar är individer med försörjningsansvar för barn. Sjukersättningen och aktivitetsersättningen är dessutom endast värdesäkrad genom att beloppen skrivs upp med de allmänna prisstegringarna. Det gör att gruppen med SA successivt tappar i inkomstandard relativt den arbetande delen av befolkningen när löneökningarna är högre än inflationstakten. Generellt gäller därför att ett tidigt inträde till sjukersättning och aktivitetsersättning innebär en mycket stor risk för ett liv i relativ fattigdom. På lång sikt innebär det också en betydligt lägre ekonomisk standard som ålderspensionär.

Referenser

Atkinson, A B, B Cantillon, E Marlier & B Nolan (2002). *Social Indicators: The EU and Social Inclusion*, Oxford University Press: Oxford.

Försäkringskassan (2005). *Socialförsäkringsboken 2005*. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2007). *Diagnosmönster i förändring – nybeviljade förtidspensioner, sjukersättningar och aktivitetsersättningar 1971–2005*. Redovisar 2007:3. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2008a) *Socialförsäkringen i siffror 2008*. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2008b) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – rätten till ersättning, beräkning m.m.* Vägledning 2004:9 Version 9. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2009) *Ensamstående föräldrars ekonomiska situation*. Socialförsäkringsrapport 2009:4. Stockholm: Försäkringskassan.

Lidwall U & Skogman Thoursie P (2000) *Sjukfrånvaro och förtidspension – en beskrivning och analys av utvecklingen under de senaste decennierna*. RFV Analyserar 2000:2. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (1991) *Förtidspensionärernas inkomstförhållanden år 1988*. RFV Redovisar 1991:7. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (2003) *Socialförsäkringsboken 2003*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (2004) *Socialförsäkringsboken 2004*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Socialförsäkringsutredningen (2005) *Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid*. Samtal om socialförsäkring nr 6. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialförsäkringsutredningen (2006) *Tre försäkringar i en – en bra och två dåliga*. Samtal om socialförsäkring nr 13. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2002:73 *Förbättrad statistik om hushållens inkomster*.

Bilaga

I bilagan redovisas de metoder och definitioner som tillämpas i rapporten för att beräkna inkomster och hur de fördelas. Vid beräkningarna i denna rapport används LISA (Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier). I LISA finns uppgifter om alla personer 16 år och äldre, som varit folkbokförda i Sverige den 31 december respektive år. Databasen är utvecklad av Försäkringskassan, Statistiska centralbyrån och Verket för innovationssystem (VINNOVA).

Sist i bilagan redovisas också resultat från en gemensam analys för kvinnor och män med beroende variabeln ”låg ekonomisk standard” (logistisk regression).

Definitioner

Hushåll

Rapporten beskriver individernas ekonomiska situation som påverkas av individernas hushållssituation. Hushållets sammansättning och andra hushållsmedlemmars inkomster påverkar disponibel inkomst per konsumtionsenhet för individerna i hushållet.

I rapporten används ett begränsat hushållsmått. Eftersom LISA baseras på registeruppgifter är det inte möjligt koppla ihop två vuxna personer som bor tillsammans om de inte är gifta eller ingått partnerskap, eller har gemensamma barn. Av denna anledning överskattas antalet ensamstående något i rapporten (Försäkringskassan 2009). Barn som bor hos sina föräldrar räknas som barn upp till 20 års ålder. Anledningen till detta är att de allra flesta går i gymnasiet till dess att de är 19 år gamla och att föräldrarna har försörjningsansvar för barnen under tiden de går i gymnasiet.

Inkomstmått

Den viktigaste inkomstkällan för de flesta i vuxen ålder är inkomster från arbete. För de som har någon form av besparingar tillkommer dessutom inkomster från kapital. Tillsammans utgör inkomster från arbete och inkomst från kapital faktorinkomst. För att få en mer komplett bild av individernas ekonomiska situation behöver också skatter och transfereringar räknas med i bilden. När transfereringar lagts till (eller dragits ifrån) och skatten är avdragen fås den så kallade disponibla inkomsten som kan sägas vara ett mått på individens ekonomiska standard.⁹

⁹ Disponibel inkomst är inte ett fullständigt mått på ekonomisk välfärd. Utanför måttet ligger bland annat produktion i hemmet och nyttan av offentlig konsumtion.

