



IFAU – INSTITUTET FÖR  
ARBETSMARKNADSPOLITISK  
UTVÄRDERING

# **Informationsmöte – en väg till minskad sjukskrivning?**

Per Johansson  
Erica Lindahl

RAPPORT 2010:20

Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra vetenskapliga utvärderingar. Uppdraget omfattar: effekter av arbetsmarknadspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt, arbetsmarknadseffekter av åtgärder inom utbildningsväsendet och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen. IFAU ska även sprida sina resultat så att de blir tillgängliga för olika intressenter i Sverige och utomlands.

IFAU delar även ut forskningsbidrag till projekt som rör forskning inom dess verksamhetsområden. Forskningsbidragen delas ut en gång per år och sista dag för ansökan är den 1 oktober. Eftersom forskarna vid IFAU till övervägande del är nationalekonomer, ser vi gärna att forskare från andra discipliner ansöker om forskningsbidrag.

IFAU leds av en generaldirektör. Vid institutet finns ett vetenskapligt råd bestående av en ordförande, institutets chef och fem andra ledamöter. Det vetenskapliga rådet har bl.a. som uppgift att lämna förslag till beslut vid beviljandet av forskningsbidrag. Till institutet är även en referensgrupp knuten där arbetsgivar- och arbetstagersidan samt berörda departement och myndigheter finns representerade.

Rapporterna finns även i tryckt format. Du kan beställa de tryckta rapporterna via telefon eller mejl. Se nedanstående kontaktinformation.

Postadress: Box 513, 751 20 Uppsala

Besöksadress: Kyrkogårdsgatan 6, Uppsala

Telefon: 018-471 70 70

Fax: 018-471 70 71

ifau@ifau.uu.se

www.ifau.se

IFAU har som policy att en uppsats, innan den publiceras i rapportserien, ska seminariebehandlas vid IFAU och minst ett annat akademiskt forum samt granskas av en extern och en intern disputerad forskare. Uppsatsen behöver dock inte ha genomgått sedvanlig granskning inför publicering i vetenskaplig tidskrift. Syftet med rapportserien är att ge den ekonomiska politiken och den ekonomisk-politiska diskussionen ett kunskapsunderlag.

# Informationsmöte – en väg till minskad sjukskrivning?

av

Per Johansson och Erica Lindahl<sup>1</sup>

2010-10-28

## Sammanfattning

Flera studier under de senaste åren har visat att normer och sociala interaktioner är viktiga faktorer för att förklara sjukfrånvarobeteendet. I detta sammanhang är det motiverat att ställa sig frågan om information om intentionerna bakom sjukförsäkringen påverkar sjukskrivningsbeteendet. För att kasta ett ljus på denna fråga studerar vi om informationsmöten kan påverka sjukfrånvarobeteendet. Vi studerar effekterna av att kalla sjukskrivna till ett gruppmöte där de informeras om rättigheter och skyldigheter inom ramen för sjukförsäkringen. Åtgärden utvärderas med en experimentell design där kallelsen till detta informationsmöte förskjuts med en månad för slumpmässigt utvalda personer i studiepopulationen. Studiepopulationen utgörs av sjukskrivna i Uppsala län som har en svag förankring på arbetsmarknaden. Resultatet är att sjukskrivningslängden för dem som kallas en månad tidigare minskas med 74 dagar, vilket motsvarar en minskning av sjukskrivningslängden på drygt 20 procent.

---

<sup>1</sup> Författarna vill tacka för värdefulla synpunkter från Peter Fredriksson, Eva Mörk, Andreas Westermark och seminariedeltagare vid nationalekonomiska institutionen vid Uppsala universitet. Alla kvarvarande fel är våra egna. Vi vill också tacka alla medarbetare på Försäkringskassan i Uppsala som har hjälpt till att genomföra experimentet. Vi är också tacksamma för finansiering från FAS (dnr 2004-2005). E-post till författarna: erica.lindahl@ifau.uu.se eller per.johansson@ifau.uu.se

## Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	3
2	Sjukskriven eller arbetslös .....	5
3	Informationsmöten.....	5
3.1	Enheten för arbetslösa .....	6
3.2	Enheten Gimo .....	6
4	Experimentet.....	6
4.1	Data.....	7
4.2	Studiepopulationen .....	7
4.3	Fungerade experimentet?.....	8
5	Hur vi mäter effekten.....	9
6	Resultat .....	10
6.1	Känslighetsanalys .....	11
6.2	Mötet eller kallelsen – vilket spelar roll? .....	12
7	Avslutande diskussion .....	12
	Referenser .....	14

