

En internationell jämförelse av läkares inkomster

Aidan Buehler
Joshua D. Gottlieb
Jeffrey Hicks
Lisa Laun
Mårten Palme
Maria Polyakova
Victoria Udalova
Maria Ventura

En internationell jämförelse av läkares inkomster^a

av

Aidan Buehler^b, Joshua D. Gottlieb^c, Jeffrey Hicks^d, Lisa Laun^e, Mårten Palme^f, Maria Polyakova^g, Victoria Udalova^h och Maria Venturaⁱ

2026-06-18

Sammanfattning

Denna rapport jämför läkares inkomster i USA, Kanada, Nederländerna och Sverige med hjälp av administrativa skatte- och registerdata. Analysen fokuserar på hur läkare är placerade i respektive lands inkomstfördelning och på hur stora inkomstskillnaderna är mellan länderna. Resultaten visar att läkare tillhör höginkomsttagarna i samtliga länder, men att graden av koncentration i det allra högsta inkomstskiktet skiljer sig åt. I USA återfinns en mycket stor andel läkare i toppen av inkomstfördelningen, medan svenska läkare i mindre utsträckning finns bland de allra högsta inkomsttagarna. Kanada och Nederländerna intar en mellanposition. En central slutsats är att de högre läkarinkomsterna i USA främst hänger samman med att inkomstnivåerna i toppen av den amerikanska inkomstfördelningen generellt är högre, snarare än att läkare där i större utsträckning

^a Detta är en svensk version av Buehler m.fl. (2026). De åsikter som uttrycks är författarnas egna och återspeglar inte nödvändigtvis US Census Bureaus uppfattning. Texten har granskats av US Census Bureaus Disclosure Review Board och Disclosure Avoidance Officers för att säkerställa att konfidentiella uppgifter inte röjs. De metoder för röjandekontroll som tillämpats i samband med publiceringen har godkänts; diarienummer CBDRB-FY2020-CES005–035, CBDRB-FY21–009, CBDRB-FY2021-CES010–015, CBDRB-FY2021-CES010–01, CBDRB-FY23–0319. Rapporten har även granskats och seminariebehandlats vid IFAU.

^b abuehler@uchicago.edu, University of Chicago.

^c jgottlieb@uchicago.edu, University of Chicago och NBER.

^d jeffrey.hicks@utoronto.ca, University of Toronto Scarborough.

^e lisa.laun@ifau.uu.se, IFAU, Stockholms universitet och UCLS.

^f marten.palme@su.se, Stockholms universitet.

^g maria.polyakova@stanford.edu, Stanford University och NBER.

^h victoria.m.udalova@census.gov, US Census Bureau.

ⁱ m.ventura@ed.ac.uk, University of Edinburgh.

återfinns i de högsta percentilerna. Specialister är genomgående mer koncentrerade till toppen av fördelningen än primärvårdsläkare, men mönstren varierar mellan länderna. Resultaten pekar på att både allmänna inkomststrukturer och institutionella förhållanden har betydelse för läkares inkomster. De tyder också på att sänkta läkarersättningar i USA sannolikt skulle få begränsad effekt på de totala sjukvårdskostnaderna, samtidigt som de skulle kunna påverka rekryteringen till läkaryrket.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
2	Data.....	4
3	Resultat.....	6
3.1	Alla läkare.....	6
3.2	Specialister.....	9
4	Diskussion.....	11
	Referenser.....	14

1 Inledning

Läkare tillhör de mest högkvalificerade och högst avlönade yrkesgrupperna i avancerade ekonomier. Deras inkomster påverkar hur högkvalificerad arbetskraft fördelas i ekonomin och lyfts ofta fram som en bidragande orsak till höga och stigande sjukvårdskostnader, särskilt i USA. Eftersom den offentliga sektorn spelar en central roll i hälso- och sjukvården påverkar regleringar i hög grad värderingen av stora delar av produktionen på denna marknad och därmed även läkarnas inkomster (Gottlieb m.fl., 2025). Samtidigt påverkas inkomsterna av marknadskrafter, vilket sätter ramar för möjliga politiska åtgärder (Gottlieb m.fl., 2023; Dodini m.fl., 2025).