Nedan ges en schematisk beskrivning av disponibel inkomst:

+ Löneinkomst	
+ Företagarinkomst	
+ Kapitalinkomst (positiv eller negativ)	
<hr/>	
= Faktorinkomst	
+ Positiva transfereringar	
– Negativa transfereringar (främst skatter)	
<hr/>	
= Disponibel inkomst	

Det inkomstmått som används i rapporten är genomgående disponibel inkomst per konsumtionsenhet vilket i rapporten utgör så kallad ”ekonomisk standard”. Detta mått fås genom att dela hushållets sammanlagda disponibla inkomst med en konsumtionsenhetsskala, där storleken på konsumtionsenhetsskalan beror på hushållets sammansättning. Detta mått på ekonomisk standard tilldelas samtliga individer i hushållet.

Konsumtionsenhetsskala

Den ekonomiska standarden för individerna i ett hushåll beror inte enbart på hushållets samlade inkomster, utan också på hushållets sammansättning. För att kunna jämföra den ekonomiska situationen mellan individer i hushåll med olika sammansättning justeras disponibel inkomst därför för hushållets försörjningsbörda. Detta görs genom att dela disponibel inkomst med en konsumtionsenhetsskala (ibland kallad ekvivalensskala), som varierar beroende på hushållets sammansättning.

I denna rapport tillämpas en konsumtionsenhetsskala framtagen av SCB från och med inkomståret 2004 som förutom hushållets sammansättning också tar hänsyn till baskonsumtion som bostad, barnomsorg och lokala resor. Skalan är normerad till 1,0 för hushåll med endast en vuxen person. I beräkningarna tilldelas individerna i ett hushåll vikter enligt följande skala:

Ensamboende och första vuxen i samboförhållande	1,00
Andra vuxen i samboförhållande	0,51
Ytterligare vuxen	0,60
Första barnet 0–19 år	0,52
Andra och påföljande barn 0–19 år	0,42

Valet av konsumtionsenhetsskala kan ha stor betydelse för individernas absoluta och relativa ekonomiska standard. Jämförelsen av den ekonomiska standarden för personer i hushåll med olika sammansättning kan därför ge skilda resultat beroende på hur konsumtionsenhetsskalan definierats.¹⁰

¹⁰ Se SOU 2002:73 för en ingående diskussion om konsumtionsenhetsskalor.

Tidsperiod

I rapporten mäts individernas inkomstförhållanden under ett kalenderår. Detta beror på att de inkomstdata som finns tillgängliga bygger på uppgifter från inkomsttaxeringen.

Median- och medelinkomst

För att på ett enkelt sätt beskriva den ekonomiska situationen för den typiske individen brukar ofta medelinkomsten eller medianinkomsten användas. Medelinkomsten beräknas genom att den totala inkomstsumman delas med antalet individer i befolkningen. Medianinkomsten fås genom att rangordna individerna efter stigande inkomst och ta det mittersta värdet (om det till exempel finns nio individer i en grupp utgör den femte individens inkomst medianinkomsten). Skillnaden mellan medelinkomst och medianinkomst består bland annat av att medianinkomsten inte påverkas av individer med extremt höga inkomster, vilket påverkar medelinkomsten. I rapporten redovisas medelinkomst när disponibel inkomst per konsumtionsenhet delas upp i olika inkomstslag, medan medianinkomst främst redovisas vid beskrivningen av andelen individer med låg ekonomisk standard.

Inkomstkvartiler

Inkomstkvartiler beräknas genom att befolkningen delas upp i fem lika stora grupper rangordnade efter stigande inkomst. De 20 procent med lägst ekonomisk standard hamnar i kvartilgrupp 1, de nästkommande 20 procenten med lägst ekonomisk standard i kvartilgrupp 2 och så vidare upp till de 20 procent med högst ekonomisk standard som hamnar i kvartilgrupp 10.

Låg ekonomisk standard

En viktig del i beskrivningen av individernas ekonomiska standard är att urskilja individer med låg ekonomisk standard. I denna rapport beskrivs hur stor andel av individerna som har låg ekonomisk standard. Detta kan göras på två sätt, där låg ekonomisk standard kan definieras som antingen absolut eller relativ.

