

# Sociala normer och socialförsäkringar – Teori och svenska erfarenheter

Sociala normer innebär att en enskild individs beteende påverkas av hur det bedöms av andra. Individen känner stolthet (*pride*) om andra uppskattar vederbörandes beteende och skam (*shame*) om individen upplever att andra ogillar det – och individen anpassar sitt beteende efter dessa bedömningar (se exempelvis Parsons 1952; Bicchieri 1990; Coleman 1990; Lindbeck 1995a). Sådana bedömningar antas i sin tur bero på vad som anses vara ”normalt” beteende i den grupp individer som vederbörande tillhör – därav beteckningen ”norm”. Man kan därför se konsekvenserna av sociala normer som ett slags gruppeffekt på enskilda individer – ett specialfall av ”social interaktion” (dvs interaktion mellan individer vid sidan av marknadssystemet). I denna uppsats diskuterar jag hur sociala normer påverkar utnyttjandet av obligatoriska inkomstförsäkringar, dvs socialförsäkringar. Det är rimligt att karaktärisera sådana försäkringar, liksom välfärdsstaten i allmänhet, som en triumf för västerländsk civilisation. Men det är väl känt att socialförsäkringarna också är förknippade med allvarliga problem. Jag kommer att begränsa mig till två slags incitamentproblem: (i) minskat arbetsutbud på grund av de implicita *skattekilarna* i socialförsäkringarna; och (ii) *moral hazard* i form av ”överutnyttjande” eller rent fusk i anslutning till sådana försäkringar.

Den implicita skattekilan utgörs av summan av den obligatoriska försäkringspremien och ersättningsnivån (båda uttryckta som procent av arbetsinkomsten). I flera europeiska länder uppgår denna skattekil i dag till storleksordningen 50 procent av (den potentiella) arbetsinkomsten. Om man också tar hänsyn till andra skatter på arbetsinkomster hamnar den *totala* skattekilan (vid valet mellan arbetsinkomst och ersättning från socialförsäkringarna) på nivån 70-80 procent för stora grupper låg- och medelinkomsttagare; se exempelvis OECD (2003).<sup>1</sup> Därmed skapas starka incitament (”substitutionseffekter”) till förmån för sjukfrånvaro, sjukpensionering och långa söktider för arbetslösa.

Den implicita skattekilan är en oundviklig konsekvens av ett grundläggande syfte med inkomstförsäkringar, nämligen att jämna ut individens inkomst mellan perioder då vederbörande arbetar och inte anses kunna arbeta (*income smoothing*). *Moral hazard* är något helt annat, nämligen bete-

<sup>1</sup> Skillnaden mellan disponibel arbetsinkomst och ersättningsnivå kan skrivas  $w(1-t-p) - wb = w[1-(t+p+b)]$ , där  $w$  är arbetsinkomst,  $t$  skattesats på arbetsinkomst utanför socialförsäkringssystemet,  $p$  den obligatoriska försäkringspremien och  $b$  ersättningsnivån (efter eventuell skatt på ersättningen) i proportion till arbetsinkomsten. Medan den implicita skattekilan i inkomstförsäkringen är  $p + b$  så är den totala skattekilan  $t + p + b$ .

## ASSAR LINDBECK

är professor i internationell ekonomi vid Institutet för internationell ekonomi vid Stockholms universitet och associerad forskare vid Institutet för Näringslivsforskning (IFN). Han har arbetat inom ett brett område inom nationalekonomin, med tyngdpunkt på aspekter som är av betydelse för analys av ekonomisk politik. Under senare år har han främst skrivit om samband mellan ekonomiska och sociala förhållanden i Kina och om de europeiska välfärdsstaternas möjligheter och problem. [assar.lindbeck@ifn.se](mailto:assar.lindbeck@ifn.se)

Jag har fått värdefulla synpunkter på ett utkast av uppsatsen från Fredrik Andersson, Peter Fredriksson, Laura Hartman, Patrik Hesselius, Martin Ljunge, Peter Skogman Thoursie och Sten Nyberg. Finansiellt stöd har tacksamt mottagits från Catarina och Sven Hagströmers stiftelse.

endeanpassningar som strider mot försäkringsgivarens intentioner, men som denne inte kan göra något åt eftersom försäkringsgivaren, på grund av asymmetrisk information, inte fullt ut kan observera det tillstånd som individen åberopar (såsom vederbörandes hälsotillstånd) när han ansöker om ersättning. Som jämförelse kan nämnas att den implicita skattekillen påverkar arbetsutbudet oavsett om försäkringsgivaren kan observera individens tillstånd eller inte; se Lindbeck och Persson (2008).

Det finns empiriska belägg för att implicita skattekillar och *moral hazard* i samband med socialförsäkringar verkligen minskar arbetsutbudet.<sup>2</sup> Men en huvudtes i denna uppsats är att storleken på dessa effekter delvis beror på existerande *sociala normer* när det gäller att utnyttja socialförsäkringarna. Bakgrunden kan helt kort beskrivas så här. Innan den moderna välfärdsstaten byggdes upp var det (i regel) omöjligt för vuxna att försörja sig utan att arbeta. Det är naturligt att sociala normer till förmån för arbete då etablerades. Man kan vänta sig att detta delvis ägde rum genom en spontan evolutionär process, eftersom var och en kunde se att de som lyckades försörja sig vanligen åstadkom detta genom arbete. Dessutom hade föräldrar både ett altruistiskt och ett ekonomiskt intresse att fungera som ”normsändare” genom att inpränta hos sina barn att bemötandet från andra i framtiden delvis kommer att bero på förmågan att då försörja sig genom arbete.