# 1 Introduktion<sup>2</sup>

Att få tillbaka sjukskrivna i arbete har varit en prioriterad uppgift för Försäkringskassan ända sedan sjuktalen sköt i höjden i slutet av 1990-talet. Under de senaste åren har sjuktalen sjunkit drastiskt. En möjlig förklaring är förändrade attityder och inställningar inom Försäkringskassan. Att normer spelar roll för sjukfrånvarobeteendet får stöd i flera nyligen publicerade empiriska studier (Hesselius, Johansson och Nilsson, 2009; Lindbeck, Palme och Persson, 2004 och Lindbeck, Nyberg och Weibull, 2003). Under senare år har Försäkringskassan aktivt försökt betona försäkringselementet; istället för ”nedsatt arbetsförmåga” talas det idag om ”resterande arbetsförmåga” (Försäkringskassan, 2007). Bakgrunden till denna medvetna attitydförändring är en föreställning om att det finns ett överutnyttjande av sjukförsäkringen.

Inom nationalekonomin talar man om moralisk risk; eftersom den försäkrade inte själv står för hela sjukfrånvarokostnaden har hon incitament att utnyttja försäkringen mer än vad hon skulle göra om hon stod för hela kostnaden själv. Empiriskt bekräftas detta fenomen t.ex., av studier som visar att ju högre sjukersättning, desto längre varar sjukskrivningen (t.ex. Johansson och Palme; 1996; 2002 och 2005). En generös sjukförsäkring bör därför kombineras med åtgärder som minskar den moraliska risken.<sup>3</sup> Exempel på det är karensdagar, övervakning och sanktioner. Problemen med dessa åtgärder är att de ofta är förenade med höga kostnader; karensdagar för individen själv och övervakning och sanktioner för skattebetalarna. Dessutom kan både övervakning och hot om sanktioner upplevas som kränkande för den enskilde individen. Utmaningen är därför att finna policyåtgärder som hämmar den moraliska risken och som samtidigt är billiga och inte kränkande för den enskilde.

I Uppsala län har man infört en åtgärd i enlighet med de nya riktlinjerna inom Försäkringskassan. Åtgärden går ut på att kalla sjukskrivna till ett informationsmöte om skyldigheter och rättigheter inom ramen för sjukförsäkringen. Denna åtgärd är intressant på flera sätt. För det första fokuserar den direkt på att påverka normer genom att uppmärksamma skyldigheter och rättigheter inom ramen för sjukförsäkringen. Mötena innehåller ingen påtryckning utan syftet är endast att diskutera intentionerna bakom försäk-

---

<sup>2</sup> Denna uppsats bygger på Johansson och Lindahl (2010) ”Can sickness absence be affected by information meetings? Evidence from Sweden”, IFAU Working paper 2010:11. Vi hänvisar till denna publikation för en mer detaljerad redogörelse för databearbetning och slutsatser.

<sup>3</sup> I Välfärdsrådets rapport 2005 kan man läsa mer om moralisk risk i sjukförsäkringen.

ringen. För det andra är den billig. I jämförelse med övervakning och sanktioner är det förenat med relativt små kostnader att en handläggare avsätter en timme för att ge information till en grupp försäkrade. För det tredje kan den knappast uppfattas som kränkande. Den försäkrade har visserligen skyldighet att delta i mötet men inget annat krävs än att ta del av information om det faktiska regelverket.

I denna uppsats studerar vi om denna informationsåtgärd påverkar varaktigheten i sjukskrivning. Studiepopulationen utgörs av sjukskrivna som tillhör en enhet inom Försäkringskassan i Uppsala som hanterar försäkrade som är arbetslösa eller har en svag förankring på arbetsmarknaden (t.ex. korttidsanställda).

Utvärderingen baseras på en experimentell design där kallelsen till informationsmötet (och själva mötet) förskjuts med en månad för slumpmässigt utvalda personer i studiepopulationen. Denna design har två fördelar: dels att handläggarna på Försäkringskassan kunde fortsätta jobba som vanligt, dels att alla i målgruppen slutligen fick del av behandlingen.<sup>4</sup> En annan fördel med vårt experiment är att de sjukskrivna inte behövde informeras om att de deltog, vilket betyder att vi som utredare inte behöver oroa oss för att deltagarna ändrade sitt beteende just för att de deltog i ett experiment. En nackdel med denna experimentdesign är att vi inte kan jämföra utfallen att få del av åtgärden och att inte få del av den. Vad vi kan få svar på är: hur mycket kortare varar en sjukskrivning om informationsmötet och kallelsen till mötet tidigare läggs en månad?

Resultatet visar att varaktigheten i sjukskrivning förkortas med i genomsnitt 74 dagar av att kallas en månad tidigare. Det motsvarar 20 procent kortare sjukskrivningslängd. Närvaron på mötena var låg (bara 30 procent deltog). Det tolkar vi som att en stor del av effekten kommer från själva kallelsen. Samtidigt finner vi att deltagande i själva mötet minskade sannolikheten att återgå till sjukskrivning på kort sikt (6 månader efter kallelsen) men inte på längre sikt (12 månader efter kallelsen).