De absoluta måtten utgår från att en förutbestämd nivå på inkomsten betraktas som låg, till exempel socialbidragsnormen. Ett relativt mått på låg ekonomisk standard tar hänsyn till inkomstnivån i samhället, där individens inkomst relateras till andra individers inkomster, oftast medel- eller medianinkomsten.

I rapporten används den av EU föreslagna standarden,¹¹ där individer med en inkomst under 60 procent av medianinkomsten för samtliga individer anses ha en låg ekonomisk standard. År 2006 var medianinkomsten per konsumtionsenhet 164 400 kronor och gränsen för låg inkomst 98 600 kronor per konsumtionsenhet.

¹¹ Se Atkinson et al (2002).

Utbildning

Från och med 2001 tillämpas en ny standard, SUN 2000, för klassificering av utbildning vilket tillsammans med kvalitetshöjande åtgärder i Registret för befolkningens utbildning medför ett tidsseriebrott jämfört med tidigare publicerade skattningar. När det gäller utbildningsnivån så medför kvalitetshöjningen en ökning på vissa nivåer jämfört med tidigare år, till exempel för eftergymnasial utbildning tre år eller längre (SUN 2000 Svensk utbildningsnomenklatur, MIS 2001:1, SCB).

Utbildningsnivåer enligt SUN 2000:

1. Förgymnasial utbildning kortare än 9 år
2. Förgymnasial utbildning 9 (10) år
3. Gymnasial utbildning
4. Eftergymnasial utbildning kortare än två år
5. Eftergymnasial utbildning två år eller längre
6. Forskarutbildning

Födelseland

I rapporten delas individer in i delgrupper beroende på i vilket land personen är född i. Födelseländerna är indelade i fem eller tio regioner. Indelningen är densamma som användes som i Socialförsäkringsboken 2005 (Försäkringskassan 2005) med ett undantag. Landsgruppen EU15 är utökat till EU25, och de tio länder som ingår i EU25 men inte i EU15 är borttagna från sina tidigare kategorier.

Nedan följer vilka länder som ingår i respektive grupp:

1. **Sverige**
2. **Norden utom Sverige** – Danmark, Finland, Island och Norge.
3. **EU 25 utom Norden** – Belgien, Cypern, Estland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike.
4. **Övriga Europa** – Albanien, Bosnien-Hercegovina, Bulgarien, Kroatien, Makedonien, Moldavien, Montenegro, Rumänien, Ryssland, Schweiz, Serbien, Ukraina, Vitryssland m.fl.
5. **Övriga världen** –
A) Afrika söder om Sahara (Angola, Burkina Faso, Botswana, Burundi, Eritrea, Etiopien, Gabon, Ghana, Kamerun, Kenya, Kongo, Lesotho, Liberia, Malawi, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Sydafrika, Tanzania, Tchad, Togo, Uganda, Västra Sahara, Zaire, Zambia, Zimbabwe m.fl.);
B) Asien utom Mellanöstern (Afghanistan, Armenien, Azerbajdzjan, Bangladesh, Bhutan, Brunei, Filippinerna, Georgien, Hongkong, Indonesien, Indien, Japan, Kambodja, Kazakstan, Kina, Kirgizistan,

Maldiverna, Malaysia, Mongoliet, Myanmar, Nepal, Nordkorea, Pakistan, Singapore, Sri Lanka, Sydkorea, Tadzjikistan, Taiwan, Thailand, Turkmenistan, Uzbekistan, Vietnam, Östtimor m.fl.);
C) MENA¹² + *Turkiet* (Algeriet, Bahrain, Egypten, Förenade arabemiraterna, Irak, Iran, Israel, Jordanien, Kuwait, Libanon, Libyen, Marocko, Oman, Palestina, Qatar, Saudiarabien, Syrien, Tunisien, Turkiet, Västbanken och Yemen);
D) Nordamerika (Kanada och USA);
E) Latinamerika (Antigua och Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolivia, Brasilien, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Dominikanska Republiken, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Kuba, Mexiko, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Surinam, Trinidad och Tobago, Uruguay, Venezuela m.fl.);
F) Oceanien (Australien, Nya Zeeland, Polynesien, m.fl.).

Boenderegion

I rapporten redovisas den ekonomiska situationen för individer bosatta i nio olika typer av kommuner. Denna följer Sveriges kommuner och landstings (SKL) uppdelning från 2005.