I denna rapport analyserar vi hur läkares inkomster fördelar sig i USA, Kanada, Nederländerna och Sverige med hjälp av administrativa registerdata. Dessa länder är intressanta att jämföra eftersom alla är höginkomstländer med väl utbyggda hälso- och sjukvårdssystem, men samtidigt skiljer sig åt i fråga om lönestruktur, vårdens organisation och balansen mellan offentlig och privat verksamhet. Jämförelsen gör det därmed möjligt att belysa hur läkares inkomster samvarierar med både den allmänna inkomstfördelningen och institutionella förhållanden.

Fokus ligger på läkarnas placering i den nationella inkomstfördelningen och på skillnader i inkomstnivåer mellan länderna. Ett huvudresultat är att läkare i samtliga länder återfinns högt upp i inkomstfördelningen, men att koncentrationen till den absoluta toppen är betydligt större i USA än i Sverige, Kanada och Nederländerna. Sverige skiljer sig särskilt från de övriga länderna på så sätt att en mindre andel läkare återfinns bland dem med de allra högsta inkomsterna.

2 Data

Vi använder administrativa skattedata från 2017 för USA, Sverige och Nederländerna samt från 2015 för Kanada. Läkare identifieras genom att individers skatteregister kopplas till yrkeskoder eller vårdgivarregister. Data-materialet omfattar hela eller i det närmaste hela populationen av läkare i respektive land.

Inkomstdefinitionerna harmoniseras i möjligaste mån mellan länderna. Inkomsterna justeras för inflation och omräknas till 2025 års amerikanska dollar med köpkraftsjustering. För varje läkare beräknas både inkomstnivå och placering i den nationella inkomstfördelningen. I USA mäts inkomsten på hushållsnivå, med justerad bruttoinkomst (Adjusted Gross Income, AGI), medan den i övriga länder mäts på individnivå, i enlighet med respektive skattesystem.

Tabell 1 sammanfattar datakällor, inkomstdefinitioner, urvalsstorlekar och genomsnittliga inkomster. Närmare detaljer om mätmetoder och hälso- och sjukvårdens institutionella utformning finns i bilagan till Buehler m.fl. (2026). De genomsnittliga individuella läkarinkomsterna i USA är mer än dubbelt så höga som i de övriga länderna. Kanada och Nederländerna uppvisar likartade genomsnittliga inkomstnivåer, medan de svenska läkarinkomsterna i genomsnitt är omkring 40 procent lägre.

Tabell 1 Sammanfattande statistik

	USA		Kanada	Nederländerna	Sverige
Inkomstnivå	Hushåll	Individ	Individ	Individ	Individ
Genomsnittlig inkomst (2025 USD)	562 100	458 100	194 700	185 700	115 200
Antal läkare	819 500		100 660	70 295	55 097
År	2017		2015	2017	2017
Datakälla	IRS skattedata (Form 1040)		Kanadensisk folkräkning med kopplade skatteregister	Befolkningsregistret (BRP) med kopplade skatteregister	LISA-databasen med kopplade skatteregister
Inkomstmått	Justerad bruttoinkomst (AGI)	Individuell total inkomst	Lön, näringsinkomst och kapitalinkomster	Lön och näringsinkomst	Lön, näringsinkomst och kapitalinkomster
Definition av läkare	National Provider Identifier (NPI)-registret (2018)		National Occupation Classification (2016)	BIG – register över legitimerade vårdyrken	Svensk standard för yrkesklassificering (SSYK)

Anm.: Datakällor, inkomstdefinitioner och urval för respektive land. Urval: 20–70 år. Inkomster i 2025 USD, köpkraftsjusterade. USA:s inkomstmått definieras enligt Gottlieb m.fl. (2025).

