

Från sjukdom till överskuldsättning

Hur allvarliga hälsochocker påverkar
hushållens ekonomi

Kaveh Majlesi

Elin Molin

Paula Roth

Från sjukdom till överskuldsättning^a

Hur allvarliga hälsochocker påverkar hushållens ekonomi

av

Kaveh Majlesi,^b Elin Molin^c och Paula Roth^d

2026-05-18

Sammanfattning

Vi studerar hur allvarliga hälsochocker påverkar hushållens ekonomi – både när en make eller maka dör och när en make/maka drabbas av en plötslig, men icke-dödlig, sjukdom. Med hjälp av registerdata kan vi följa hur betalningsproblem och skulder utvecklas över tid. Resultaten visar att dödsfall har stora och långvariga konsekvenser på de drabbade hushållens ekonomi: risken att få en skuld hos Kronofogden ökar tydligt. Våra resultat visar också att bostaden kan fungera som en ekonomisk buffert då efterlevande med stora inkomstbortfall kan sälja sin bostad för att undvika ekonomiska problem, medan de utan bostadstillgångar löper högre risk att få skulder indrivna av Kronofogden. I de mest utsatta familjerna som upplever ett dödsfall ser vi även effekter på skuldsättning bland den överlevande partners vuxna barn. Konsekvenserna av en hälsochock kan alltså sprida sig inom familjen.

^aRapporten är en populärvetenskaplig sammanfattning av Working Paper 2026:11 (Majlesi, Molin och Roth, 2026) som innehåller mer detaljerade beskrivningar av data och metod, samt en mängd ytterligare analyser som ligger till grund för de slutsatser som dras i rapporten. Vi tackar Spencer Bastani, Sandra Black, Claudio Daminato, Per Krusell, Arash Nekoei, Paolo Sodini och Roine Vestman för värdefulla synpunkter.

^bKaveh Majlesi, Monash University, Lunds universitet, IZA och CEPR, kaveh.majlesi@monash.edu.

^cElin Molin, Lunds universitet, UCFS, CED och KWC, elin.molin@nek.lu.se.

^dPaula Roth, Handelshögskolan i Stockholm, UCFS och IFN, Paula.Roth@hhs.se.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Institutionell kontext.....	4
2.1	Sjukvård, socialförsäkring och efterlevandeskydd	4
2.2	Skuldindrivning - från en obetald räkning till betalningsanmärkning och indrivning	5
3	Data.....	6
3.1	Urval och beskrivande statistik.....	7
4	Metod för att fånga effekter av hälsochocker	9
5	Resultat	9
5.1	Bostadsförmögenhet som buffert.....	11
5.2	Effekter för nästa generation	11
5.3	Icke-dödliga hälsochocker	13
6	Diskussion	14
	Referenser	16
	Bilaga 1:.....	18

1 Inledning

Överskuldssättning och betalningsproblem är omfattande samhällsproblem. I OECD-länder uppger nästan var femte person att de har svårt att få ekonomin att gå ihop (OECD, 2024). För de hushåll som drabbas kan de ekonomiska problemen leda till allvarliga negativa konsekvenser: de minskar tillgången till krediter och försvårar möjligheten att jämna ut konsumtion över tid (Dobbie m.fl., 2020). Ekonomiska problem kan också påverka arbetsmarknadsutfall och produktivitet (Bos m.fl., 2018; Maturana och Nickerson, 2020; Kaur m.fl., 2025). På aggregerad nivå kan överskuldssättning hos hushållen dessutom förstärka konjunktursvängningar om många hushåll samtidigt har begränsad likviditet (Auclert m.fl., 2019; Mustre-del-Río m.fl., 2025).

Att förstå *orsakerna* till överskuldssättning är därför centralt, både för att utforma effektiva trygghetssystem och för att skapa en mer motståndskraftig ekonomi. Tidigare forskning har ofta betonat att överskuldssättning delvis hänger samman med mer långsiktiga skillnader mellan individer. Kunskap, kognitiva och icke-kognitiva förmågor, samt beteenden och lokala miljöer kan påverka risken att få betalningsproblem (Keys m.fl., 2023; Parise och Peijnenburg, 2019). Vi vet mindre om i vilken utsträckning oväntade händelser bidrar till att utlösa ekonomiska problem.

I den här studien fokuserar vi på en av de mest dramatiska typerna av oväntade händelser: svåra hälsochocker. Vi studerar både dödliga och icke-dödliga hälsochocker och hur de påverkar hushållens förmåga att klara av sina ekonomiska åtaganden. Hälsochocker kan påverka hushållens ekonomi via flera kanaler samtidigt: arbetsförmåga och inkomster kan påverkas, kostnader kan öka och familjens tid och resurser kan behöva omfördelas. Tidigare forskning från andra länder visar exempelvis att sjukhusinläggningar och allvarlig sjukdom kan ha betydande ekonomiska konsekvenser och påverka arbetsutbudet både för den som drabbas av sjukdomen och dennes make/maka (Dobkin m.fl., 2018 studerar detta i USA, Jeon och Pohl (2017) i Kanada och Fadlon och Nielsen (2021) i Danmark). Effekterna på arbetsmarknadsutfall kan också variera beroende på den drabbade individens inkomst. Lundborg m.fl. (2015) finner att svenska hushåll med låg inkomst och låg utbildning minskar sitt arbetsutbud mer än hushåll med hög inkomst och utbildning när de drabbas av liknande hälsochocker.

