

Yngre generationers högre sjuk-skrivningsgrad

– ett mått på hur snabbt välfärdsstaten förändrar normer

MARTIN LJUNGE

är forskare vid Institutet för Näringslivsforskning (IFN). Han har doktorerat i nationalekonomi vid University of Chicago. Hans huvudsakliga forskningsintressen är socialekonomi, offentlig ekonomi och arbetsmarknad. Han är också affilierad forskare vid SITE. martin.ljunge@ifn.se

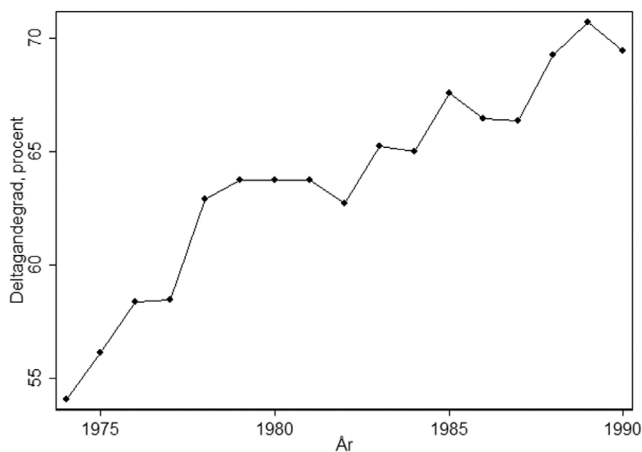
Yngre generationer använder sjukförsäkringen oftare än äldre generationer. Bland den yngre generationen tar tjugo procentenheter fler en sjukdag jämfört med de födda tjugo år tidigare, efter att hänsyn tagits till skillnader i ålder, utbildning, inkomst och familjeförhållanden. De yngre generationernas högre efterfrågan på sjukpenning kan ses som ett mått på hur snabbt välfärdsstaten påverkar normerna gentemot bidrag från det allmänna. Resultaten har implikationer för den ekonomiska politiken. Efterfrågan på socialförsäkringar ökar även om reglerna inte blir mer generösa. Policyutvärderingar baserade på beteenden kort före och efter en reform kan starkt underskatta de långsiktiga förändringar som är relevanta för välfärdsstatens finansiella hållbarhet.

Välfärdsstaten är en av de största samhällsförändringarna under det senaste århundradet. Välfärdsstaten har dramatiskt förändrat individers möjlighet till avvägning i valet mellan att arbeta och försörja sig själv eller att ansöka om bidrag från det allmänna. Den situationen kontrasterar starkt emot det svenska samhället innan välfärdsstatens utbredning. Har expansionen av socialförsäkringar förändrat oss svenskar? I min studie av beteendet hos svenskar födda mellan 1917 och 1963 finner jag belegg för att så är fallet. De yngre generationerna har mycket högre efterfrågan på socialförsäkringar än de generationer som växte upp innan välfärdsstaten blommade ut.

Som den första stenen i välfärdsstatens bygge kan vi betrakta den allmänna pensionen som infördes år 1913. Den liberale statsministern Karl Staaf hade länge kämpat för de behövande och menlösa. Att söka den begränsade hjälp som fattigvården erbjöd innebar både en stor skam och personliga umbäranden då t ex familjer kunde splittras. Mottagare av fattigvård, och även deras fader, fick se sina medborgerliga rättigheter starkt kringskurna. Det stora principiella steget med den allmänna pension som Staaf genomförde var att gå från "fattigvårdsåskådningen" till "socialförsäkringstanken". Målet var att komma ifrån "förödmjukelsens" väg till bistånd som erbjöds av fattigvården. Den allmänna pensionen var den första socialförsäkringen som utformades som en rättighet och individer som mottog den skulle inte skambeläggas.¹ Den allmänna pensionen var dock inte mer frikostig än tidigare stöd: femton år efter pensionens införande behövde nära hälften av pensionärerna i städerna fortfarande stöd från fattigvården. Det tog också tid för socialförsäkringstanken att slå igenom.

¹ Den historiska diskussionen bygger på Berge (1996) samt www.staaf.se.

En mer utförlig analys av materialet som presenteras i denna artikel finns i Ljunge (2012a). Forskningen har genomförts med stöd från Riksbankens Jubileumsfond, projekt P2007-0468:1-E.



Figur 1
Andelen som använder sjukförsäkring över tiden

Källa: Ljunge (2012a).