Källa: Disclosure Review Board Approval CBDRB-FY23-0319.

En viktig skillnad mellan länderna gäller hur läkaryrket är organiserat och ersätts. I USA är läkare verksamma både som anställda och i privat praktik, ofta inom större vårdssystem eller företagsstrukturer. I Kanada arbetar många läkare som egenföretagare med ersättning från offentliga försäkringssystem, medan vissa är anställda. I Nederländerna är allmänläkare i stor utsträckning egenföretagare, medan specialister ofta är anställda eller kontrakterade av sjukhus. I Sverige arbetar läkare i huvudsak som anställda inom offentligfinansierad hälso- och sjukvård, främst inom regionerna. Dessa skillnader i anställningsformer och ersättningssystem kan bidra till att förklara variation i både inkomstnivå och inkomstspridning mellan länderna.

3 Resultat

3.1 Alla läkare

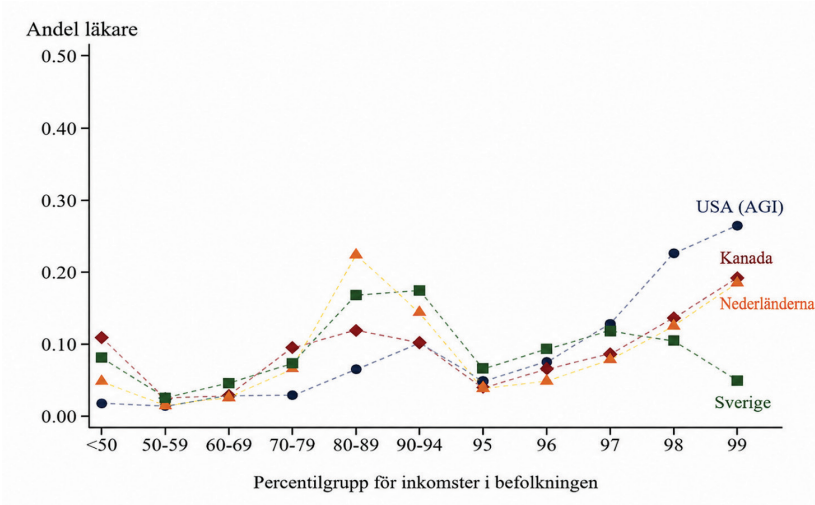
Figur 1 redovisar huvudresultaten. Panel A visar hur läkare är fördelade i den nationella inkomstfördelningen i respektive land. Den högra mörkblå punkten i panel A innebär exempelvis att 26 procent av läkarna i USA har inkomster som motsvarar eller överstiger den 99:e percentilen i den amerikanska inkomstfördelningen. För att öka den visuella tydligheten har percentiler under den 95:e percentilen slagits samman i bredare intervall.

Panel B visar motsvarande inkomstnivåer för läkare inom varje percentilintervall. För USA redovisas både hushållsbaserad justerad bruttoinkomst (Adjusted Gross Income, AGI) och individuell inkomst baserad på American Community Survey (ACS), justerad för underrapportering enligt Gottlieb m.fl. (2025). Närmare detaljer finns i bilagan till Buehler m.fl. (2026).