Ett centralt bidrag i vår studie är att vi kan mäta överskuldssättning med ett mycket konkret utfall: obetalda skulder som leder till ett betalningsföreläggande hos Kronofogden. Överskuldssättning är annars svårt att mäta. Vår tillgång till registerdata från Kronofogden möjliggör en tydlig definition och ett mått på allvarliga betalningsproblem. Eftersom sjukvården i Sverige i hög grad är

offentligt finansierad är stora direkta kostnader för sjukvård sällan förklaringen till ekonomiska problem. Om vi ändå ser en tydlig ökning av överskuldssättning efter svåra hälsochocker pekar det snarare mot att andra mekanismer, såsom inkomstbortfall och brist på buffertar, spelar en avgörande roll.

En särskilt viktig buffert är bostadsförmögenhet. Internationell forskning visar att bostadskapital kan fungera som en form av självförsäkring, det vill säga att hushåll kan använda bostaden för att hantera inkomstbortfall, till exempel genom att belåna, lägga om bolån eller flytta (Hurst och Stafford, 2004; Venti och Wise, 1989, 1990, 2002). Det finns dessutom forskning som indikerar att bostadskapital kan mildra både ekonomiska och hälsorelaterade konsekvenser efter svåra sjukdomsdiagnoser (Gupta m.fl., 2018).

Mot denna bakgrund undersöker vi om bostadsförmögenhet skyddar hushåll mot överskuldssättning efter en hälsochock, och om avsaknad av bostadstillgångar gör vissa hushåll särskilt sårbara.

Våra resultat visar att sannolikheten att få ett betalningsföreläggande stiger med omkring 20 procent efter ett dödsfall. Risken att dessa skulder fastställs och leder till en betalningsanmärkning är särskilt stark bland de som inte äger sin bostad. Bostadsförmögenhet verkar alltså fungera som en buffert och skydda hushåll mot ekonomiska problem, medan familjer utan denna resurs riskerar att hamna i överskuldssättning. Vi finner dessutom att betalningsproblemen kan sprida sig till nästa generation, då vuxna barn till efterlevande utan bostadsförmögenhet oftare själva hamnar i skuld. Sammantaget bidrar studien med ny evidens om hur allvarliga livshändelser påverkar hushållens ekonomiska motståndskraft. Genom att jämföra dödliga och icke-dödliga hälsochocker, och genom att analysera bostadens roll som buffert, kan vi säga mer om vilka hushåll som löper störst risk att hamna hos Kronofogden, och vilka policyåtgärder som kan minska risken för att en hälsokris också blir en ekonomisk kris.

2 Institutionell kontext

2.1 Sjukvård, socialförsäkring och efterlevandeskydd

Sverige har kraftigt subventionerad sjukvård och ett socialförsäkringssystem som begränsar individers inkomstbortfall vid sjukdom. Vid sjukdom täcks största delen av inkomstbortfallet först genom sjuklön från arbetsgivaren (under de två första veckorna) och därefter genom sjukpenning från Försäkringskassan, vilken baseras på den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga finns möjlighet till sjukersättning.

När en partner avlider finns efterlevandeskydd i form av bland annat omställningspension (tillfälligt stöd till efterlevande under 66 år). För barn som har en förälder som avlidit finns barnpension tills barnet är vuxet (med möjlighet till förlängning vid studier). För vissa äldre kohorter finns även den äldre änkepensionsmodellen kvar.⁵ Utöver de offentliga systemen finns efterlevandeskydd i premiepensionen (mot lägre utbetalning under livet), via tjänstepensioner samt privata livförsäkringar. Som illustration av omfattningen fanns det 2023 över 3,6 miljoner privata livförsäkringsavtal (inklusive gruppför-säkringar via arbete eller fackföreningar), vilket motsvarade cirka 7 procent av den totala försäkringsmarknaden.

2.2 Skuldindrivning – från en obetald räkning till betalningsanmärkning och indrivning

I Sverige är hanteringen av obetalda skulder i hög grad centraliserad via Kronofogden.⁶ Vägen från en obetald räkning till att den syns i offentliga register är ofta lång. Typiskt börjar processen med att den ursprungliga fordringsägaren vänder sig till ett inkassobolag. Inkassobolag kan inte tvinga fram en betalning, men de skickar påminnelser och kan lägga på avgifter. Om skulden ändå inte betalas kan den skickas vidare till Kronofogden genom en ansökan om betalningsföreläggande.

Kronofogden hanterar alla typer av skulder: obetalda räkningar, hyror, skatter, parkeringsböter och lån. Ett återkommande mönster är att skulder från finansiella institutioner utgör en mindre andel av antalet ärenden men en större andel av det totala beloppet. År 2019 kom ungefär 20 procent av kraven från obetalda lån, men dessa stod för cirka 40 procent av den totala skuldvolymen i indrivning (Finansinspektionen, 2021).

Om gäldenären betalar direkt efter att kravet kommit in till Kronofogden leder det inte till vidare åtgärder. Om skulden inte regleras fastställs den, vilket i praktiken leder till en betalningsanmärkning via kreditupplysningsföretag. Dessa anmärkningar är offentligt synliga i tre år. En betalningsanmärkning kan göra det svårt att teckna mobil- och bredbandsabonnemang, skriva hyreskontrakt, ta lån och ibland även påverka anställningsmöjligheter.

Det finns också direkta kostnader kopplade till processen. Gäldenären betalar avgifter till myndigheten: dels en fast avgift i samband med prövningen, dels en

⁵ Änkor födda före 1945 som var gifta med den avlidna parten före 1990 har fortfarande rätt till änkepension, vilket innebär att de får 40 % av den avlidnas pension utbetald.