Individer i fattigvårdens omsorg var exempelvis omyndiga fram till år 1945 då denna inskränkning avskaffades.²

Avgörande för välfärdsstatens utformning som vi känner den i dag var Lag om Allmän Försäkring som trädde i kraft 1963 (SFS 1962:381). Lagen utvidgas och ersättningarna görs mer generösa från 1974 (SFS 1973:465). I denna regleras sjukpenningen, a-kassan, föräldrapenningen och förtidspensionen. Svenskar hade nu rättighet till stöd från det allmänna i en lång rad situationer. Det nya samhället kan ha tett sig främmande för tidigare generationer som levt i ett lutheransk samhälle med en stark tonvikt på att försörja sig själv och inte ligga det allmänna till last.

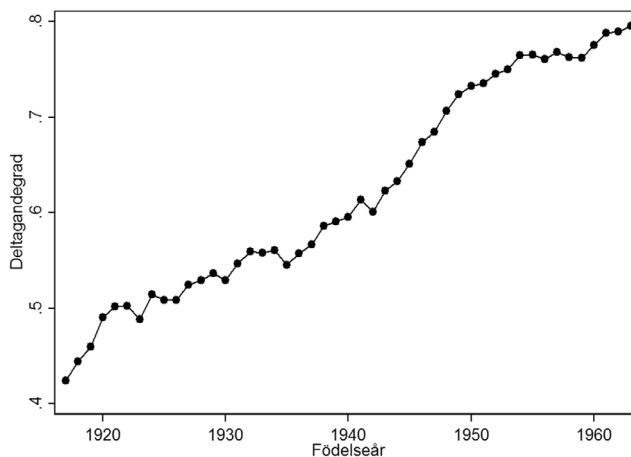
Jag studerar en sjuntonårig period efter sjukförsäkringens utvidgning år 1974. Det är en period då incitamenten i sjukförsäkringen är i princip oförändrade. Det unika med den svenska sjukförsäkringen under den här perioden är att individen själv avgör om han är frisk nog att jobba eller har rätt till sjukpenning den första veckan. Benägenheten att använda försäkringen någon gång under året är således helt beroende av individens efterfrågan. Då ersättningsnivån är 90 procent under hela perioden skulle man från ett strikt incitamentsperspektiv kanske förvänta sig att benägenheten att använda sjukförsäkringen är ganska konstant. Andelen som använder försäkringen visar dock en ökande trend i figur 1.³

Ett mer dramatiskt mönster framträder då jag beräknar benägenheten att använda sjukförsäkringen för varje kohort. Bland de som föddes 1919 är benägenheten 45 procent, dvs de använder sjukförsäkringen knappt hälften av åren de är i arbetskraften. För de födda 1960 så är benägenheten nära 80 procent (se figur 2). Varje yngre generation har alltså nära 1 procentenhets högre benägenhet att använda sjukförsäkringen. Jag har följt ett slumpmäs-

² Staaf kämpade även för den allmänna och lika rösträtten som dock infördes först efter hans frånfalle av efterträdaren Nils Edén.

³ Jag mäter andelen i arbetskraften som får åtminstone en dags sjukpenning under året.

Figur 2
Benägenheten att
använda sjukförsäk-
ringen mellan genera-
tionerna



Källa: Ljunge (2012a).

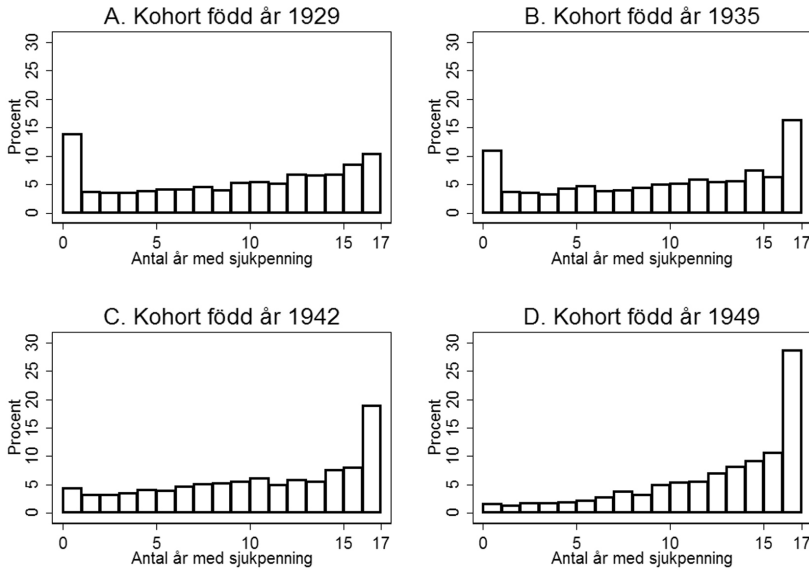
sigt urval av den svenska befolkningen år 1974 fram till år 1990. Inkluderade i datamaterialet är de med födelseår från 1917 till 1963.

