



Kroniskt fattig?

När sjukdom kostar mer än hälsa

En gemensam rapport om de ekonomiska förutsättningarna för personer med kroniska sjukdomar, från Reumatikerförbundet och Neuroförbundet

November 2026







NEURO FÖRBUNDET

Reumatiker förbundet

Hur mycket ska det kosta att vara sjuk?

INGEN VÄLJER ATT bli kroniskt sjuk. Ändå kan en diagnos förändra en människas ekonomi i grunden. Sjukdomen kan begränsa möjligheten att arbeta samtidigt som kostnader tillkommer för läkemedel, vård, hjälpmedel, resor och rehabilitering. Neuroförbundet och Reumatikerförbundet är två stora patientorganisationer som tillsammans representerar närmare 50 000 medlemmar med kroniska sjukdomar.

Våra medlemmar berättar i allt högre utsträckning om svårigheter med att få inkomsterna att räcka till utgifterna varje månad, med sämre livskvalitet, och ibland hälsa, som följd.

Egenavgiften i högkostnadsskyddet för läkemedel har höjts, sjuk- och aktivitetsersättningen har inte hängt med i kostnadsutvecklingen och utgifter som hyra, mat och el har ökat de senaste åren.

Vi har gjort en gemensam medlemsundersökning om ekonomiska villkor där över 7 000 av våra medlemmar svarade. Den visar att många klarar de mest grundläggande utgifterna, men att marginalerna snabbt försvinner när något oväntat händer.

För dem vars arbetsförmåga har påverkats är utsattheten särskilt stor. När ekonomin inte räcker får sparande, lån och stöd från anhöriga täcka luckorna.

> **”Känns för jävligt att man inte ska kunna ha ett drägligt liv på grund av en kronisk sjukdom. Jag har ingen buffert och är stressad dygnet runt för att oförutsedda utgifter ska dyka upp.**
>
> Citat från medlem

Fyra resultat i korthet



- Nästan 1 av 3 kan inte betala en oförutsedd utgift på 14 000 kronor.
- Nästan 60 procent bland sjukskrivna, personer med sjukersättning, arbetssökande och personer med försörjningsstöd kan inte betala samma utgift.



- Över 40 procent har använt sparande, lån eller hjälp från andra till kostnader som är kopplade till sjukdomen.



- Nästan 23 procent behöver regelbunden ekonomisk hjälp från en anhörig för sin försörjning.

Tre slutsatser

- Sjukdomen kan begränsa möjligheten att försörja sig.
- Sjukdomen medför kostnader som andra inte behöver bära.
- Ekonomisk utsatthet kan bli ett hinder för behandling, rehabilitering och bättre hälsa.

Vår ståndpunkt

INGEN VÄLJER ATT bli kroniskt sjuk. Den som på grund av sjukdom inte kan arbeta fullt ut ska inte samtidigt möta kostnader som gör det svårare att få vård, följa sin behandling eller delta i rehabilitering. Det ska löna sig att arbeta, men det ska inte straffa sig att vara sjuk.

Kronisk sjukdom ska inte behöva innebära kronisk fattigdom!

När ekonomisk utsatthet och ohälsa förstärker varandra

NÄR SJUKDOMEN begränsar arbetsförmågan minskar det ekonomiska utrymmet. Samtidigt uppstår kostnader för sådant som behövs för att hantera sjukdomen. Om ekonomin därefter hindrar människor från att hämta ut läkemedel, delta i rehabilitering eller skaffa nödvändiga hjälpmedel riskerar hälsan och arbetsförmågan att försämras ytterligare. Dessutom kan ekonomiska hinder göra det svårare att följa ordinerad behandling. Det kan leda till försämrade symtom, ökat vårdbehov och i förlängningen högre kostnader för hälso- och sjukvården.

Det skapar en ond cirkel. Sjukdomen försämrar ekonomin, samtidigt som den ekonomiska utsattheten kan begränsa möjligheten att må bättre.

Ekonomisk trygghet är därför inte en fråga vid sidan av hälsan. Den påverkar människors möjlighet att följa behandling, delta i rehabilitering och förebygga försämrad hälsa.