⁶ I många andra länder är processen mer fragmenterad och sker via domstolar eller lokala myndigheter, och regelverken kan vara mer gäldenärsvänliga (exempelvis genom mer generösa konkursförfaranden).

årlig avgift så länge indrivningen pågår. År 2026 uppgick avgiften för ett betalningsföreläggande till 300 kronor och avgiften för indrivning av skulder till 600 kronor per år.

Ungefär 40 procent av alla betalningsförelägganden betalas omedelbart utan vidare åtgärd, cirka 50 procent förblir obetalda och registreras för indrivning, och resterande 10 procent avvisas eller går vidare till domstol.⁷ En fastställd skuld kan drivas in av Kronofogden. Vanligast är att indrivningen sker via löneutmätning. Om lönen inte räcker till görs en utmätning av tillgångar. För personer med långvariga skulder finns möjligheten att ansöka om skuldsanering, som innebär en femårig betalningsplan där man lever på existensminimum.

3 Data

I vår analys kombinerar vi data från tre myndigheter: Kronofogden, Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån (SCB). Vi mäter överskuldsättning med registerdata från Kronofogden. Dessa data omfattar alla ansökningar om betalningsföreläggande som kom in under perioden 2014–2020. Vi aggregerar dessa ansökningar till individ-årsnivå och konstruerar flera utfallsvariabler. Vårt huvudutfall är en indikator på att individen fått minst ett betalningsföreläggande under året. Vi undersöker också om kravet (betalningsföreläggandet) betalas direkt eller om skulden fastställs, vilket leder till en betalningsanmärkning.

För att identifiera dödliga och svåra icke-dödliga hälsochocker använder vi data från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och patientregister. I huvudanalysen definierar vi en dödlig hälsochock som att en individ mister sin make/maka, oavsett dödsorsak. Som robusthetsanalys avgränsar vi oss till ”plötsliga dödsfall” (t.ex. till följd av hjärtinfarkt, stroke och olycksfall) och exkluderar självsador. Resultat för dessa analyser återfinns i Majlesi, Molin och Roth (2026) och visar på samma mönster som våra huvudresultat. Svåra icke-dödliga hälsochocker definieras som en första sjukhusinläggning till följd av hjärtinfarkt, stroke eller olycksfall (även här exkluderas självskada).

Vi kopplar hälsodata och data från Kronofogden till SCB:s LISA-register (Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier), som sträcker sig från 1990 till 2020 och innehåller detaljerad information om inkomster, demografi och hushållskopplingar. Vi använder också information om boendeform från registret STATIV (Registret för integrationsstudier) för att klassificera individer som bostadsägare eller hyresgäster, vilket är viktigt när vi analyserar bostadens roll som buffert.

⁷ Egna beräkningar, baserat på Kronofogdens data.

3.1 Urval och beskrivande statistik

Studiepopulationen för vår huvudanalys består av hushåll där en individ förlorar sin make/maka under åren 2015–2020. Vi inkluderar alla par som var gifta året innan dödsfallet, och där den avlidna partnern var minst 25 år vid dödstillfället. Det ger oss 127 302 efterlevande makar (ungefär 25 000 per år). Tabell 1 visar sammanfattande statistik för detta urval avseende året före dödsfallet. Här ser vi att det i genomsnitt inte finns några stora skillnader på efterlevande makar beroende på dödsåret; de är i samma ålder och har liknande inkomst- och utbildningsnivå, vilket innebär att grupperna är jämförbara över tid. Det har betydelse för den metod vi använder (se avsnitt 4 nedan), där individer vars make/maka dör vid ett senare tillfälle används som kontrollgrupp. Vi studerar även effekterna på nästa generation genom att analysera vuxna barn till de efterlevande. Detta urval omfattar individer som var minst 17 år det år då deras förälder förlorade sin partner, totalt 293 202 individer.

I analysen av icke-dödliga hälsochocker studerar vi gifta par där en partner för första gången under åren 2015–2020 drabbas av en plötslig och allvarlig hälsochock (hjärtinfarkt, stroke eller olycksfall). Vi fokuserar på par där den drabbade var minst 25 år vid tillfället för hälsochocken och båda makarna är i livet i slutet av analysperioden. Detta urval omfattar 139 989 hushåll (ungefär 22 000 per år). Tabell A 1 i Bilaga 1 visar sammanfattande statistik för hushåll som är med om en icke-dödlig hälsochock. Även här ser vi att individerna inte skiljer sig åt beroende på vilket år hälsochocken inträffade.

Tabell 1 Sammanfattande statistik för urvalet med dödlig hälsochock

Variabel	Mått	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ålder, avliden make/maka	Medel	77,00	77	77	77	77	78
	Stdav	10,90	11	11	11	11	10
Ålder, efterlevande make/maka	Medel	75,00	75	75	75	75	76
	Stdav	10,88	11	11	11	11	11
Kvinna, avliden make/maka	Medel	0,32	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Stdav	0,47	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Kvinna, efterlevande make/maka	Medel	0,68	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
	Stdav	0,47	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Högre utbildning, avliden make/maka	Medel	0,20	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
	Stdav	0,40	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Högre utbildning, efterlevande make/maka	Medel	0,21	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
	Stdav	0,41	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Disponibel inkomst, avliden make/maka	Medel	214,06	222	229	228	243	228
	Stdav	478,88	394	626	520	1515	350
Disponibel inkomst, efterlevande make/maka	Medel	198,22	209	215	217	218	219
	Stdav	264,48	426	632	545	523	705
Disponibel inkomst, hushåll	Medel	424,85	444	457	457	474	459
	Stdav	583,67	636	954	799	1621	822
Får ett krav, avliden make/maka	Medel	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Stdav	0,13	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Får ett krav, efterlevande make/maka	Medel	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Stdav	0,13	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Antal krav (givet minst ett krav), avliden make/maka	Medel	2,51	2,3	2,5	2,6	2,4	2,6
	Stdav	2,63	2,8	2,8	2,8	2,8	2,9
Antal krav (givet minst ett krav), efterlevande make/maka	Medel	2,56	2,4	2,3	2,5	2,3	2,5
	Stdav	3,30	2,4	2,9	3,5	2,7	2,8
Total skuld (givet minst ett krav), avliden make/maka	Medel	33,76	36	30	36	26	57
	Stdav	91,61	172	98	140	77	282
Total skuld (givet minst ett krav), efterlevande make/maka	Medel	57,76	46	25	43	39	34
	Stdav	389,00	209	78	191	309	101
Observationer	N	26 361	26082	25196	25207	24444	26604