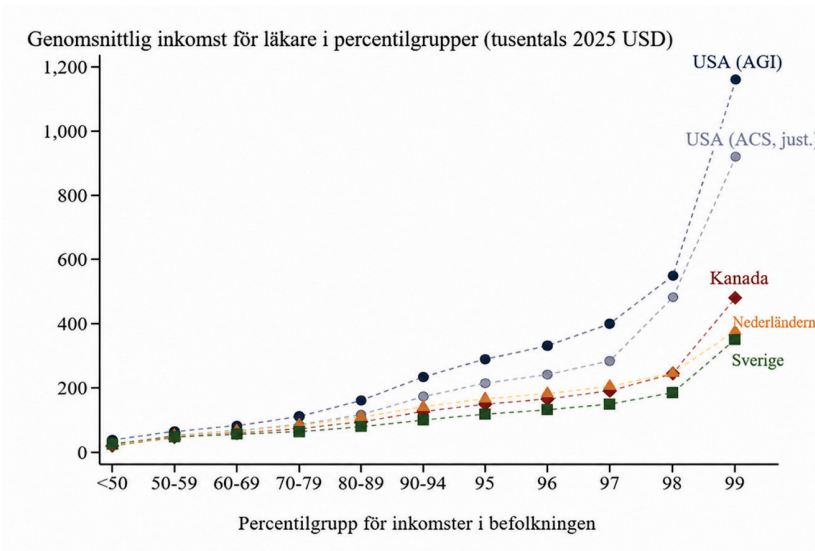
Figuren visar flera tydliga mönster. För det första är läkaryrket i samtliga fyra länder tydligt ett höginkomstyrke. Få läkare återfinns utanför de två översta tiondelarna av inkomstfördelningen. För det andra uppvisar läkare i USA en särskilt hög koncentration i de två översta procenten.

Läkare i Kanada och Nederländerna är mindre koncentrerade till de allra högsta inkomsterna. I stället återfinns en större andel i intervallet mellan den 70:e och den 95:e percentilen. Omkring 19 procent av läkarna i dessa länder finns i den översta procenten, medan majoriteten återfinns i den översta tiondelen. Jämfört med USA är därmed en större andel läkare placerade längre ned i inkomstfördelningen.

Den svenska fördelningen avviker från de övriga länderna. Endast cirka 5 procent av de svenska läkarna återfinns i den översta procenten, medan en relativt stor andel finns i intervallet 80:e–94:e percentilen. Sverige skiljer sig alltså inte bara genom en lägre koncentration till den absoluta toppen, utan också genom att fler läkare återfinns något längre ned i inkomstfördelningen. Samtidigt bör detta resultat tolkas mot bakgrund av att kapitalinkomster utgör en viktig del av inkomsterna i toppen av den svenska inkomstfördelningen (Karimi, Lucke och Palme, 2024). När kapitalinkomster exkluderas från inkomstmättet återfinns 13 procent av de svenska läkarna i den 99:e percentilen. Sverige framstår alltså som mindre avvikande när inkomsten definieras på ett sätt som i mindre grad påverkas av kapitalinkomster.



Panel A: Plats i den nationella inkomstfördelningen



Panel B: Inkomstnivåer

Figur 1 Läkarinkomster i relation till den nationella inkomstfördelningen

Anm.: Panel A visar andelen läkare i olika percentilintervall av den nationella inkomstfördelningen, och panel B visar genomsnittliga inkomstnivåer inom dessa intervall. Percentiler under den 95:e percentilen har slagits samman för ökad läsbarhet. Percentiler definieras genom avrundning nedåt (t.ex. avser "99" den översta procenten). Definitioner av urval och inkomstmått finns i Tabell 1. För USA redovisas både justerad bruttolinkomst (AGI) och individuell inkomst, där den senare är justerad för underrapportering enligt Gottlieb m.fl. (2025).

Källa: Administrativa skattebaserade register enligt Tabell 1. Disclosure Review Board Approval CBDRB-FY21-009, CBDRB-FY2021-CES010-015, CBDRB-FY2021-CES010-01, CBDRB-FY23-0319.

Skillnaderna mellan USA och övriga länder framträder tydligare när man jämför inkomstnivåer än relativa positioner. Panel B visar att läkare i USA som återfinns i den översta procenten har en genomsnittlig hushållsinkomst på närmare 1,2 miljoner dollar och en genomsnittlig individuell inkomst på omkring 1 miljon dollar. Motsvarande nivåer uppgår till cirka 500 000 dollar i Kanada och till under 400 000 dollar i Sverige och Nederländerna.