VÅR RAPPORT beskriver erfarenheterna bland medlemmar i Reumatikerförbundet och Neuroförbundet och är inte direkt jämförbar med nationella befolkningsundersökningar, men för att kunna jämföra våra resultat med befolkningen i stort har vi bland annat ställt samma frågor som Statistiska Centralbyrån, SCB, ställer och kan konstatera att den ekonomiska utsattheten är högre bland våra svarande. Dessutom pekar flera andra undersökningar i samma riktning.

SCB har visat tydliga skillnader i ekonomiska levnadsvillkor. Bland personer med funktionsnedsättning hade 25 procent låg ekonomisk standard, jämfört med 12 procent i den övriga befolkningen. 38 procent kunde inte heller klara en oväntad utgift utan lån eller hjälp, jämfört med 17 procent bland övriga.

Myndigheten för delaktighet konstaterar i Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2025 att betydande skillnader i levnadsvillkor kvarstår. Socialstyrelsen beskriver samtidigt den ekonomiska situationen som bekymmersam och pekar bland annat på boendekostnader, hjälpmedelsavgifter och långvarigt ekonomiskt bistånd.

RIKSFÖRBUNDET FUB visar i rapporten Fortfarande fångad i fattigdom 2026 hur personer med intellektuell funktionsnedsättning ofta lever med mycket små eller obefintliga ekonomiska marginaler. Sveriges Stadsmissioners Fattigdomsrapporten 2026 visar ur ett bredare perspektiv hur stigande levnadskostnader och överskuldsättning kan fördjupa ekonomisk utsatthet.

Undersökningarna omfattar olika grupper och använder olika metoder. De visar ändå ett gemensamt mönster: långvarig ohälsa och funktionsnedsättning hänger samman med mindre ekonomiska marginaler och större svårigheter att hantera både vardagliga och oförutsedda kostnader.

Sjukdomen begränsar möjligheten att försörja sig

KRONISK SJUKDOM kan göra det svårt att arbeta heltid, arbeta obekväma tider eller stanna kvar i arbetslivet. För den enskilde innebär det lägre inkomst här och nu. Konsekvenserna kan också följa med genom livet med lägre sjukpenninggrundande inkomst, mindre pensionsavsättningar och sämre möjligheter att bygga upp en ekonomisk buffert.

> **Min kropp kraschar om jag arbetar heltid. Jag tjänar 6 000 till 7 000 kronor mindre än mina kollegor varje månad.**
>
> Citat från medlem

Sjukdomen medför kostnader andra slipper

KRONISK SJUKDOM medför ofta kostnader som andra inte behöver bära. Det kan handla om läkemedel, vårdbesök, tandvård, hjälpmedel, resor, särskilda skor och rehabilitering. En student behövde låna över 4 000 kronor av sina föräldrar till en bettskena för sin sjukdom. En annan medlem beskrev dubbla patientavgifter när läkarbesök och sjuksköterskebesök låg direkt efter varandra. Andra berättar om medicinsk fotvård som inte längre subventioneras, hjälpmedel som måste betalas ur egen ficka och resor till specialistvård långt från hemorten.

> **Svårt att få merkostnadsersättning. Dyrare medicin. Svårare att få bilstöd och hjälpmedel. Dyrare skor och inlägg.**
>
> Citat från medlem

När marginalerna tar slut

ENKÄTEN VISAR en ekonomi som ofta fungerar så länge inget oväntat inträffar. Många kan betala boende och mat, men har svårt att ersätta utslitna möbler, klara en extra vårdkostnad, ha tillgång till bil eller lägga en mindre summa på sig själva varje månad. Det visar att problemet inte bara handlar om låg inkomst, utan också om avsaknaden av ekonomiska marginaler när sjukdomen skapar nya eller återkommande utgifter.

1 av 4

(24%) har avstått från träning eller rehabilitering på grund av ekonomiska begränsningar.