Anm: Tabellen visar medelvärden i året före händelsen och standardavvikelser (Stdav). Inkomster och skulder är i tusen SEK och i fasta 2019 års priser.

4 Metod för att fånga effekter av hälsochocker

För att isolera effekten av hälsochocker på olika utfall använder vi en metod som jämför hushåll som drabbas av en allvarlig hälsochock eller ett dödsfall med hushåll som drabbas av samma typ av händelse några år senare. På så sätt kan vi separera konsekvenserna av själva händelsen från generella trender i ekonomiska utfall som påverkar alla hushåll. Vårt antagande är att individer i behandlings- och kontrollgrupp är jämförbara, bortsett från vilket år hälsochocken inträffade. Detta stöds också av Tabell 1 och Tabell A 1 där vi inte ser några betydande skillnader i inkomst, utbildning eller ålder beroende på vilket kalenderår hälsochocken infaller.

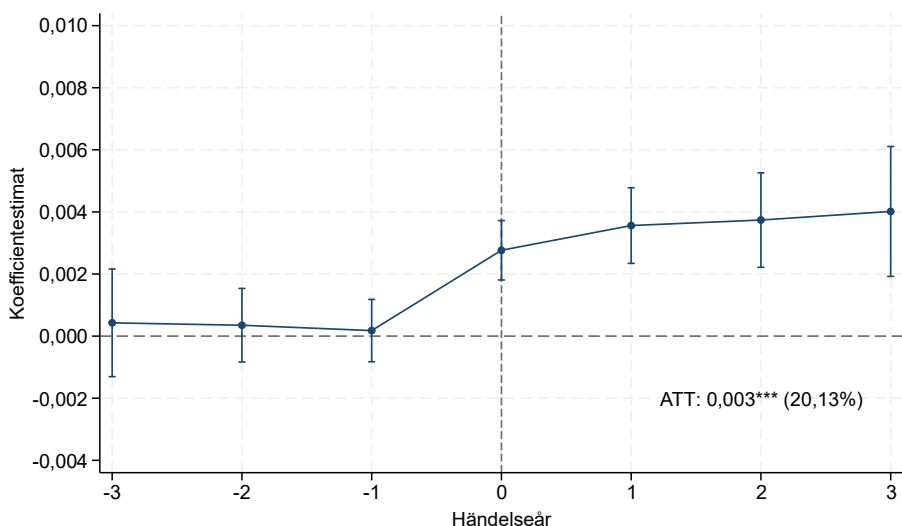
Denna ansats, en så kallad *dynamisk skillnad-i-skillnader*-design (se bland annat Callaway och Sant’Anna, 2021), gör det möjligt att tolka resultaten som orsakssamband. Vi kan därmed säga något om hur mycket risken för att hamna hos Kronofogden faktiskt ökar till följd av en hälsochock, snarare än att bara beskriva ett samband. I analysen skiljer vi mellan betalningsföreläggande (en obetald skuld som registreras hos Kronofogden) och betalningsanmärkning, som uppstår först när skulden går vidare till verkställighet. Se Majlesi, Molin och Roth (2026) för en mer utförlig beskrivning av metoden.

5 Resultat

Våra resultat visar att när en make eller maka avlider ökar risken påtagligt för att den efterlevande make/maken ska få ett betalningsföreläggande hos Kronofogden. Figur 1 visar vi att sannolikheten i genomsnitt stiger med 0,3 procentenheter under år 0–3 efter dödsfallet. Om vi relaterar denna ökning till den genomsnittliga andelen som hade ett betalningsföreläggande före dödsfallet, vilken var omkring 1,7 procent, motsvarar det en ökning med omkring 20 procent. I Majlesi, Molin och Roth (2026) visar vi att sannolikheten att skulden fastställs och leder till en betalningsanmärkning ökar med 0,1 procentenheter, vilket motsvarar en ökning med 12,5 procent. Effekten är också långvarig – även tre år efter dödsfallet är risken att ha en obetald skuld hos Kronofogden högre än tidigare. I Majlesi, Molin och Roth (2026) visar vi dessutom att samma mönster återfinns bland hushåll som tidigare inte haft några skulder. Ett dödsfall kan alltså ha en påtagligt negativ effekt på en tidigare stabil ekonomi.

I Majlesi, Molin och Roth (2026) presenterar vi också resultat för antalet skulder hos Kronofogden samt den totala skuldsumman. Dessa visar statistiskt signifikanta öknings motvarande 32 procent respektive 1 procent.