Så kom välfärdsstaten – i huvudsak under de första decennierna efter andra världskriget. Till att börja med tycks effekterna på arbetsutbudet ha varit små. Min hypotes är att detta, åtminstone i viss utsträckning, berodde på den från tidigare perioder ”ärvda” sociala normen att man (normalt) bör försörja sig genom eget arbete. Men efter någon tid blev det allt vanligare att utnyttja bidragssystemen – både bland dem som är kvalificerade för bidrag enligt gällande regelsystem och bland andra. Men ju fler som försörjer sig på bidrag, desto mindre stigmatiserande kan man vänta sig att det är att leva på det viset; se Lindbeck (1995b, 1997; 2003) och Lindbeck m fl (1999). Man kan också vänta sig att föräldrarnas intresse för att bygga upp sociala arbetsnormer hos sina barn minskade när sambandet mellan arbete och inkomst försvagades i samband med välfärdsstatens utbyggnad – en mekanism som formaliserats i Lindbeck och Nyberg (2006). Det kan också tänkas att normerna försvagades i samband med att en serie arbetslöshetsskapande makroekonomiska chocker sedan mitten av 1970-talet ”kastat ut” ett stort antal löntagare i olika säkerhetsnät. Den kraftiga ökningen av antalet bidragstagare efter varje lågkonjunktur sedan mitten av 1970-talet är väl förenlig med denna hypotes. Via dessa olika mekanismer kan man tänka sig att socialförsäkringarnas potentiellt nega-

<sup>2</sup> Elasticiteten i sjukfrånvaron med avseende på ersättningsnivån har i olika studier skattats till mellan ca 1 och 2,45 för Sverige. Se exempelvis Johansson och Palme (2005) och Pettersson-Lidbom och Skogman Thoursie (2006). Också studier för andra länder tyder på stora elasticiteter (jämfört med effekterna av explicita skattekillar på antalet arbetade timmar för redan anställda). Se exempelvis Kleven och Kreiner (2006) och översikter i Heckman (1993), Blundell och MaCurdy (1999) och Browning m fl (1999).

tiva effekter på arbetsutbud och produktion småningom materialiserades, dock endast efter viss tidseftersläpning.<sup>3</sup>

## 1. En teori för socialförsäkringar

En analys av socialförsäkringarnas effekter på arbetsutbudet bör naturligtvis bygga på en för ändamålet realistisk försäkringsteori. Man kan inte säga att existerande teori för inkomstförsäkring helt uppfyller detta krav. Jag tänker i första hand på den modell som baseras på en stilbildande uppsats av Peter Diamond och James Mirrlees (1978). Utgångspunkten för denna modell, som i första hand är relevant för sjukpenningförsäkring och sjukpension, är att en individ endast kan hamna i två alternativa hälsotillstånd. Antingen är individen frisk och kan arbeta, eller också är vederbörande sjuk och oförmögen att arbeta. Modellen bygger alltså på en binär (digital) syn på individens arbetsförmåga. Det incitamentproblem som Diamond och Mirrlees tar upp är att en försäkrad individ kan *låtsas* vara sjuk för att få ersättning från försäkringssystemet – och därmed få ökad fritid till priset av endast en mycket begränsad minskning i inkomsten. Detta är den form som *moral hazard* (*ex post*) tar i denna modelltyp. En optimal försäkring innebär därmed att försäkringsvillkoren (avgifts- och ersättningsnivån) inte görs så gynnsamma att friska låtsas vara sjuka.

Men i verklighetens värld är individens vilja och förmåga att arbeta i regel en *gradfråga* snarare än en fråga om vederbörande är helt förmögen eller helt oförmögen att arbeta. Ett sätt att modellmässigt fånga detta är att ersätta den digitala representationen av individens hälsotillstånd med en *kontinuerlig* variabel som uttrycker individens vilja och förmåga att arbeta. Analysen blir därmed inte bara rikare och mer realistisk; i viktiga avseenden blir slutsatserna också annorlunda. (Jag följer här den analytiska uppläggningsen i Lindbeck och Persson (2008)).<sup>4</sup> En inkomstförsäkring får med detta betraktelsesätt som syfte att inte bara jämna ut inkomsten över tiden utan också att ge individen ökade möjligheter att avstå från arbete när vederbörande själv, av hälsoskäl, upplever arbete som speciellt påfrestande. Med denna uppläggningsen av analysen innebär en optimal inkomstförsäkring en avvägning (*trade-off*) mellan *å ena sidan* individens intresse av att utan betydande inkomstförlust kunna avstå från arbete när detta är förenat med speciellt obehag och *å andra sidan* minskad genom-

<sup>3</sup> Det finns empiriska indikatorer på sådana eftersläpningar av beteendeanpassningar i samband med regeländringar i socialförsäkringarna i flera utvecklade länder; se Lindbeck och Nyberg (2006) för en översikt. Vad gäller Sverige fann Henrekson och Persson (2004) att effekterna på sjukfrånvaro av regeländringar i sjukpenningförsäkringen är större på lång än på kort sikt.

<sup>4</sup> Lindbeck och Persson skriver individens nyttofunktions vid arbete som  $u^W = u[w(1-p)] + \theta$  och vid frånvaro (finansierad av ersättning från socialförsäkringen) som  $u^A = u(wb)$ , där  $w$  är arbetsinkomst,  $p$  försäkringspremie,  $b$  ersättning vid frånvaro (båda variablerna uttryckta som andel arbetsinkomst) och  $\theta$  obehag, eller direkt nytta, av arbete som sådant (beroende på om  $\theta$  är negativ eller positiv).  $\theta$  återspeglar därvid både individens hälsotillstånd och preferenser för fritid (i förhållande till arbete *per se*).

snittlig produktion och konsumtion i samhället i samband med minskat arbetsutbud.

I en modell där individens vilja och förmåga att arbeta betraktas som en gradfråga blir också *moral hazard*, i form av överutnyttjande, en gradfråga. Den enskilda individen kan lockas att ”tänja” på reglerna genom att tolka kriterierna för ersättning mer frikostigt än myndigheterna avsett. Individen kan exempelvis anhålla om sjukpenning vid normal trötthet, allmän olust inför arbetet (särskilt i förhållande till fritidsaktiviteter) eller problem i privatlivet. Kanske kan individen också intala sig själv att sådana tolkningar egentligen faller inom ramen för gällande regler för ersättning. Vid en kontinuerlig representation av individens vilja och förmåga att arbeta kan arbetsförmåga ses som ett extremfall av obehag av arbete och försäkringsbedrägeri (fusk) ses som ett extremfall av *moral hazard*. Exempel på det senare är när en helt frisk individ finansierar en semesterresa med hjälp av sjukersättning, arbetar fulltid samtidigt som vederbörande får sjukersättning, eller uppbär ersättning från flera olika socialförsäkringssystem samtidigt.