Läkare i den 98:e percentilen tjänar över 500 000 dollar i USA, medan motsvarande nivå i de tre övriga länderna ligger kring 200 000 dollar. I USA är läkare huvudsakligen koncentrerade till den 95:e percentilen och däröver, där inkomsterna överstiger 280 000 dollar. I de övriga länderna är läkare i stället främst koncentrerade till intervallet 80–94, med genomsnittliga inkomster kring 100 000 dollar. För svensk del innebär detta att läkare både är mindre koncentrerade till toppen och har lägre inkomstnivåer, vilket sammantaget bidrar till att Sverige framstår som ett tydligt avvikande fall i jämförelsen.

En central fråga är hur stor del av skillnaderna i genomsnittliga inkomster i Tabell 1 som kan förklaras av läkarnas relativa placering i inkomstfördelningen, snarare än av skillnader i inkomstnivåer vid givna percentiler. För att analysera detta genomför vi i Tabell 2 en omviktning där de genomsnittliga inkomsterna inom varje percentilintervall i ett land vägs om i enlighet med fördelningen av läkare i ett annat land.

När USA används som jämförelseland visar analysen att högst 22 procent av skillnaden i genomsnittlig inkomst mellan USA och övriga länder kan förklaras av skillnader i relativa positioner. De högre läkarinkomsterna i USA återspeglar således främst högre inkomstnivåer vid givna punkter i inkomstfördelningen, snarare än en större koncentration till de högsta percentilerna. För svensk del visar dekompositionen också att de lägre läkarinkomsterna endast delvis kan förklaras av att svenska läkare mer sällan återfinns allra högst upp i inkomstfördelningen. En betydande del av skillnaderna hänger i stället samman med att inkomstnivåerna vid givna percentiler är lägre i Sverige än i USA.

Tabell 2 Dekomposition av inkomstskillnader: andel som förklaras av nivåer respektive relativa positioner

		Land 2:			
		USA	Kanada	Sverige	Nederländerna
<u>Land 1:</u>					
USA	% av (Land 2 – USA) inkomstgap förklarat:		43 %	66 %	43 %
Kanada	% av (Land 2 – Kanada) inkomstgap förklarat:	21 %		63 %	0 %
Sverige	% av (Land 2 – Sverige) inkomstgap förklarat:	22 %	44 %		49 %
Nederländerna	% av (Land 2 – Nederländerna) inkomstgap förklarat:	14 %	-33 %	49 %	

Anm.: Andel av inkomstskillnader mellan länder som förklaras av läkarnas relativa placering i inkomstfördelningen, baserat på omviktning.

Källa: Administrativa skattebaserade register enligt Tabell 1. Disclosure Review Board Approval CBDRB-FY23-0319, CBDRB-FY21-009, CBDRB-FY2021-CES010-015, CBDRB-FY2021-CES010-01.