Figur 1 Effekten av ett dödsfall på risken att få ett betalningsföreläggande



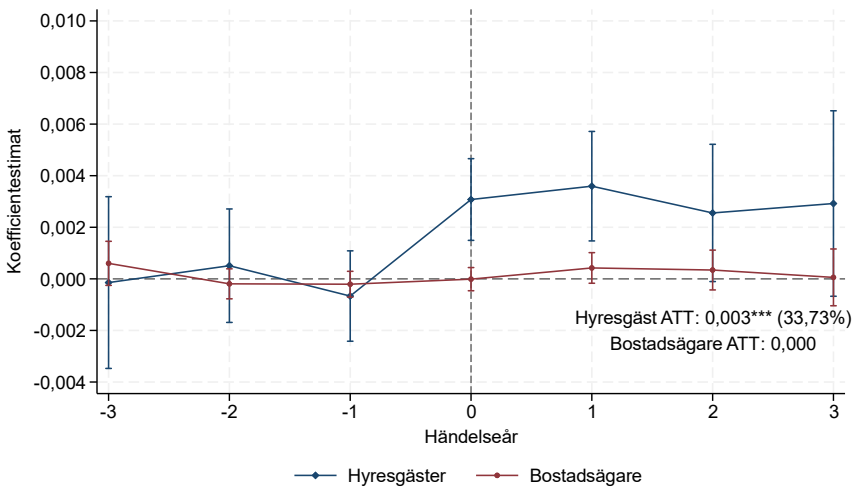
Anm: Figuren visar skattade effekter på sannolikheten att få ett betalningsföreläggande under åren före och efter att en make/maka avlider, tillsammans med 95%-iga konfidensintervall. ATT (Average Treatment Effect on the Treated) är den genomsnittliga effekten av dödsfallet på sannolikheten att få ett betalningsföreläggande under år 0–3. Sannolikheten före dödsfallet är 1,67% i vårt urval. Källa: Egna beräkningar baserade på svenska registerdata.

Vi undersöker också om sannolikheten att gå vidare från betalningsföreläggande till fastställd skuld beror på skuldens storlek. Resultaten, vilka också redovisas i Majlesi, Molin och Roth (2026), visar att det framför allt är större skulder (i detta fall definierade som skulder över medianstorleken på 7 000 kronor) som går vidare till indrivning. Mindre betalningsförelägganden klarar efterlevande oftast av att betala av när de kommit in till Kronofogden, medan större belopp oftare fastställs och leder till en betalningsanmärkning. Hade den ökade risken för betalningsföreläggande främst berott på att räkningar glöms bort i sorgen skulle vi förvänta oss mer likartade återbetalningsmönster för stora och små skulder. Dessa resultat tyder i stället på att hushållen saknar resurser för att hantera större åtaganden. Liknande resultat har noterats i amerikanska studier som analyserat effekterna av olyckor och sjukdomar (Morrison m.fl. 2013; Gupta m.fl. 2018). Vår studie visar att sambandet mellan hälsochocker och skuldsättning är starkt även i en välfärdsstat med låg egenavgift för vård.

5.1 Bostadsförmögenhet som buffert

En central skillnad mellan hushåll är om de äger sitt boende eller inte. Våra resultat i Figur 2 visar att den som äger sin bostad, här kallat bostadsägare, i stor utsträckning kan undvika att få en skuld hos Kronofogden efter en makes/makas död – till skillnad från hyresgäster har de ingen statistiskt säkerställd ökning av sannolikheten att få en betalningsanmärkning efter dödsfallet. En sannolik förklaring är att de har möjlighet att sälja eller belåna bostaden och därigenom frigöra resurser för att klara större utgifter. Hyresgäster saknar denna möjlighet och löper därför en betydligt högre risk att få betalningsanmärkningar.

Figur 2 Risken att få betalningsanmärkning till följd av en stor skuld efter ett dödsfall – hyresgäster kontra bostadsägare



Anm. Figuren visar skattade effekter på sannolikheten att få en betalningsanmärkning under åren före och efter att en make/maka avlider, uppdelat på hyresgäster och bostadsägare. Intervallen avser 95%-iga konfidensintervall. ATT (*Average Treatment Effect on the Treated*) är den genomsnittliga effekten av dödsfallet på sannolikheten att få en betalningsanmärkning under år 0–3. Källa: Egna beräkningar baserade på svenska registerdata.

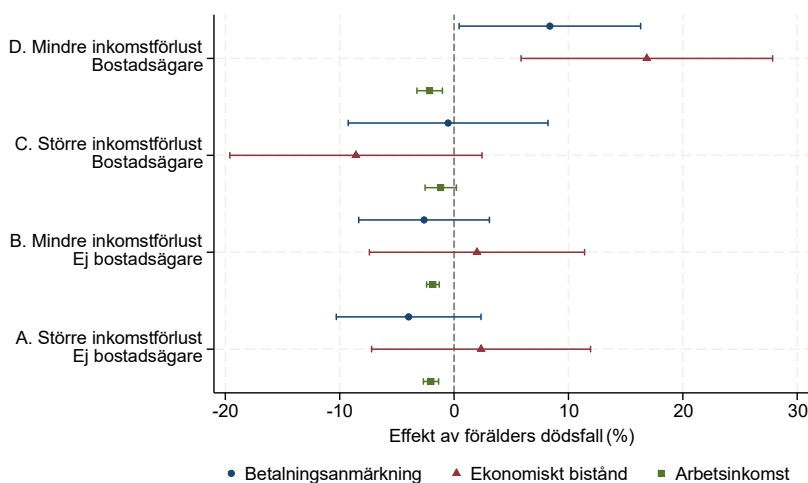
5.2 Effekter för nästa generation

De ekonomiska konsekvenserna påverkar inte bara den efterlevande maken eller maken. Våra analyser visar att även deras vuxna barn påverkas.⁸ I Figur 3 visar vi den skattade effekten på tre olika utfall för den efterlevandes vuxna barn: förekomsten av betalningsanmärkning (en fastställd skuld), ekonomiskt bistånd