Men uppenbart bidragsfusk, och därmed sammanhängande ”felaktiga utbetalningar” från socialförsäkringarna, är bara en del av problemet. I verklighetens värld kan det mycket väl vara så att *moral hazard* i anslutning till socialförsäkringar främst består just i en tendens bland allmänheten att tänja på reglerna. Delegationen mot felaktiga utbetalningar (2008, s 59) uttrycker saken så här: ”Även om nästan alla fördömer bidragsfusk, finns det tendenser till att många rör sig i en gråzon och överutnyttjar välfärdsystemen”.<sup>5</sup>

I praktiken försöker naturligtvis försäkringsgivarna bekämpa *moral hazard*, speciellt extremfallet bidragsfusk, genom olika slag av administrativa kontroller – och därmed förknippade möjligheter att avslå önskemål om ersättning. Det stora problemet med sådan administrativ kontroll är att försäkringsgivaren tvingas fatta sina beslut på basis av ofullkomlig information om den försäkrades faktiska situation (såsom vederbörandes hälsotillstånd). Försäkringsgivaren tvingas därmed att basera sina beslut på en signal med starkt ”brus”. Det gäller också i de fall då försäkringsgivaren kräver läkarintyg. Dels är det svårt för läkaren att ställa korrekt diagnos, dels kan många läkare tveka att vara ”hårda” mot sina patienter. Allt detta betyder att det i praktiken uppkommer både ”typ-1-fel” (då individer som egentligen inte uppfyller kraven för ersättning i alla fall får sådan) och ”typ-2-fel” (då individer som faktiskt uppfyller sådana krav förvägras ersättning). *Moral hazard* utgörs därmed, i detta slags modell, av typ-1-fel. Men trots bruset i den signal som når försäkringsgivaren är det rimligt att anta att det finns en korrelation mellan den ofullkomliga signalen och den försäkrades faktiska hälsotillstånd. Det betyder att sannolikheten att få ersättning är större ju sämre individens hälsotillstånd faktiskt är (alltså ju mer obehagligt det är att arbeta); se Lindbeck och Persson (2008).

<sup>5</sup> Enligt delegationen uppgick sk felaktiga utbetalningar till ca fyra procent av de totala socialförsäkringsutgifterna i Sverige år 2007, av vilka hälften klassificeras som ”misstag”.

Det visar sig också att en modell där individens vilja och förmåga att arbeta behandlas som en kontinuerlig variabel passar väl för att analysera sociala normers roll när det gäller att utnyttja ersättningar från socialförsäkringar. Man kan exempelvis följa det analytiska upplägget i Lindbeck m fl (1999), där en kontinuerlig ”norm-variabel” dras av från individens konsumtionsnytta när vederbörande lever på ersättning från socialförsäkringarna. Variabeln anger skammen av att leva på bidrag när andra i den grupp som individen tillhör försörjer sig med arbete. Så länge som normvariabeln är konstant (exogen), exempelvis ”ärvd” från tidigare perioder, kommer individens önskan att leva på bidrag att hållas tillbaka av normen. Men om antalet personer som lever på bidrag (i den relevanta jämförelsegruppen) ökar kan man vänta sig att normen efter viss tid blir endogen: skammen avtar och normen försvagas.<sup>6</sup> Det är detta samband mellan gruppens beteende och individens beteende som ger dynamik åt analysen av sociala normer: sociala normer kommer att begränsa socialförsäkringarnas negativa effekter på arbetsutbudet på kort sikt, men förstärka effekterna på lång sikt. Man kan i det senare fallet säga att den sociala normen fungerar som en ”social multiplikator” – för att använda en allmän term från litteraturen om social interaktion (Manski 1993; Glaeser m fl 2003).

## 2. Svensk empiri

Allt detta är teori, dvs hypoteser som bör konfronteras mot empiri. Jag kommer att rapportera tre slags empirisk forskning på detta område: (1) studier som direkt eller indirekt belyser medborgarnas attityder till att leva på inkomstförsäkringar; (2) icke-experimentella beteendestudier av gruppeffekter på enskilda individer; och (3) naturliga experiment och kontrollerade experiment om gruppeffekter (dock inte genuina laboratorieexperiment). I stället för att, ganska godtyckligt, välja ut ett urval empiriska studier från olika länder har jag valt att ge en bred redovisning av studier som gjorts i ett enda land, Sverige. Jag kommer i första hand att diskutera sjukpenningsförsäkringen, men analysen är också relevant för andra obligatoriska inkomstförsäkringar, såsom sjukpension, ledighet för vård av sjukt barn och (efter vissa modifikationer) arbetslöshetsförsäkring.

### *Attityder*

Studier som belyser allmänhetens attityder till att leva på ersättning från socialförsäkringarna är en viktig komponent i empirisk analys av sociala normer. Det beror naturligtvis på att attityder ligger till grund för folks bedömning av, och reaktioner på, andras beteende. I en intervjustudie baserad på ett representativt urval fann Modig och Broberg (2002) att en stor

<sup>6</sup> Med de beteckningar som använts i fotnot 4 kan individens nyttofunktion vid frånvaro från arbete vid social interaktion av detta slag nu skrivas  $u^d \equiv u(bw) - \phi(\bar{\pi})$ , där  $\bar{\pi}$  är den andel av befolkningen som arbetar snarare än lever på bidrag. Brock och Durlauf (2001) analyserar olika sätt att specificera och formalisera social interaktion.

del av de utfrågade, under vissa specificerade omständigheter, tyckte att det är OK att stanna hemma och leva på sjukpenning utan att man är sjuk. Cirka 40 procent av de tillfrågade ansåg att det är OK om man har problem i familjen eller tycker att arbetsmiljön är dålig eller jobbet stressigt. Cirka 20 procent ansåg att det är OK att stanna hemma och leva på sjukpenning om vederbörande tycker illa om sitt jobb eller anser att chefen är dålig. Två andra studier, utförda något senare på uppdrag av Riksförsäkringsverket, gav liknande resultat (Refina Information 2005). På basis av attitydundersökningar drar Delegationen mot felaktiga utbetalningar (2008, s 59-60) slutsatsen att ”nästan varannan svensk har en viss acceptans för bidragsfusk” – trots att det är vanligt att folk i princip fördömer sådant fusk.<sup>7</sup>

Förekomsten av generösa attityder till att utnyttja inkomstförsäkringarna bevisar naturligtvis inte att dessa attityder faktiskt påverkar folks beteende. Det fåtal studier som gjorts om sambandet mellan uppmätta attityder och faktisk sjukfrånvaro i Sverige gör gällande att det finns ett sådant samband – också efter kontroll för ett stort antal socioekonomiska faktorer; se exempelvis Frykman och Hansen (2005), Försäkringskassan (2006), Olsson (2006) och Haugen m fl (2008). Men komplexiteten i sambandet mellan attityder och beteende gör det svårt att tolka resultaten.