Bland de äldre generationerna är det vanligast att aldrig använda sjukförsäkringen. Bland de födda 1929 så använde 13,8 procent aldrig sjukförsäkringen under perioden jag studerar. Den andelen sjönk till 1,6 procent hos de som föddes 1949. I den äldre generationen från 1929 använde ungefär 10 procent sjukförsäkringen varje år. Den andelen hade mångfaldigats för generationen från 1949. Fördelningen av hur ofta sjukförsäkringen används visar ett tydligt mönster över generationerna från att aldrig använda den till att använda den varje år, vilket illustreras i figur 3.

De yngre generationernas högre benägenhet att använda sjukförsäkringen står i skarp kontrast till objektiva hälsoutfall. De yngre har längre förväntad livslängd och färre hälsoproblem jämfört med äldre generationer.⁴ Det subjektiva hälsotillståndet ökade även lite över perioden. Andelen som beskriver sitt hälsotillstånd som gott har ökat från 74 procent till 75 procent mellan 1980 och 1990.⁵ De yngre skiljer sig ändå från de äldre på flera punkter, de har högre utbildning och tenderar att ha småbarn under perioden de observeras, vilket skulle kunna förklara en högre sjukbenägenhet. Bland de äldre generationerna kan man tänka sig att de med hälsoproblem lämnar arbetskraften så att deras sjuktal är konstlat låga. Jag tar hänsyn till dessa och en uppsjö andra faktorer (bl a nuvarande inkomst, genomsnittlig inkomst, regionala trender i sysselsättning, andra bidrag, invandrarstatus och andel invandrare i regionen) men trenden består och den är t o m lite starkare än den obehandlade datan i figur 2.

⁴ Se exempelvis http://www.scb.se/Pages/TableAndChart___322046.aspx.

⁵ Se http://www.scb.se/Statistik/LE/LE0101/2010A01B/HA/HA1_07.xls. Dessutom har andelen som betraktar sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt sjunkit från 6,3 procent till 5,3 procent under samma period, se http://www.scb.se/Statistik/LE/LE0101/2010A01B/HA/HA2_07.xls.



Figur 3
Fördelningen av sjukfrånvaron

Anm: Varje graf visar hur ofta eller sällan individer i en kohort använder sjukpenningen. Stapeln vid 0 mäter andelen som aldrig använder sjukförsäkringen och stapeln vid 1 andelen som använder den ett utav sju tton möjliga år osv för högre antal år.

Källa: Ljunge (2012a).

För att förstå beteendet formulerar jag en modell där beslutet att använda sjukförsäkringen tillåts bero av beteendet hos något äldre generationer boende i samma område och med liknande utbildning. Tanken är att om dessa förebilder är flitiga användare av sjukpenningen så kan det påverka individen att också använda den mer.⁶ Skattningarna av modellen indikerar att upp till hälften av de yngres högre benägenhet att använda sjukpenningen kan förklaras av den här mekanismen.

En närmare analys av kausaliteten i sambandet görs med en instrumentalvariabelanalys som kan bemöta farhågor att icke-observerade hälsotrender kan förklara sambandet. Jag använder mortalitetschocker som ett instrument för förebildernas sjukfrånvarobeteende. Mortaliteten mäter hälsochocker som också kan påverka sjukfrånvaron. Också med denna metod finner jag en stark påverkan av förebildernas sjukfrånvaro på individens sjukfrånvaro. Jag jämför beteendet både i tvärsnitt mellan olika grupper och inom samma individ över livsryckeln med liknande resultat. Den starka inverkan av förebildernas beteende kvarstår också när jag kontrollerar för mortaliteten i den egna kohorten och tar hänsyn till hälsochocker som påverkar både individen och individens förebilder. Variationen jag använder härrör således från dödligheten hos förebilderna och inte dödligheten i den egna gruppen. Det gör det plausibelt att det identifierande antagandet, att dödligheten tre år tidigare i gruppen av förebilder som är några år äldre inte har en direkt effekt på individens nuvarande sjukfrånvarobeslut, kan hålla.

⁶ Individens beteende kopplas till förebildernas beteende tre år tidigare.