⁸ Vi studerar barn till den efterlevande snarare än barn till den avlidne för att minska effekten av arv i de fall det finns särkullsbarn, samt att vi vill studera möjligheten att barnen måste hjälpa den efterlevande föräldern ekonomiskt efter dödsfallet.

och arbetsinkomst. Vi redovisar separata effekter beroende på om föräldrarna ägde sin bostad samt om dödsfallet innebar en större eller mindre inkomstförlust för den efterlevande maken/makan. Här ser vi att barn till föräldrar som förlorar en partner i gruppen med störst inkomstbortfall och utan bostadsförmögenhet (grupp A) löper en tydligt ökad risk att själva få en betalningsanmärkning. För övriga grupper finns ingen statistiskt signifikant ökning. För gruppen barn vars skulder hos Kronofogden (grupp A) ökar ser vi också att beroendet av ekonomiskt bistånd ökar. För samtliga grupper ser vi att arbetsinkomsterna minskar, vilket kan tyda på att de behöver ta hand om sin efterlevande förälder, eller själva är i sorg. Eftersom vi ser ett inkomstbortfall för samtliga grupper, men endast ökad risk för betalningsanmärkning hos grupp A, är det troligen inte denna minskning som driver resultaten. När vi studerar detta vidare ser vi att resultaten drivs av barn som helt saknade arbetsinkomst före dödsfallet, vilket ytterligare indikerar att deras ökade sannolikhet att få en betalningsanmärkning inte kan förklaras av minskat arbetsutbud eller att de hjälper sina föräldrar ekonomiskt. En möjlig förklaring är i stället att föräldrarna inte längre kan hjälpa sina barn ekonomiskt, vilket ökar risken för att även barnen får ekonomiska problem.⁹

Figur 3 Effekten av ett dödsfall på den efterlevandes vuxna barns ekonomi, beroende på föräldrarnas bostad och inkomstförlust



Anm: Figuren visar hur den efterlevandes barns ekonomi påverkas beroende på om den efterlevande föräldern hade bostadsförmögenhet och om inkomstförlusten till följd av dödsfallet var stor eller liten. Figuren visar skattade effekter under år 1-3 efter dödsfallet tillsammans med 95%-iga konfidensintervall. Källa: Egna beräkningar baserade på svenska registerdata.

⁹ Dessa resultat återfinns i Tabell 10 i Majlesi, Molin och Roth (2026).

Dessa resultat pekar på att ekonomiska problem efter en svår livshändelse i vissa fall kan sprida sig över generationer, särskilt i familjer med begränsade ekonomiska resurser.

5.3 Icke-dödliga hälsochocker

Vi studerar även effekten av hälsochocker som inte leder till dödsfall, som hjärtinfarkt och stroke, på både den drabbades och makens/makans finansiella situation. Tabell 2 redovisar skattade effekter på hushållsnivå år 0–3 efter händelsen. Eftersom par kan förväntas påverkas olika beroende på om den drabbade arbetar eller har gått i pension gör vi separata analyser för par där den som drabbas av hälsochocken är i arbetsför ålder (59 år eller yngre när chocken inträffar) och i pensionsålder (68 år eller äldre).¹⁰

Resultaten visar att även icke-dödliga hälsochocker ökar risken för att få ett betalningsföreläggande för drabbade som är i arbetsför ålder (panel A). Risken ökar med 0,9 procentenheter, vilket motsvarar en ökning på 13 procent i relation till genomsnittliga sannolikheten före hälsochocken på 7 procent. Det innebär att effekten är svagare än vid dödsfall där sannolikheten ökade med 20 procent. Att effekten är mindre vid sjukdom i jämförelse med dödsfall är förväntat då det vid sjukdomsfall ofta handlar om tillfälliga inkomstförluster som delvis täcks av sjukförsäkringen. Vi ser också att den totala skuldsumman som ingår i betalningsföreläggandet ökar med 8 procent.

För individer i pensionsåldern leder ett sjukdomsfall inte till någon egentlig inkomstförlust och påverkar därmed inte heller risken för ekonomiska problem (se panel B i Tabell 2).

I Majlesi, Molin och Roth (2026) gör vi ytterligare analyser som visar att precis som vid dödliga chocker ökar risken för betalningsanmärkningar endast vid större skulder, vilket återigen tyder på att det handlar om brist på resurser snarare än mental stress som leder till bortglömda räkningar. Till skillnad från resultaten för hälsochocker med dödligt utfall (se analyserna i 5.1) spelar bostadsförmögenheten en mindre roll här. Våra resultat tyder på att den som hyr sin bostad och den som äger sin bostad har ungefär lika stor risk att få betalningsanmärkningar. Detta tyder på att hushållen är mindre villiga att sälja sin bostad vid ett icke-dödligt sjukdomsfall.

¹⁰ Vi studerar individer tre år före och tre år efter hälsochocken. Åldern avser individens ålder vid hälsochocken. Det innebär exempelvis att en individ som är 59 år vid hälsochocken är 62 år under den sista uppföljningsperioden. För den äldre åldersgruppen sätter vi därför den nedre åldersgränsen till 68 år vid hälsochocken, för att exkludera individer som fortfarande kan arbeta till och med 67 års ålder. Individer som är 63–67 år när hälsochocken inträffar exkluderas därmed från analysen.