Folks attityder till att leva på ersättning från socialförsäkringssystemen belyses *indirekt* av ett antal så kallade *naturliga experiment*. Ett exempel är Skogman Thoursies studie (2004) av sjukskrivningsbeteendet bland svenskar i samband med TV-sändningar (på dagtid) av OS i skidåkning i Obersdorf i Tyskland 1987. Det visade sig att sjukskrivningarna ökade med 16 procent för män (”behandlingsgruppen”) i förhållande till kvinnor (”kontrollgruppen”). Än mer slående: Persson (2005) fann att sjukskrivningarna bland män ökade med 41 procent jämfört med kvinnor i samband med TV-sändningar (på dagtid) av VM i fotboll i Japan/Korea år 2002. Skogman Thoursie (2007) har också använt information om individens födelsedag för att undersöka om folk tenderar att sjukskriva sig speciellt mycket i samband med födelsedagar. En slutsats av studien var att yngre män (i åldern 16-35) har utnyttjat sjukförsäkringssystemet just på det viset; ökningen i denna grupps sjukfrånvaro var i genomsnitt 3,3 procent.

Andra naturliga experiment har utnyttjat politikförändringar som omfattar vissa individer men inte andra. Larsson and Runeson (2007) rapporterar att sannolikheten att en arbetslös blir sjukskriven (snarare än fortsätter att leva på arbetslöshetsunderstöd) minskade med 35 procent när taket för sjukpenningersättningen minskade (med ca 15 procent) för vissa arbetslösa men inte för andra under 2003. Vidare fann Lindbeck m fl (2006) att sjukfrånvaron i företaget med högst tio anställda sjönk (med mel-

<sup>7</sup> I en tvärsnittsanalys omfattande samtliga OECD-länder har Heinemann (2008) testat hypotesen att ökade transfereringsutgifter, efter viss tidseftersläpning, leder till generösare attityder till att leva på transfereringar. Författaren baserar analysen på attitydstudier i en serie rapporter av World Value Surveys. Slutsatsen är att det finns ett sådant samband – sedan hänsyn tagits till ett stort antal kontrollvariabler. Han finner också att yngre ålderskohorter tenderar att ha mer generösa attityder i detta avseende än äldre kohorter – för samma åldersgrupper.

lan en halv och en dag per år) i förhållande till sjukfrånvaron för något större företag när den lagstadgade anställningstryggheten minskade något i sådana företag år 2001.<sup>8</sup>

Alla dessa studier illustrerar att sjukfrånvaro påverkas av faktorer som inte har mycket att göra med individens arbetsförmåga, vilket tyder på att attityderna till sjukskrivning bland stora grupper avviker från det grundläggande syftet med existerande regelsystem. Man kan också räkna med att allmänhetens faktiska sjukskrivningsbeteende påverkas av attityder hos både Försäkringskassans *administratörer* och de *läkare* som skriver sjukintyg. Enligt en intervjustudie 2007 (via nätet) av administratörer ansåg ungefär 80 procent av dessa att kontrollen är tillfredställande utformad, trots att de samtidigt menade att det är enkelt att fuska (Delegationen mot felaktiga utbetalningar 2007, s 10). Också många läkare visar sig ha mycket generösa attityder till sjukskrivning. Enligt en studie (som omfattade åren 1996, 2001 och 2007) av provinsialläkare i Dalarna tillstyrkte dessa patienters önskemål om sjukskrivning i 90 procent av fallen (Englund 2008). Läkarna var också beredda att skriva sådana intyg i 80 procent av de fall då läkaren själv ansåg att sjukskrivning är onödig eller rent av skadlig. Arrelöv m fl (2005) har dessutom funnit att läkarnas sjukskrivningspraxis varierar geografiskt, vilket möjligen kan tolkas som ett uttryck för lokala variationer i sociala normer också bland läkare.<sup>9</sup>

Sammantagna tyder dessa studier på att individen själv, under en följd av år, i stor utsträckning har kunnat avgöra om man ska vara sjukskriven eller inte i Sverige – även i de fall då sjukintyg fordras. Denna situation återspeglas också i allmänhetens terminologi på området. Ett ofta förekommande uttryck har länge varit: ”jag har sjukskrivit mig”, snarare än ”jag har blivit sjukskriven”.

Attityderna hos en betydande minoritet bland allmänheten tycks vara mycket generösa också när det gäller att utnyttja andra typer av inkomstförsäkring. Vid en kontroll av Riksförsäkringsverket (2002) i Stockholms stad visade det sig att uppemot 20 procent av de som utnyttjade föräldraförsäkringen för att stanna hemma för att ta hand om sjukt barn antingen var på jobbet eller hade barnen på daghem – eller båda delarna. En randomiserad studie för hela landet 2007 kom till slutsatsen att 22 procent av de föräldrar som fått ersättning av detta slag kan sägas ha ”överutnyttjat” förmånen (Engström m fl 2007). Studien bygger på antagandet att överutnyttjande kan mätas som den minskning i användningen av en förmån som inträffar när berörda personer, i samband med experimentet, får information om att deras beteende kommer att kontrolleras. En annan studie (Engström m fl 2008), baserad på ett slumpmässigt urval av jobbanvisningar för arbetslösa från den offentliga arbetsförmedlingen, undersökte respekten för regelsys-

<sup>8</sup> Företag i denna storleksklass fick rätt att undanta två anställda från turordningsreglerna.