1. **Storstäder** – Kommun med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare. Stockholm, Göteborg, Malmö.
2. **Förortskommuner** – Kommun där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste pendlingsmålet ska vara någon av storstäderna. Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Värmdö, Järfälla, Ekerö, Huddinge, Botkyrka, Salem, Haninge, Tyresö, Upplands-Bro, Täby, Danderyd, Sollentuna, Nacka, Sundbyberg, Solna, Lidingö, Vaxholm, Håbo, Staffanstorps, Burlöv, Vellinge, Lomma, Svedala, Skurup, Kungsbacka, Härryda, Partille, Öckerö, Tjörn, Ale, Lerum, Bollebygd, Lilla Edet, Mölndal, Kungälv.
3. **Större städer** – Kommun med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent. Södertälje, Uppsala, Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Kalmar, Karlskrona, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Varberg, Trollhättan, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Falun, Gävle, Sundsvall, Örnsköldsvik, Östersund, Umeå, Skellefteå, Luleå.
4. **Pendlingskommuner** – Kommun där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Nykvarn, Sigtuna, Nynäshamn, Älvkarleby, Knivsta, Gnesta, Trosa, Boxholm, Söderköping, Mullsjö, Habo, Mörbylånga, Svalöv, Bjuv, Kävlinge, Sjöbo, Hörby, Höör, Bromölla, Åstorp, Höganäs, Eslöv, Stenungsund, Orust, Munkedal, Grästorps, Essunga, Vänersborg, Kil,

¹² Middle East North Africa.

Storfors, Hammarö, Forshaga, Lekeberg, Kumla, Kungsör, Norberg, Gagnef, Säter, Timrå, Krokom, Vännäs.

5. **Glesbygdskommuner** – Kommun med mindre än 7 invånare per kvadratkilometer och mindre än 20 000 invånare. Ydre, Dals-Ed, Torsby, Årjäng, Vansbro, Malung, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Ockelbo, Ovanåker, Ljusdal, Ånge, Ragunda, Bräcke, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Överkalix, Övertorneå, Pajala, Gällivare, Älvsbyn.
6. **Varuproducerande kommuner** – Kommun med mer än 40 procent av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år anställda inom varutillverkning och industriell verksamhet (SNI92). Oxelösund, Finspång, Gnosjö, Gislaved, Vaggeryd, Nässjö, Värnamo, Sävsjö, Vetlanda, Tranås, Uppvidinge, Lessebo, Alvesta, Älmhult, Markaryd, Ljungby, Mönsterås, Emmaboda, Nybro, Oskarshamn, Olofström, Östra Göinge, Örkelljunga, Osby, Perstorp, Hylte, Sotenäs, Vårgårda, Tranemo, Svenljunga, Herrljunga, Vara, Götene, Tibro, Ulricehamn, Grums, Laxå, Surahammar, Fagersta, Hofors.
7. **Övriga kommuner, över 25 000 inv.** – Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har mer än 25 000 invånare. Norrtälje, Enköping, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Mjölby, Västervik, Gotland, Ronneby, Karlshamn, Landskrona, Ystad, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Mark, Uddevalla, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Arvika, Karlskoga, Borlänge, Ludvika, Sandviken, Söderhamn, Bollnäs, Hudiksvall, Härnösand, Piteå, Boden.
8. **Övriga kommuner, 12 500–25 000 inv.** – Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har 12 500–25 000 invånare. Heby, Tierp, Östhammar, Flen, Eksjö, Tingsryd, Hultsfred, Vimmerby, Sölvesborg, Tomelilla, Klippan, Båstad, Simrishamn, Laholm, Lysekil, Åmål, Mariestad, Skara, Tidaholm, Sunne, Kristinehamn, Hagfors, Säffle, Hallsberg, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Arboga, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Kiruna.
9. **Övriga kommuner, mindre än 12 500 inv.** – Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har mindre än 12 500 invånare. Vingåker, Ödeshög, Kinda, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Vadstena, Aneby, Högsby, Torsås, Borgholm, Tanum, Färgelanda, Karlsborg, Gullspång, Bengtsfors, Mellerud, Töreboda, Strömstad, Hjo, Eda, Munkfors, Filipstad, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Smedjebacken, Nordanstig, Haparanda.