Resultaten är förenliga med tidigare teorier om bostaden som ett ”konsumtionsåtagande” som bara justeras när förändringen i en ekonomisk situation framstår som permanent (Chetty och Szeidl, 2007).

Tabell 2 Effekten av en icke-dödlig hälsochock på hushållens risk att få ekonomiska problem. Separata analyser beroende på om den drabbade är i arbetsför ålder jämfört med pensionsålder.

	(1) Betalnings- föreläggande	(2) Antal förelägganden	(3) Total skuld (effekt i %)
<i>Panel A: Arbetsför ålder (<63)</i>			
Effekt av hälsochock	0.009*** (0.0019)	-0.007 (0.0142)	0.077*** (0.0180)
Observationer	260 482	260 482	260 472
Genomsnittligt utfall år t-1	0,071	0,269	0,692
<i>Panel B: Pensionsålder (>68)</i>			
Effekt av hälsochock	0.0001 (0.0009)	0.0002 (0.0041)	-0.001 (0.0084)
Observationer	267 800	267 800	267 797
Genomsnittligt utfall år t-1	0,014	0,037	0,128

Anm: Tabellen visar skattningar av effekten av en icke-dödlig hälsochock år 1-3 efter dödsfallet för två grupper: hushåll där den sjuka är i arbetsför ålder respektive pensionsålder. Skattningarna bygger på Difference-in-Differences-metoden i Callaway och Sant’Anna (2021). Standardfel (inom parentes) är klustrade på hushållsnivå. Stjärnorna indikerar att skattningen är statistiskt säkerställd på antingen 1- (***) , 5- (**) eller 10-procentsnivån (*).

6 Diskussion

Våra resultat visar att allvarliga hälsochocker kan leda till överskuldsättning i form av obetalda skulder som hamnar hos Kronofogden. Mönstret är starkast vid dödsfall i hushållet: när en person förlorar sin make eller maka ökar sannolikheten att hen får en obetald skuld hos Kronofogden med ungefär 20 procent, och risken ligger kvar på en förhöjd nivå i flera år. Detta mönster finns även för personer som inte tidigare haft betalningsproblem.

Resultaten verkar inte främst drivas av att människor tappar kontrollen över sina räkningar på grund av sorg eller stress. Vi ser nämligen att små krav oftast betalas efter att de registrerats, medan större betalningsförelägganden betydligt

oftare går vidare till indrivning. Det mönstret pekar på att det i första hand är brist på resurser som driver betalningsproblemen. Effekterna är dessutom särskilt starka bland de som inte äger sin bostad. Bostadsförmögenhet verkar alltså fungera som en buffert och skydda hushåll mot ekonomiska problem, medan familjer utan denna resurs riskerar att hamna i överskuldsättning. Vi visar också att konsekvenserna av en hälsochock kan sprida sig inom familjen. I vissa ekonomiskt utsatta hushåll blir vuxna barn mer sårbara efter att en förälder förlorat sin partner. Våra resultat tyder på att den efterlevande föräldern i mindre utsträckning kan ge ekonomiskt stöd, eller att barnen behöver stötta föräldern. Effekterna är särskilt koncentrerade till de mest sårbara familjerna.

När det gäller icke-dödliga men svåra hälsochocker (t.ex. hjärtinfarkt, stroke eller svåra skador) är effekterna på betalningsproblem mindre, och syns främst när den som drabbas är i arbetsför ålder. För pensionärer är konsekvenserna små, vilket förklaras av att pensionen fortsätter betalas ut och att inkomstfallet då blir begränsat. Bostadstillgångar är också mindre viktiga vid icke-dödliga händelser, troligen eftersom inkomstförlusterna ofta är mer tillfälliga.

Våra resultat visar att det är viktigt att bedöma hushållens risk för överskuldsättning ifrån både inkomst och förmögenhet. Eftersom bostaden kan fungera som buffert pekar resultaten mot att ett starkare efterlevandeskydd för hushåll med små resurser skulle kunna minska risken för överskuldsättning och förbättra välfärden även för nästa generation.

Referenser

- Auclert, A, W Dobbie och P Goldsmith-Pinkham (2019), "Macroeconomic effects of debt relief: Consumer bankruptcy protections in the great recession", *American Economic Review*, vol 33, s 3432–3468.
- Bos, M, E Breza och A Liberman (2018), "The labor market effects of credit market information", *The Review of Financial Studies*, vol 31, s 2005–2037.
- Callaway, B. och P. H. C. Sant'Anna (2021), "Difference-in-differences with multiple time periods", *Journal of Econometrics*, vol 225, s 200–23.
- Chetty, R och A Szeidl (2007), "Consumption commitments and risk preferences", *The Quarterly Journal of Economics*, vol 122, s 831–877.
- Dobbie, W, P Goldsmith-Pinkham, N Mahoney och J Song (2020), "Bad credit, no problem? Credit and labor market consequences of bad credit reports", *The Journal of Finance*, vol 75 s 2377–2419.
- Dobkin, C, A Finkelstein, R Kluender och M Notowidigdo (2018), "The economic consequences of hospital admissions", *American Economic Review*, vol 108, s 308–352.
- Fadlon, I och T H Nielsen (2021), "Family labor supply responses to severe health shocks: Evidence from Danish administrative records", *American Economic Journal: Applied Economics*, vol 13, s 1–30.
- Finansinspektionen (2021). FI-analys 32: Lån, betalningsproblem och skuld hos Kronofogden. Rapport. Hämtad den 18 mars, 2024.
- Gupta, A, E Morrison, C R Fedorenko och S D Ramsey (2018), "Home equity mitigates the financial and mortality consequences of health shocks: Evidence from cancer diagnoses", rapport, New York University, Stern School of Business.
- Hurst, E och F Stafford (2004), "Home is where the equity is: Mortgage refinancing and household consumption." *Journal of Money, Credit and Banking*, vol 36, s 985–1014.
- Jeon, S-H och R V Pohl (2017), "Health and work in the family: Evidence from spouse's cancer diagnoses", *Journal of Health Economics*, vol 52, s 1–18.
- Kaur, S, Mullainathan, S., Oh, S. och F. Schilbach (2025), "Do financial concerns make workers less productive?" *The Quarterly Journal of Economics*, vol 140, s 635–689.