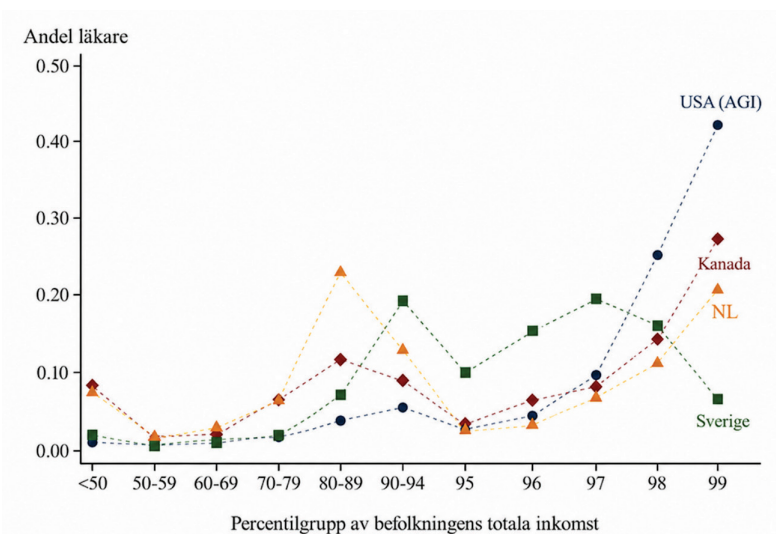
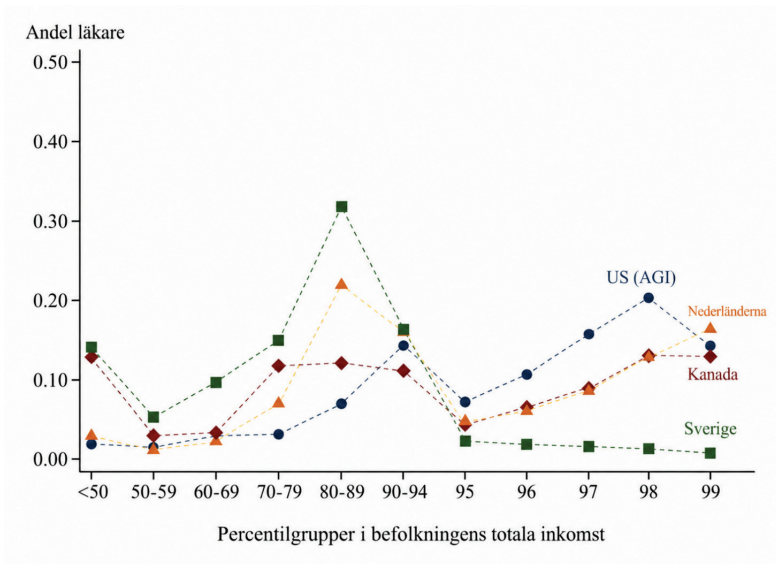
3.2 Specialister

En annan viktig skillnad mellan länderna är andelen läkare som är specialister. I Sverige är denna andel lägre än i de övriga länderna, vilket kan påverka hur inkomstfördelningen ser ut. Figur 2 visar hur läkare är fördelade i inkomstfördelningen, uppdelat efter huruvida de är specialister eller inte. Panel A avser primärvårdsläkare och panel B samtliga specialister.¹

I samtliga länder är primärvårdsläkare förskjutna åt vänster i inkomstfördelningen, vilket innebär att en större andel återfinns längre ned än läkare i allmänhet. Panel B visar att koncentrationen till de högsta inkomsterna är tydligare för specialister. För primärvårdsläkare finns en större andel i intervallet 60:e–94:e percentilen.

I USA återfinns 42 procent av specialisterna i den översta procenten av inkomstfördelningen och mer än hälften i de två högsta procenten. Även i Kanada och Nederländerna är specialister tydligt koncentrerade till toppen: över en fjärdedel respektive drygt en femtedel återfinns i den översta procenten.

¹ För Sverige avser primärvårdsläkare de läkare som ännu inte har erhållit specialistkompetens, eftersom detta är vad som kan observeras med SSYK-koder.



Figur 2 Fördelning av läkarinkomster efter specialitet och land

Anm.: Panelerna visar andelen läkare inom olika specialiteter vars inkomster faller i olika percentilintervall av den nationella inkomstfördelningen. Percentiler definieras genom avrundning nedåt (t.ex. avser "99" den översta procenten). I panel A avser primärvårdsläkare i Sverige läkare som ännu inte har erhållit specialistkompetens.

Källa: Administrativa skattebaserade register enligt Tabell 1. Disclosure Review Board Approval CBDRB-FY21-009, CBDRB-FY2021-CES010-015, CBDRB-FY2021-CES010-01, CBDRB-FY2020-CES005-035.