<sup>9</sup> Se Ekbladh (2007) för referenser till empiriska studier av praxis bland läkare när det gäller sjukintyg och effekter på sjukfrånvaron av krav på sådana intyg. Ekbladh (kap 3 och 4) genomför också en teoretisk analys av denna fråga.

temen i arbetslöshetsförsäkringen. Man fann att ca 25 procent av de som meddelat arbetsförmedlingen att de sökt anvisade arbeten i själva verket inte hade gjort detta – enligt intervjuer med relevanta arbetsgivare. Vidare hade ca 40 procent av de individer som levde på arbetslöshetsunderstöd tackat nej till erbjudna arbeten, trots att regelverket säger att arbetslösa som får ersättning från Försäkringskassan ska stå till arbetsmarknadens förfogande.

### *Icke-experimentella studier av gruppeffekter*

Den dominerande forskningsstrategin i icke-experimentella studier av sociala normer har hittills gått ut på att undersöka hur den enskilda individens beteende påverkas av vad som är ”normalt” beteende i den grupp som vederbörande tillhör. I regel har normalt beteende då operationaliserat som genomsnittsbeteende inom gruppen. Studierna har alltså gällt effekter av genomsnittligt grupp-beteende på enskilda individers beteende. Empiriska studier av gruppeffekter på individers sjukfrånvaro i Sverige har framför allt utnyttjat de stora lokala variationerna i sjukskrivning mellan olika bostadsområden – variationer som visat sig svåra att förklara med observerbara faktorer, såsom kön, ålder, yrke, arbetsplats, bostadsortens karaktär, det allmänna hälsotillståndet på bostadsorten osv.<sup>10</sup>

Ytligt sett föreställer man sig kanske att gruppeffekter på enskilda individer kan studeras empiriskt genom en regression av en enskild individs beteende på genomsnittsbeteendet i den grupp som vederbörande tillhör. Men så enkelt är det inte. Såsom i all analys som bygger på icke-experimentell data riskerar man att icke-observerbara faktorer snedvrider resultaten, exempelvis genom förekomsten av icke-observerbar heterogenitet mellan olika grupper av individer. Vad som kan se ut som en ”grupp-effekt” kan i själva verket återspegla ett s k *kontextuellt* samband, dvs konsekvenser för individers beteende av gemensamma levnadsförhållanden, eller en tendens bland individer med likartade beteenden att hamna i samma grupp (självselektion); se exempelvis Manski (1993).

Dessa komplikationer leder till ett besvärligt metodproblem vid statistisk (ekonometrisk) analys av gruppeffekter – det s k *reflektionsproblemet*. Vid en enkel regression av individers beteende på gruppens beteende får man i själva verket ett estimat av sambandet mellan den ”representativa” individens beteende (i vänsterledet av regressionen) och genomsnittsindividens beteende (i högerledet). Men detta är egentligen samma individ, vilket betyder att man i en sådan enkel regression tenderar att fånga ett tautologiskt samband. Som Charles Manski (1993) uttryckt saken: att göra en regression av detta slag vore ungefär som att studera sambandet mellan en enskild persons rörelser framför en spegel och den reflektion av sig själv som vederbörande då ser i spegeln.

Olika forskare har provat skilda metoder för att komma runt reflek-

<sup>10</sup> För information om sådana variationer, se exempelvis Dutrieux och Sjöholm (2003) och Lindbeck m fl (2004).

tionsproblemet. Ett exempel är en studie av Lindbeck m fl (2007), som har undersökt om de stora skillnaderna i sjukskrivning mellan olika kommuner och bostadsområden i Sverige, åtminstone delvis, återspeglar skillnader i lokala sociala normer. Författarna experimenterar här med flera olika ansatser. I en ansats utnyttjar de den stora skillnaden i sjukfrånvaro mellan offentligt och privat anställda; de förra (främst kommunalt anställda) har betydligt större frånvaro än andra. Författarna använder därför andelen offentliganställda som en indikator, ett så kallat *instrument*, för att estimerar den *förväntade* genomsnittliga sjukfrånvaron i olika bostadsområden. Det blir därmed i princip möjligt att estimerar sambandet mellan den enskilde individens sjukfrånvaro och ett uttryck för den genomsnittliga sjukfrånvaron i bostadsområdet utan att råka ut för reflektionsproblemet. En slutsats av studien är att en ökning av den genomsnittliga sjukfrånvaron med en dag per år i ett visst bostadsområde tenderar att öka den enskilde individens sjukfrånvaro med drygt en halv dag.<sup>11</sup>

En annan ansats i samma studie är att undersöka om invandrare till Sverige (i regel klassificerade som flyktingar) tenderar att anpassa sitt sjukskrivningsbeteende till motsvarande beteende bland (infödda) svenskar i de bostadsområden där flyktingarna hamnat. Det visar sig att en dags skillnad i genomsnittlig sjukfrånvaro bland (infödda) svenskar mellan olika bostadsområden är förknippad med knappt en halv dags skillnad i sjukskrivning för invandrare som bor i motsvarande områden. Reflektionsproblemet undviks i denna studie genom att helt skilda grupper av individer förekommer i vänstra ledet i regressionen (invandrare) och högra ledet (svenskar).

En tänkbar felkälla i båda dessa studier är dock att resultatet delvis kan tänkas återspegla en selektionseffekt snarare än en gruppeffekt. För att kunna tolka det estimerade sambandet som en gruppeffekt måste vi anta att individer med relativt stor benägenhet att sjukskriva sig inte (genom självselektion) tenderar att hamna i områden där det bor ett speciellt stort antal offentliganställda – respektive att invandrare med relativt stor benägenhet att sjukskriva sig inte tenderar att hamna i bostadsområden där infödda svenskar är speciellt mycket sjukskrivna. Nu är det knappast troligt att individer med viss benägenhet att sjukskriva sig medvetet väljer bostadsområde med hänsyn till hur många offentliganställda, respektive sjukskrivna svenskar som bor i området. Vad gäller invandrare mildras dessutom selektionsproblemet av att flyktingar till Sverige under ett antal år i stor utsträckning *placerats* i olika bostadsområden av immigrationsmyndigheterna.