- Keys, B J, N Mahoney och H Yang (2023), "What determines consumer financial distress? Place- and person-based factors", *The Review of Financial Studies*, vol 36, s 42–69.
- Lundborg, P, M Nilsson och J Wikström (2015), "Heterogeneity in the impact of health shocks on labour outcomes: Evidence from Swedish workers", *Oxford Economic Papers*, vol 67, s 715–739.
- Majlesi, K, E Molin och P Roth (2026), "When loss strikes twice: Severe health shocks and financial well-being", IFAU Working Paper 2026:11.
- Maturana, G och J Nickerson (2020), "Real effects of workers' financial distress: Evidence from teacher spillovers", *Journal of Financial Economics*, vol 136, s 137–151.
- Morrison, E R, A Gupta, L Olson, L Cook och H Keenan (2013), "Health and financial fragility: Evidence from car crashes and consumer bankruptcy", *University of Chicago Coase-Sandor Institute for Law & Economics Research Paper*, vol 655, s 13–81.
- Mustre-del-Río, J, J M Sánchez, R Mather och K Athreya (2025), "The effects of macroeconomic shocks: Household financial distress matters", *The Review of Financial Studies*, vol 38, s 564–604.
- OECD. 2024. How's Life? 2024: Well-being and resilience in times of crisis. Paris. <https://doi.org/10.1787/90ba854a-en>.
- Parise, G och K Peijnenburg (2019), "Noncognitive abilities and financial distress: Evidence from a representative household panel", *The Review of Financial Studies*, vol 32, s 3884–3919.
- Venti, S F och D A Wise (1989), "Aging, moving, and housing wealth", i Wise, D A (red), *The Economics of Aging*, University of Chicago Press, Chicago.
- Venti, S F och D A Wise (1990), "But they don't want to reduce housing equity", i Wise, D A (red), *Issues in the Economics of Aging*, University of Chicago Press, Chicago.
- Venti, S F och D A Wise (2002), "Aging and housing equity", i Mitchell, O S och Bodie, Z (red), *Innovations in Retirement Financing*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

Bilaga I:

Tabell A 1 Sammanfattande statistik för urvalet med icke-dödlig hälsochock

Variabel	Mått	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ålder, sjuk person	Medel	59,0	59,0	60,0	60,0	61,0	62,0
	Stdav	13,3	13,3	13,3	13,3	13,4	13,6
Ålder, make/maka	Medel	59,0	59,0	59,0	60,0	61,0	61,0
	Stdav	13,4	13,3	13,4	13,4	13,5	13,5
Kvinna, sjuk person	Medel	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Stdav	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Kvinna, make/maka	Medel	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
	Stdav	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Högre utbildning, sjuk person	Medel	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Stdav	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Högre utbildning, make/maka	Medel	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	Stdav	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Disponibel inkomst, sjuk person	Medel	306	320	334	332	331	328
	Stdav	518	464	917	720	596	589
Disponibel inkomst, make/maka	Medel	285	329	315	323	315	306
	Stdav	506	3772	1002	1950	1760	458
Disponibel inkomst, hushåll (utifrån sjuk person)	Medel	619	680	680	685	676	663
	Stdav	906	3812	1395	2097	1874	818
Disponibel inkomst, hushåll (utifrån make/maka)	Medel	619	680	679	685	676	663
	Stdav	906	3812	1395	2097	1874	818
Får ett krav, sjuk person	Medel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Stdav	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Får ett krav, make/maka	Medel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Stdav	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Antal krav (givet minst ett krav), sjuk person	Medel	3,0	2,9	2,7	2,7	2,7	2,8
	Stdav	4,0	3,7	3,3	3,5	3,4	3,6
Antal krav (givet minst ett krav), make/maka	Medel	2,9	3,0	2,4	2,8	2,9	2,7
	Stdav	3,7	3,9	2,5	3,6	4,2	3,5
Total skuld (givet minst ett krav), sjuk person	Medel	70,6	95,7	49,8	45,0	47,4	45,3
	Stdav	232	1326	253	231	172	145
Total skuld (givet minst ett krav), make/maka	Medel	64	110	49	53	53	37
	Stdav	203	1482	235	230	188	131
Observationer	N	23963	23393	21520	21255	22063	21795

Anm.: Tabellen visar medelvärden i året före händelsen och standardavvikelser (Stdav). Inkomster och skulder är i tusen SEK och i fasta 2019 års priser.

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med placering i Uppsala.

IFAU ska främja, stödja och genom forskning genomföra uppföljningar och utvärderingar.

Uppdraget omfattar effekter av arbetsmarknads- och utbildningspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen.

I rapportserien presenteras såväl IFAU:s forskning som resultat av samarbeten med andra nationella och internationella forskningsorganisationer.

IFAU delar årligen ut bidrag till olika forskningsprojekt, vars resultat publiceras i rapportserien.

Rapporterna kan vara fristående eller publiceras tillsammans med ett Working paper.

Alla IFAU:s publikationer finns på www.ifau.se