Analysen av hur de något äldre förebilderna påverkar individens sjukfrånvaro är relaterad till andra studier av nätverkseffekter i socialförsäkringarna. Edin m fl (2003) studerar socialbidrag bland invandrargrupper; Hesselius m fl (2009) studerar sjukfrånvaro under ett 6 månader långt försök i Göteborg; och Lindbeck m fl (2008) studerar längre sjukfrånvaroperioder. Gemensamt för dessa studier är att de syftar till att förstå varför användningen av socialförsäkringar skiljer sig mellan olika geografiska områden. Min studie är unik då jag först dokumenterar beteendeförändringar över tiden och mellan generationerna, samt skattar en modell som kan förklara den dynamiska anpassningen av beteendet. Trenden i sjukfrånvaron jag studerar föregriper även den sjunkande andelen helårsfriska, dvs de som inte tar någon sjukdag under året, över tiden och att fler helårsfriska återfinns bland äldre generationer i de senaste årens Jobbhälsobarometer från Sveriges Företagshälsor.⁷

Den ökade efterfrågan på sjukpenning mellan generationerna som jag finner i Sverige skulle kunna gälla även för andra socialförsäkringar och i andra länder. Att yngre generationer använder socialförsäkringen mer än de äldre generationerna överensstämmer med attitydundersökningar gentemot offentliga förmåner. Yngre generationer har en högre acceptans av att använda offentliga förmåner som man inte har rätt till, vilket analyseras i Ljunge (2011) med hjälp av World Values Survey. Detta är ett genomgående mönster mellan länder, inte bara Sverige, vilket indikerar att mekanismen jag skattar kan vara verksam även på annat håll. Attityder gentemot bidragsanvändning kan också överföras mellan generationerna till mer allmänna altruistiska attityder. Exempelvis finner jag i Ljunge (2012b) att individer vars föräldrar kommer från länder där det är mindre accepterat att fuska med bidrag uttrycker en större vikt vid att hjälpa andra människor. Anpassningen kan således pågå under en lång tid och nå bortom den specifika socialförsäkring jag studerar.

Staaff ville för 100 år sedan komma bort från ”förödmjukelsen” i att få bidrag från det allmänna genom att förändra reglerna för socialförsäkringarna. Dessa attityder är kulturellt betingade och förändras inte omedelbart då en ny lag träder i kraft. Lagar och normer samspelar över tiden. Mina resultat kan ses som ett mått på hur snabbt normerna gentemot bidrag förändras över tiden och generationerna. Resultaten pekar också mot att dessa normer påverkas av beteendet i individens omgivning.

Analysen är inte normativ. Det kan naturligtvis vara socialt önskvärt att öka användningen av sjukförsäkringen mellan generationer. Den frågan behandlas inte i analysen. Utvecklingen kan dock få konsekvenser för den ekonomiska politiken och pekar på en utmaning för hållbarheten i socialförsäkringarna utöver en åldrande befolkning och globaliseringen.

Människors beteende anpassar sig över tiden även när reglerna är oförändrade. Institutioner har en långsiktig påverkan på individer då efterfrågan på allmänna förmåner anpassar sig. Dagens svenskar skiljer sig från svensk-

⁷ Se http://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/jobbh_rapp_2012_1.pdf.

arna i det förflutna. Denna skillnad menar jag delvis beror på de yngre generationernas större exponering mot välfärdsstaten, vilket inverkar på individens beteende. Min analys tyder på att de beteendeförändringar som skattas med naturliga experiment starkt underskattar de långsiktiga förändringar som är relevanta för välfärdsstatens finansiella hållbarhet.

Berge, A (1996), "Socialpolitiken och det sociala rummets organisering", *Retfærd*, nr 73 1996/2, s 17-30.

Edin, P-A, P Fredriksson, och O Åslund 2003. "Ethnic Enclaves and the Economic Success of Immigrants: Evidence from a Natural Experiment", *Quarterly Journal of Economics*, vol 118, s 329-357.

Hesselius P, P Johansson och P Nilsson (2009), "Sick of Your Colleagues' Absence?", *Journal of the European Economic Association*, vol 7, s 583-594.

Lindbeck, A, M Palme, och M Persson

(2008), "Social Interactions and Sick Leave", manuskript, Stockholms universitet.

Ljunge, M (2012a). "The Spirit of the Welfare State? Adaptation in the Demand for Social Insurance", *Journal of Human Capital*, vol 6, s 187-223.

Ljunge, M (2012b). "Cultural Transmission of Civicness", *Economics Letters*, vol 117, s 291-294.

Ljunge, M (2011). "Increasing Demands on the Welfare State? Trends in Behavior and Attitudes", *CESifo Economic Studies*, vol 57, s 605-622.

REFERENSER