Men man kan inte utesluta möjligheten att selektion kan ha uppkommit genom någon slags ”dold” *indirekt* mekanism. Vi har därför också prövat några analysansatser som kan väntas vara mindre utsatta för sådana selektionsproblem. Vi undersöker först om enskilda individer som flyttat från

<sup>11</sup> Holm och Öberg (2004) analyserar spridning av sjukskrivningsbeteende i Sverige med modeller som tidigare använts vid analys av spridning av innovationer och infektionssjukdomar. De finner indikatorer på geografisk spridning i överensstämmelse med sådana modeller – dock utan att explicit hantera reflektionsproblemet.

ett bostadsområde till ett annat *förändrat* sitt beteende i överensstämmelse med vad som är normalt beteende in det nya bostadsområdet. Så tycks vara fallet. Men för att kunna tolka detta resultat som en grupp-effekt, snarare än en selektionseffekt, måste vi dock anta att individer som avser att *i framtiden* förändra sitt sjukskrivningsbeteende på ett visst sätt inte väljer att flytta till områden där folk (i genomsnitt) har just ett sådant beteende.

Vi frågar också om tätheten i individens nätverk påverkar sjukskrivningsbeteendet. Vi undersöker om personer som inte bara delar bostadsområde utan också arbetsplats med sina grannar, och alltså har ett speciellt tätt nätverk med dessa, anpassat sig särskilt mycket till grannarnas sjukskrivningsbeteende. Så tycks också vara fallet. När det gäller invandrare finner vi dessutom att de som kommer från länder vars kultur ligger nära den svenska (såsom EU-området och speciellt andra nordiska länder) tycks ha anpassat sitt sjukskrivningsbeteende särskilt mycket till (infödda) svenskaras beteende just i de områden där invandraren hamnat. Vår tolkning är att invandrare från områden med små kulturella skillnader till Sverige har lättare än andra att bygga upp nätverk med infödda svenskar och att de därför tenderar att i särskild stor utsträckning anpassa sig till dessas beteende.

Ingen av dessa studier säger något om ifall det skett en normförskjutning över tiden (*norm drift*). Martin Ljunge (2007) har belyst den frågan genom att jämföra frekvensen sjukskrivning för olika ålderskohorter (under individens hela period av förvärvsarbete). Sedan Ljunge kontrollerat för ett antal socioekonomiska faktorer finner han att yngre kohorter har betydligt högre sjukfrånvaro än äldre kohorter. Två kohorter födda med tjuo års mellanrum uppvisar 25 procentenheters skillnad i frekvensen sjukskrivning – definierad som den andel av samtliga år i förvärvsarbete då vederbörande utnyttjat sjukförsäkringssystemet. Ljunge menar också att det finns empiriskt stöd för hypotesen att dessa beteendeförändringar mellan generationer beror på normförskjutning över tiden.<sup>12</sup>

De studier som nämnts här försöker inte att i detalj klarlägga hur individens *peer group* ser ut. Mot den bakgrunden är en studie av Bokenblom och Ekblad (2008) inom den offentliga sektorn i Örebro av intresse. De finner att individens sjukskrivningsbeteende inom en enskild arbetsplats framför allt är korrelerat med beteendet hos personer av samma kön och i samma åldergrupp. Det låter plausibelt. Men det är inte klart att reflektionsproblemet verkligen lösts i denna studie.<sup>13</sup>

Det har också gjorts åtminstone en icke-experimentell studie av grupp-

<sup>12</sup> Ljunge använder två alternativa instrumentvariabler (IV-analys) för att undersöka betydelsen av lokala sociala normer. Det ena instrumentet är avsett att fånga lokala nätverkseffekter (baserat på hur länge en individ bott på nuvarande bostadsort). Det andra instrumentet (baserat på information om lokala variationer i de totala inkomstskattesatserna i olika orter) används som en indikator på variationer i genomsnittlig sjukfrånvaro mellan orter. (Skatters negativa effekter på arbetsutbudet antas alltså delvis ta sig uttryck i ökad sjukfrånvaro.)

<sup>13</sup> Författarna försöker lösa problemet genom att anta att effekterna av grupp-beteende på enskilda individers beteende sker efter en viss tidseftersläpning. Men det är inte uppenbart att detta antagande löser problemet eftersom det råder en påtaglig tidskorrelation för individers sjukskrivningsbeteende.

effekter på enskilda individers arbetslöshet i Sverige. I denna studie (Åberg m fl 2003) drar författarna slutsatsen att arbetslöshetsperiodens längd för en enskild individ påverkas positivt av längden på den genomsnittliga arbetslöshetsperioden i samma bostadsområde, vilket författarna tolkar som en gruppeffekt. Författarna menar att reflektionsproblemet undviks i denna studie genom att bostadsområdet skiljer sig från arbetsmarknadens geografiska domän, som antas vara hela Stockholmsregionen.

### *Sociala normer enligt naturliga och kontrollerade experiment*

På grund av de analysproblem som finns i studier baserade på icke-experimentella data är det viktigt att också utnyttja kontrollerade experiment och experimentliknande situationer ("naturliga experiment"). En studie har utnyttjat ett *kontrollerat* experiment i Göteborgs stad 1988, då en slumpmässigt vald grupp invånare ("behandlingsgruppen") tilläts få sjukpenning under två veckor utan läkarintyg, i stället för som tidigare under en vecka (Hesselius m fl 2008). Som en direkt ("primär") effekt blev sjukfrånvaron ca 10 procent längre för individer i behandlingsgruppen (punkttestimat). Men sjukskrivningstiderna ökade också för "obehandlade" individer i Göteborgs stad ("kontrollgruppen") och för individer i Göteborgs kranskommuner (där någon förändring beträffande läkarintyg inte skett). Det visade sig också att ju fler individer inom en viss etnisk grupp som ingick i behandlingsgruppen desto mer påverkades de individer i samma grupp (samma etniska "nätverk") som inte ingick i behandlingsgruppen. Studien fann att en primär ökning av sjukfrånvaron med 10 procent tenderade att på kort sikt leda till en ytterligare ökning av sjukfrånvaron med 5,7 procent via indirekta effekter – och med drygt 13 procent på lång sikt. Författarna tolkar dessa indirekta effekter som ett resultat av social interaktion.