> **Utan en frisk och arbetande man hade jag levt på försörjningsstöd, framför allt när barnen bodde hemma.**
>
> Citat från medlem

När anhöriga blir det ekonomiska skyddsnätet

NÄSTAN 23 PROCENT behöver regelbunden ekonomisk hjälp från en anhörig. I den grupp som är mest ekonomiskt utsatt, personer med sjukersättning, sjuklön eller försörjningsstöd, är andelen omkring 50 procent. Anhörigas stöd kan vara avgörande, men ska inte behöva ersätta fungerande trygghetssystem. Den som saknar en partner, förälder eller annan närstående med möjlighet att hjälpa till riskerar att bli särskilt utsatt.

Kronisk sjukdom ska inte behöva innebära kronisk fattigdom

Reumatikerförbundet och Neuroförbundet har tre förslag för ekonomisk trygghet vid kronisk sjukdom:

1. FÖLJ DE EKONOMISKA VILLKOREN FÖR KRONISKT SJUKA ÖVER TID

Regeringen bör ge SCB och Socialstyrelsen i uppdrag att regelbundet följa levnadsförhållandena för personer med kronisk sjukdom. Uppföljningen bör omfatta inkomster, arbetsförmåga, sjukdomsrelaterade kostnader, ekonomiska marginaler och beroende av ekonomisk hjälp från anhöriga. Kunskapen behöver vara jämförbar över tid och visa om politiska reformer stärker tryggheten eller skapar nya luckor.

2. GÖR EN ÖVERSYN AV DEN EKONOMISKA SITUATIONEN FÖR PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR

Målet för folkhälsopolitiken i Sverige är tydligt. Folkhälsopolitiken syftar övergripande till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa konstaterar Folkhälsomyndigheten att det är viktigt att stärka människors möjligheter till egen försörjning, men också att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till.

När vi nu ser att stora omvärldsförändringar och politiska beslut under ett antal år försämrat de ekonomiska förutsättningarna för personer med kroniska sjukdomar behöver regeringen tillsätta en statlig utredning för att göra en översyn av den ekonomiska situationen för personer med kroniska sjukdomar och/eller funktionsnedsättning och föreslå åtgärder som bidrar till att uppfylla Sveriges folkhälsopolitiska mål.

3. LÅT INTE EKONOMIN HINDRA MÄNNISKOR FRÅN ATT MÅ BÄTTRE

Ekonomin ska inte hindra människor från att få den behandling, rehabilitering och de hjälpmedel som behövs för att behålla funktion och arbetsförmåga. Reumatikerförbundet och Neuroförbundet vill därför se en nationell rehabiliteringsgaranti som tydliggör rätten till individuellt anpassad rehabilitering och minskar skillnaderna mellan regioner.

Tre frågor för lokala beslutsfattare att besvara inför ekonomiska beslut

- Hur påverkar beslutet möjligheten att ha råd med läkemedel, vård, hjälpmedel och resor för kroniskt sjuka?
- Hur påverkar beslutet möjligheten att delta i rehabilitering och stärka arbetsförmågan för kroniskt sjuka?
- Riskerar beslutet att öka beroendet av en partner eller andra anhöriga för personer med kroniska sjukdomar?

METOD

Rapporten bygger på en gemensam medlemsundersökning från Reumatikerförbundet och Neuroförbundet med över 7 000 svar, insamlade medlemsberättelser samt jämförelser med frågor och resultat från SCB:s undersökning av levnadsförhållanden.

Medlemsundersökningen beskriver svarande medlemmars erfarenheter och ska inte tolkas som ett representativt mått för alla personer med kronisk sjukdom i Sverige. Externa rapporter används för att sätta resultaten i ett bredare sammanhang, inte som direkt jämförbara undersökningar.

Ett särskilt tack riktas till Filip Gedin, hälsoekonom och forskare, som varit rådgivare under framtagandet av rapporten.

KÄLLOR

Reumatikerförbundet och Neuroförbundet, gemensam medlemsundersökning 2026; SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden, ULF; Myndigheten för delaktighet, Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2025; Socialstyrelsens lägesrapport 2025; Riksförbundet FUB, Fortfarande fångad i fattigdom 2026; Sveriges Stadsmissioner, Fattigdomsrapporten 2026; Folkhälsomyndighetens målområde om inkomster och försörjningsmöjligheter.

PRODUKTION

Redaktörer: Maria Ferm och Johan Hammarström.
Layout: A4 Text & Form

NEURO FÖRBUNDET

Reumatiker förbundet