Även i Sverige är specialisering förknippad med högre inkomster, men koncentrationen till den absoluta toppen är lägre än i de övriga länderna. Endast 7 procent av specialisterna återfinns i den översta procenten. Om kapitalinkomster exkluderas från inkomstmättet ökar andelen svenska specialister i den 99:e percentilen till 20 procent, ungefär samma andel som i Nederländerna.

Tabell 3 sammanfattar resultaten. I samtliga länder utom Sverige är andelen primärvårdsläkare i den översta tiondelen ungefär densamma som bland läkare totalt, men andelen i den översta procenten är lägre.

Tabell 3 Andel läkare i de högsta inkomstpercentilerna

Land	Alla läkare		Primärvård		Specialister	
	Översta tiondelen	Översta 1 %	Översta tiondelen	Översta 1 %	Översta tiondelen	Översta 1 %
USA	84 %	26 %	83 %	14 %	90 %	42 %
Kanada	62 %	19 %	57 %	13 %	69 %	27 %
Nederländerna	62 %	19 %	65 %	16 %	58 %	21 %
Sverige	60 %	5 %	24 %	1 %	87 %	7 %

Anm.: Andel läkare i respektive land med inkomster i den översta tiondelen respektive den översta procenten av den nationella inkomstfördelningen, totalt och efter specialitet. Percentiler definieras genom avrundning nedåt (översta tiondelen = \geq 90:e percentilen). Definitioner av inkomstmått och urval finns i Tabell 1.

Källa: Administrativa skattebaserade register enligt Tabell 1. Disclosure Review Board Approval CBDRB-FY21-009, CBDRB-FY2021-CES010-015, CBDRB-FY2021-CES010-01, CBDRB-FY2020-CES005-035.

4 Diskussion

Denna studie beskriver hur läkarinkomster är fördelade i fyra höginkomstländer med hjälp av skatte- och registerdata. I USA, Kanada och Nederländerna återfinns läkare genomgående nära toppen av inkomstfördelningen: majoriteten finns i den översta tiondelen och en betydande andel i den översta procenten. Specialister är särskilt koncentrerade i den absoluta toppen av fördelningen.

Ett centralt resultat är att läkarnas inkomster i hög grad speglar den övergripande inkomstfördelningen i respektive land. Läkare i USA har betydligt högre inkomster än i Kanada, Nederländerna och Sverige, men en stor del av skillnaden kan förklaras av högre inkomstnivåer vid givna percentiler i den amerikanska inkomstfördelningen. Den amerikanska fördelningen är mer spridd och har särskilt höga inkomster i toppen. Det är främst detta, snarare än skillnader i läkarnas relativa placering i fördelningen, som förklarar det högre inkomstläget i USA.

En möjlig tolkning är att skillnaderna återspeglar både utbuds- och efterfrågesidan: läkarnas alternativa arbetsmarknadsmöjligheter samt höginkomsttagares

betalningsvilja för vård (Murphy och Topel, 2006; Gottlieb m.fl., 2023). Även skillnader i utbildningssystem kan spela roll. I USA är läkarutbildningen kostsam, medan den i Sverige i huvudsak är offentligt finansierad, vilket kan påverka både vilka som söker sig till yrket och vilka inkomster som krävs för att motivera utbildningsvalet.

Institutionella skillnader mellan länderna är sannolikt också viktiga. Att läkare i USA i större utsträckning återfinns i den absoluta toppen kan spegla större affärsmöjligheter inom det amerikanska sjukvårdssystemet. Den lägre koncentrationen i Sverige kan hänga samman med att en stor andel läkare arbetar som anställda i offentligfinansierad vård, där lönestrukturen är mer sammanpressad och möjligheterna till mycket höga inkomster är mindre än i system med större inslag av privat verksamhet.