*Naturliga* experiment som direkt belyser betydelsen av sociala normer är också ovanliga i Sverige. Åslund och Fredriksson (2008) är dock ett exempel på en sådan studie som avser utnyttjandet av socialbidrag. Studien tyder på att socialbidragstagandet är speciellt stort bland invandrare som ingår i etniska nätverk (etniska enklaver) inom vilka det genomsnittliga bidragsberoendet är stort. Studien bygger på observationen att flyktingar under den studerade perioden i huvudsak *placerades* i olika bostadsområden av myndigheterna, vilket betyder att selektionsproblemet i princip undveks.

## 3. Avslutande kommentar

Att denna uppsats handlar om skatteklar, *moral hazard* och sociala normer ska naturligtvis inte uppfattas som ett försök att förringa andra förklaringar till sjukskrivning och sjukpension – exempelvis hälsoeffekter av brister i arbetsmiljö eller livsstil.<sup>14</sup> Dessutom: samtidigt som vissa individer kan sägas "överutnyttja" socialförsäkringssystemen får man räkna med att

<sup>14</sup> Den interna organisationen på arbetsplatsen och arbetstempot tycks ha stor betydelse; se exempelvis Arnetz (2005) och Arnetz och Blomkvist (2007).

andra, trots allvarliga hälsoproblem och låg arbetsförmåga, ”underutnyttjar” systemen – antingen på grund av att de själva insisterar på att gå till jobbet trots hälsoproblem, eller på grund av att de förvägrats sjukskrivning (typ-2-fel).<sup>15</sup> Men allt detta hindrar inte att överutnyttjande och fusk kan vara allvarliga problem och att styrkan hos sociala normer kan ha stor betydelse för hur allvarliga problemen är i praktiken.

Erfarenheterna i Sverige under senare år tyder på att det är möjligt att minska omfattningen på total sjukfrånvaro (sjukskrivning *plus* sjukpensionering) genom en kombination av sämre ekonomiska villkor för de försäkrade, striktare administration (med större risk för avslag på ansökningar om bidrag) och kanske också direkt påverkan av attityder och sociala normer genom kampanjer och diskussion i media. Men mycken empirisk forskning återstår för att kvantifiera betydelsen av sådana metoder, särskilt på lång sikt.<sup>16</sup>

## REFERENSER

- Arnetz, B (2005), ”Subjective Indicators as a Gauge for Improving Organizational Well-being. An Attempt to Apply the Cognitive Activation Theory to Organizations”, *Psychoneuroendocrinology*, vol 30, s 1022-1026.
- Arnetz B och V Blomkvist (2007), ”Leadership, Mental Health, and Organizational Efficacy in Health Care Organizations”, *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol 76, s 242-248.
- Aronsson, G, K Gustafsson och M Dallner (2000), ”Sick But Yet at Work. An Empirical Study of Sickness Presenteeism”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol 54, s 502-509.
- Arrelöv, B, L Borgquist, och K Svärdsudd (2005), ”Influence of Local Structural Factors on Physicians’ Sick-Listing Practice: A Population-Based Study”, *European Journal of Public Health*, vol 15, s 470-474.
- Bicchieri, C (1990), ”Norms of Cooperation”, *Ethics*, vol 100, s 838-886.
- Blundell, R W och T MaCurdy, T (1999), ”Labor Supply: A Review of Alternative Approaches”, i Ashenfelter, O och D Card (red), *Handbook of Labor Economics vol 3A*, Elsevier Science B V, Amsterdam.
- Bokenblom, M och K Ekblad (2007), ”Sickness Absence and Social Interactions – Evidence from a Swedish Municipality”, manuskript, Örebro universitet.
- Brock, W A och S N Durlauf (2001), ”Interactions-Based Models”, i Heckman, J J och E Leamer (red), *Handbook of Econometrics vol 5*, Elsevier Science, New York.
- Browning M, L P Hansen och J J Heckman (1999), ”Micro Data and General Equilibrium Models”, i Taylor, J B och M Woodford (red), *Handbook of Macroeconomics vol 1A*, Elsevier Science B V, Amsterdam.
- Coleman J S (1990), *Foundations of Social Theory*, Harvard University Press, Cambridge MA.
- Delegationen mot felaktiga utbetalningar (2007), *Rapport 6*, Fritzes, Stockholm.
- Delegationen mot felaktiga utbetalningar (2008), *Rätt och Riktigt. Åtgärder mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen*, Fritzes, Stockholm.
- Diamond, P och J Mirrlees (1978), ”A Model of Social Insurance with Variable Retirement”, *Journal of Public Economics*, vol 10, s 1-23.
- Dutrieux J och K-R Sjöholm (2003), ”Regionala skillnader i sjukskrivning – Hur ser de ut och vad beror de på?”, RFV Analyserar 2003:7, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Ekblad, M (2007), *Essays on Sickness Insurance. Absence Certification and Social Norms*, doktorsavhandling, Lund Economic Studies 143, Lunds universitet, Lund.

<sup>15</sup> Se exempelvis Vingård m fl (2004) och Aronsson m fl (2000).

<sup>16</sup> Normalt brukar sjukfrånvaron öka under perioder av ekonomisk expansion. Ur den synpunkten är det intressant att konstatera att det genomsnittliga antalet sjukdagar i Sverige fallit från ca 26 till ca 16 dagar per år från 2005 till 2007 och att det s k *ohälsotalen* (som även innefattar sjukpension) fallit från 48 till 42 dagar per år. (Siffrorna inkluderar också schematiskt kalkylerad frånvaro kortare än 14 dagar.) Perioden karakteriserades just av ekonomisk expansion.