Logistisk regression

Med hjälp av logistisk regression är det möjligt att studera varje faktors inverkan på den beroende variabeln samtidigt som det tas hänsyn till de andra faktorerna som ingår i modellen. Logistisk regression används när den beroende variabeln är binär, ex. 1=Låg ekonomisk standard och 0=Ej låg ekonomisk standard.

De statistiska resultaten presenteras i form av oddskvoter.¹³ Jämförelsen mellan kategorier görs mot en vald referensgrupp som antar värdet 1. En statistiskt säkerställd *oddsquot* som är större än 1 innebär en *högre* risk att vara fattig och en statistiskt säkerställd *oddsquot* som är mindre än 1 innebär en *lägre* risk att vara fattig i förhållande till vald referensgrupp.

¹³ Oddskvoter kan lätt räknas om till relativa risker enligt formeln $OR/(1+OR)=\text{Relativ Risk (RR)}$. RR i referensgruppen blir alltid 50 procent, det vill säga risken för att ha låg ekonomisk standard är lika stor som risken att inte ha det. I övriga grupper kan då risken antingen vara över 50 procent vilket innebär en överrisk eller under 50 procent vilket innebär en underrisk.

I vilka grupper är det vanligare att ha låg ekonomisk standard?

Tabell 7 Låg ekonomisk standard. Gemensam analys för både kvinnor och män. (n=antal, OR= Oddsquoter logistisk regression)

Faktor	Låg ekonomisk standard i befolkningen 20–64 år		Låg ekonomisk standard i gruppen med SA ^a	
	n (%)	OR	n (%)	OR
Kön (Män jmf. m. kvinnor)	2675750 (50,7)	0,99***	214915 (39,6)	1,22***
Åldersgrupp				
20–24 år	525381 (10,0)	3,66***	11815 (2,2)	0,72***
25–29 år	528976 (10,0)	2,02***	12407 (2,3)	0,78***
30–34 år	586806 (11,1)	1,46***	17482 (3,2)	1,18***
35–39 år	620340 (11,8)	1,16***	29455 (5,4)	1,11***
40–44 år (ref)	648193 (12,3)	1,00	47281 (8,7)	1,00
45–49 år	578622 (11,0)	0,90***	59942 (11,0)	0,95***
50–54 år	577212 (10,9)	0,87***	81205 (14,9)	0,94***
55–59 år	609886 (11,6)	0,82***	117591 (21,6)	0,83***
60–64 år	602692 (11,4)	0,79***	166022 (30,6)	0,69***
Hushållstyp				
Ensamstående utan barn	1799447 (34,1)	4,62***	229548 (42,3)	4,56***
Ensamstående med 1 barn	154456 (2,9)	7,54***	16417 (3,0)	11,00***
Ensamstående med 2 barn	90245 (1,7)	12,95***	7814 (1,4)	20,99***
Ensamstående med >=3 barn	28405 (0,5)	23,87***	2724 (0,5)	25,37***
Sammanboende utan barn (ref)	1340217 (25,4)	1,00	205683 (37,9)	1,00
Sammanboende 1 barn	687296 (13,0)	1,44***	37846 (7,0)	2,25***
Sammanboende 2 barn	841361 (15,9)	1,72***	29072 (5,4)	3,19***
Sammanboende 3 barn	265986 (5,0)	3,06***	10120 (1,9)	6,01***
Sammanboende 4 eller fler barn	70695 (1,3)	7,48***	3976 (0,7)	11,62***
Utbildning (högsta avslutade)				
Förgymnasial utb. < 9 år	283697 (5,4)	1,94***	85951 (15,8)	1,21***
Förgymnasial utb. 9 (10) år	560723 (10,6)	1,81***	98763 (18,2)	1,14***
Gymnasial utbildning (ref)	2569917 (48,7)	1,00	259256 (47,7)	1,00
Eftergymnasial utb. < två år	354014 (6,7)	1,43***	13505 (2,5)	1,09***
Eftergymnasial utb. >= två år	1405572 (26,6)	0,92***	69987 (12,9)	0,83***
Forskarutbildning	49293 (0,9)	0,95***	953 (0,2)	0,76**
Okänd utbildning	54892 (1,0)	4,44***	14785 (2,7)	1,06**

 *** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

^a I modellen kontrolleras också för beviljandeår.

Tabell 7 forts.