Ett viktigt förbehåll i tolkningen av de svenska resultaten gäller kapitalinkomster. I Sverige utgör kapitalinkomster en viktig del av inkomsterna i toppen av fördelningen, vilket påverkar jämförelsen mellan läkare och övriga höginkomsttagare. När kapitalinkomster exkluderas framstår svenska läkare som mindre avvikande, särskilt specialister. Detta visar att skillnader mellan länder inte enbart beror på läkares arbetsinkomster, utan också på hur den omgivande inkomstfördelningen ser ut och vilka inkomstslag som ingår i jämförelsen.

Resultaten har också policyimplikationer. Att sänka läkarersättningar i USA skulle sannolikt endast ha en begränsad effekt på de totala sjukvårdskostnaderna. Om de genomsnittliga läkarinkomsterna sänktes till svensk nivå skulle vårdutgifterna minska med omkring 6 procent, motsvarande 291 miljarder dollar eller 1,0 procent av BNP. Samtidigt skulle läkarnas inkomster minska med cirka 75 procent. En så kraftig inkomstminskning skulle sannolikt påverka utbildnings- och yrkesval, vilket i förlängningen kan påverka selektionen till yrket och därmed den genomsnittliga kompetens- och talangfördelningen bland läkare. Tidigare forskning visar att både arbetsutbud och specialiseringsval är känsliga för förväntade inkomster (Nicholson, 2002; Gottlieb m.fl., 2025; Dodini m.fl., 2025; Alexander och Schnell, 2026).

Om amerikanska läkares inkomster i stället anpassades till den relativa inkomstfördelningen i Sverige skulle effekterna bli mindre. Inkomsterna skulle då minska med omkring 50 procent och sjukvårdsutgifterna med cirka 3,8 procent, motsvarande 195 miljarder dollar eller 0,7 procent av BNP.²

Slutligen är skillnaderna mellan specialister och icke-specialister relativt lika mellan länder. Detta tyder på att gemensamma ekonomiska mekanismer, såsom skillnader i kompetenskrav eller kompensation för arbetsvillkor, spelar en viktig

² Bilagan till Buehler m.fl. (2026) redogör för denna beräkning och presenterar motsvarande jämförelser med Kanada och Nederländerna i stället för Sverige.

roll (Gottlieb m.fl., 2025). Samtidigt är koncentrationen till de allra högsta inkomsterna mer uttalad för specialister i USA, vilket talar för att institutionella förhållanden och marknadsstruktur kan förstärka avkastningen på specialistkompetens.

Referenser

- Alexander, Diane och Molly Schnell. 2026. "Selection into Medicine." Northwestern University, mimeo.
- Buehler, Aidan, Joshua D. Gottlieb, Jeffrey Hicks, Lisa Laun, Mårten Palme, Maria Polyakova, Victoria Udalova och Maria Ventura. 2026. "International Comparison of Physician Incomes." *AEA Papers and Proceedings*, 116: 144–149.
- Dodini, Samuel, Petter Lundborg, Katrine Velleesen Loken och Alexander Willén. 2025. "The Fatal Consequences of Brain Drain." IZA Discussion Paper No. 17819.
- Gottlieb, Joshua D., David Hémons, Jeffrey Hicks och Morten Olsen. 2023. "The Spillover Effects of Top Income Inequality." National Bureau of Economic Research Working Paper No. 31366.
- Gottlieb, Joshua D., Maria Polyakova, Kevin Rinz, Hugh Shiplett och Victoria Udalova. 2025. "The Earnings and Labor Supply of U.S. Physicians." *The Quarterly Journal of Economics*, 140(2): 1243–1298.
- Karimi, Arizo, Charlotte Lucke och Mårten Palme. 2024. "Components of the evolution of income inequality in Sweden, 1990–2021." *Fiscal Studies*, 45(2): 187–204.
- Murphy, Kevin M. och Robert H. Topel. 2006. "The Value of Health and Longevity." *Journal of Political Economy*, 114(5): 874–904.
- Nicholson, Sean. 2002. "Physician Specialty Choice under Uncertainty." *Journal of Labor Economics*, 20(4): 816–847.

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