- Englund, L (2008), "Hur har distriktsläkarnas sjukskrivningspraxis förändrats under 11 år?", Arbetsrapport, Centrum för Klinisk Forskning Dalarna, Falun.
- Engström, P, P Hesselius, B Holmlund och P Tirmén (2008), "Hur fungerar Arbetsförmedlingens anvisningar av lediga platser?", Rapport 2008:5, IFAU, Uppsala.
- Engström P, P Hesselius och M Persson (2007), "Excess Use of Temporary Parental Benefit", IFAU Working Paper 2007:18, Uppsala.
- Frykman J och K Hansen (2005), "Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur", Försäkringskassan Analyserar 2005:4, Stockholm.
- Försäkringskassan (2006), "Sjukförsäkring – Kulturer och Attityder", SKA-projektet 2006:16, Försäkringskassan, Stockholm.
- Försäkringskassan (2007), "Sjukskrivningtid per diagnos", PM 14 december 2007, Försäkringskassan, Stockholm.
- Glaeser, E L B, I Sacerdote och J Scheinkman (2003), "The Social Multiplier", *Journal of the European Economic Association*, vol 1, s 345-353.
- Haugen, K, E Holm, E Lundevaller och K Westin (2008), "Localized Attitudes Matter", *International Journal of Population Geography*, vol 14, s 189-207.
- Heckman, J J (1993), "What Has Been Learned about Labor Supply in the Past Twenty Years?", *American Economic Review Papers and Proceedings*, vol 83, s 116-121.
- Heinemann, F (2008), "Is the Welfare State Self-destructive? A Study of Government Benefit Morale", *Kyklos*, vol 61, s 237-257.
- Henrekson, M och M Persson (2004), "The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System", *Journal of Labor Economics*, vol 22, s 87-113.
- Hesselius P, P Johansson och J Vikström (2008), "Monitoring and Norms in Work Absence: Evidence from a Natural Experiment", IFAU Working Paper 2008:8, Uppsala.
- Holm, E och S Öberg (2004), "Contagious Social Practice?", *Geographic Annales*, vol 86 B(4), s 297-314.
- Johansson P och M Palme (2005), "Moral Hazard and Sickness Insurance; Empirical Evidence from a Sickness Insurance Reform in Sweden", IFAU Working Paper 2004:10, Uppsala.
- Kleven, H J och C T Kreiner (2006), "The Marginal Cost of Public Funds: Hours of Work versus Labor Force Participation", *Journal of Public Economics*, vol 90, s 1955-1973.
- Larsson, L and C Runeson (2007), "Moral Hazard among the Sick and Unemployed: Evidence from a Swedish Social Insurance Reform", IFAU Working Paper 2007:8, Uppsala.
- Lindbeck, A (1995a), "Welfare State Disincentives with Endogenous Habits and Norms", *Scandinavian Journal of Economics*, vol 97, s 477-494.
- Lindbeck, A (1995b), "Hazardous Welfare-State Dynamics", *American Economic Review Papers and Proceedings*, vol 86, s 9-15.
- Lindbeck, A (1997), "Incentives and Social Norms in Household Behavior", *American Economic Review*, vol 87, s 370-377.
- Lindbeck, A (2003), "Välfärdsstat och sociala normer", i Swedenborg, B (red), *Varför är svenskarna så sjuka?*, SNS förlag, Stockholm.
- Lindbeck, A och S Nyberg (2006), "Raising Children to Work Hard: Altruism, Work Norms and Social Insurance", *Quarterly Journal of Economics*, vol 121, s 1473-1503.
- Lindbeck, A, S Nyberg och J Weibull (1999), "Social Norms and Economic Incentives in the Welfare State", *Quarterly Journal of Economics*, vol 114, s 1-35.
- Lindbeck, A, M Palme och M Persson (2004), "Sjukskrivning som ett socialt fenomen", *Ekonomisk Debatt*, årg 32, nr 4, s 50-62.
- Lindbeck, A, M Palme och M Persson (2006), "Job Security and Work Absence: Evidence from a Natural Experiment", IIES Seminar Paper 743, Institutet för internationell ekonomi, Stockholms universitet.
- Lindbeck, A, M Palme och M Persson (2007), "Social Interaction and Sickness Absence", IFN Working Paper 725, Institutet för Näringslivsforskning, Stockholm.
- Lindbeck, A och M Persson (2008), "A Continuous Model of Income Insurance", Seminar paper 756, Institutet för internationell ekonomi, Stockholm.
- Ljunge, M (2007), "Sick of the Welfare State? Social Insurance and Social Norms", manuskript, Københavns universitet, Köpenhamn.
- Manski, C (1993), "Identification of Endogenous Social Effects: The Reflection Problem", *Review of Economic Studies*, vol 60, s 531-542.
- Modig, A och K Broberg (2002), "Är det OK att sjukskriva sig om man inte är sjuk?", manuskript T22785, TEMO, Stockholm.
- OECD (2003), *Employment Outlook*, OECD, Paris.
- Olsson, S (2006), "Attityder och regionala skillnader i sjukförsäkringen", kap 13 i *Sjuk-*

försäkring – *Kulturer och Attityder*, SKA-projektet 2006:16.

Parsons, T (1952), *The Social System*, Tavistock Publications, London.

Persson, M (2005), "Korta sjukskrivningar under fotbolls-VM 2002 – en empirisk studie", manuskript, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet.

Pettersson-Lidbom, P och P Skogman Thoursie (2006), "Temporary Disability Insurance and Labor Supply: Evidence from a Natural Experiment", manuskript, Nationalekonomiska institutionen, Stockholms universitet.

Refina (2005), "Kunskaps- & attitydstudie avseende sjukförsäkringen", utförd på uppdrag av Riksförsäkringsverket, Refina Information AG, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2002), "Tillfällig föräldrapenning – Kontroll av lämnade uppgifter i ärenden utbetalda under juni månad

2002", RFV Delrapport 18 oktober 2002.

Skogman Thoursie, P (2004), "Reporting Sick: Are Sporting Events Contagious?", *Journal of Applied Econometrics*, vol 19, s 809-823.

Skogman Thoursie, P (2007), "Happy Birthday! You're Insured! Gender Differences in Work Ethics", *Economics Letters*, vol 94, s 141-145.

Vingård, E, K Alexanderson och A Norlund (2004), "Sickness Presence", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol 32, suppl 63, s 216-221.

Åberg, Y, P Hedström och A-S Kolm (2003), "Social Interactions and Unemployment", Working Paper 2003:18, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet.

Åslund, O och P Fredriksson (2008), "Ethnic Enclaves and Welfare Cultures – Quasi-Experimental Evidence", under utgivning i *Journal of Human Resources*.