Faktor	Låg ekonomisk standard i befolkningen 20–64 år		Låg ekonomisk standard i gruppen med SA ^a	
	n (%)	OR	n (%)	OR
Sjukersättning och aktivitetsersättning 2006				
Ingen SA (ref befolkningen)	4734908 (89,7)	1,00		
Sjukersättning 0,25	38129 (0,7)	1,05	38129 (7,0)	0,25***
Sjukersättning 0,5	100413 (1,9)	2,12***	100413 (18,5)	0,53***
Sjukersättning 0,75	20143 (0,4)	3,52***	20143 (3,7)	0,84***
Hel sjukersättning (ref SA)	365315 (6,9)	3,38***	365315 (67,3)	1,00
Aktivitetsersättning 0,25	554 (0,0)	1,07	554 (0,1)	0,83
Aktivitetsersättning 0,5	1328 (0,0)	2,28***	1328 (0,2)	1,66***
Aktivitetsersättning 0,75	358 (0,0)	2,45***	358 (0,1)	1,89***
Hel aktivitetsersättning	16960 (0,3)	1,92***	16960 (3,1)	2,34***
Födelseland				
Sverige (ref)	4481678 (84,9)	1,00	437966 (80,6)	1,00
Norden utom Sverige	172807 (3,3)	2,30***	32981 (6,1)	1,46***
EU 25 utom Norden	120657 (2,3)	3,59***	16341 (3,0)	1,64***
Övriga Europa	134605 (2,6)	3,12***	20401 (3,8)	2,19***
Afrika söder om Sahara	42313 (0,8)	4,43***	2508 (0,5)	2,13***
Asien utan Mellanöstern	179685 (3,4)	5,76***	15041 (2,8)	2,77***
MENA + Turkiet	80401 (1,5)	6,96***	12416 (2,3)	3,01***
Nordamerika	10885 (0,2)	5,14***	495 (0,1)	2,01***
Latinamerika	52392 (1,0)	2,75***	4968 (0,9)	1,69***
Oceanien	2685 (0,1)	5,05***	83 (0,0)	1,16
Kommuntyp				
Storstäder	963118 (18,2)	1,14***	83354 (15,3)	1,18***
Förortskommuner	819142 (15,5)	0,81***	70829 (13,0)	0,81***
Större städer (ref)	1476957 (28,0)	1,00	146214 (26,9)	1,00
Pendlingskommuner	331608 (6,3)	0,96***	36597 (6,7)	0,92***
Glesbygdskommuner	161491 (3,1)	1,18***	22438 (4,1)	1,16***
Varuproducerande kommuner	321531 (6,1)	0,77***	36422 (6,7)	0,68***
Övr. kommuner, > 25 000 inv.	702794 (13,3)	1,00	83908 (15,4)	0,96***
Övr. kommuner, 12 500–25 000 inv.	356200 (6,7)	1,07***	44021 (8,1)	0,99
Övr. kommuner, < 12 500 inv.	145267 (2,8)	1,32***	19417 (3,6)	1,26***

 *** = $p \leq 0.01$, ** = $p \leq 0.05$, * $p \leq 0.10$.

^a I modellen kontrolleras också för beviljandeår.

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2009:

- 2009:1 Hur länge spelar pappors föräldraledighet roll? En studie av sambandet mellan pappors föräldraledighet och deras kontakt med sina barn
- 2009:2 Trygghetens variationer. Om hälsa och lokal kultur
- 2009:3 Arbetslinjens återkomst? Rapport från forskarseminarium i Umeå 21–22 januari 2009
- 2009:4 Ensamstående föräldrars ekonomiska situation
- 2009:5 Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar
- 2009:6 Uppföljning av Pilas verksamhet på riksnivå. Pilotinsatser för långtidssjukskrivna till arbete
- 2009:7 Kartläggning av försörjningskällor efter avslutad period med sjukpenning
- 2009:8 Ohälsoskulden 2008
- 2009:9 Medelpensioneringsålder
- 2009:10 Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer? Utvecklingen i åtta länder 1990–2007
- 2009:11 Slaget om välfärden. Sjutton essäer om socialförsäkringarna och Försäkringskassan i framtiden
- 2009:12 Inkomstutvecklingen för individer med sjukersättning och aktivitetsersättning. Ekonomisk standard åren 1991–2006