---

<sup>4</sup> Sociala experiment är ovanliga inom samhällsvetenskap. En förklaring är att traditionella experiment ofta är förenade med stora organisatoriska kostnader för såväl personal som forskare/utredare. En annan är att det brukar framföras som orättvist att alla inte får del av samma behandling.

## 2 Sjukskriven eller arbetslös

Åtgärden som vi utvärderar i denna uppsats vänder sig till sjukskrivna med svag förankring på arbetsmarknaden. Dessa personer har incitament att vara sjukskrivna i stället för arbetslösa. Anledningen är att sjukförsäkringen i flera avseenden är mer generös.<sup>5</sup> T.ex. krävs det en kvalifikationstid på 6 månader för att få arbetslöshetsersättning (a-kassa) medan sjukpenning kan beviljas direkt. En person som närmar sig slutet av en tidsbegränsad anställning (< 6 månader) är alltså försäkrad mot sjukdom men inte mot arbetslöshet. Ett annat exempel är att a-kassan är begränsad till högst 300 dagar medan sjukpenning inte har någon formell tidsbegränsning.

Tidigare utvärderingar vid IFAU (e.g., Larsson och Runeson, 2007 och Larsson, 2004) har visat att det finns oönskade flöden från arbetslöshetsförsäkringen till sjukförsäkringen. Det finns alltså extra starka skäl att förvänta sig moralisk risk i vår studiepopulation.

## 3 Informationsmöten

Försäkringskassan i Uppsala län höll informationsmöten mellan åren 2005 och 2006. Till varje möte kallades 20–30 försäkrade. Kallelsen skedde ca två veckor innan mötet och bestod av ett kort brev. Av brevet framgick att mötet handlade om rehabilitering och skyldigheter och rättigheter inom ramen för sjukförsäkringen. Mötet varade i ca en timme.

Det fanns inget hot om indragen sjukpenning i brevet men det framgick tydligt att den försäkrade hade skyldigheten att närvara. Om förhinder att delta fanns skulle Försäkringskassan kontaktas. Handläggarna på Försäkringskassan hade möjlighet att dra in sjukpenningen för den försäkrade om han eller hon inte kom på mötet (eller saknade giltigt skäl).<sup>6</sup> Vi vet inte om denna möjlighet användes i något fall.

Försäkringskassan i Uppsala är indelad i flera enheter. Enheterna är främst indelade efter vilken typ av sjukfall som de är specialiserade på. T.ex. finns det en enhet som hanterar offentligt anställda, en annan som hanterar privatanställda. Utvärderingen i denna uppsats baseras främst på sjukfall från enheten

---

<sup>5</sup> År 2003 harmoniserades ersättningsnivåerna i sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen för att minska oönskade flöden mellan försäkringarna. Trots denna harmonisering finns det fortfarande incitament att sjukskriva sig i stället för att anmäla sig som arbetslös.

<sup>6</sup> Exempel på giltigt skäl är sjukhusvistelse.

arbetslösa. En liten del av datamaterialet kommer från en enhet som hanterar sjukfall från en förort till Uppsala, nämligen Gimo.

### 3.1 Enheten för arbetslösa

Kriterierna för att ett sjukfall ska hamna på enheten för arbetslösa är att den försäkrade saknar en arbetsgivare med rehabiliteringsansvar. Försäkringskassan får information om detta från den försäkrades ansökan om sjukpenning. Denna ansökan förnyas regelbundet under sjukperioden. Om en individ blir arbetslös under sjukskrivningen flyttas han/hon till enheten för arbetslösa. Individer flyttas också till enheten för arbetslösa om arbetsgivaren inte tar det rehabiliteringsansvar som åligger den.

Mellan januari 2005 och december 2006 kallades inflödet av försäkrade individer till enheten för arbetslösa till informationsmöten.<sup>7</sup> Till varje möte kallades ca 30 individer. Under 2005 kallades totalt 400 individer.

### 3.2 Enheten Gimo

På enheten Gimo hanterades alla sjukskrivna som var bosatta i Gimo utanför Uppsala. Denna enhet hanterade alltså alla möjliga typer av ärenden. De som kallades till informationsmöte var de vars kvalifikationskrav för sjukpenning var oklara. I praktiken handlade det till stor del om arbetslösa eller personer med svag förankring på arbetsmarknaden. De som kallades plockades från stocken av ärenden som fanns på enheten, vilket betyder att inte bara nyligen sjukskrivna kallades. I övrigt fungerade kallelseförfarandet och själva informationsmötena på samma sätt på denna enhet som på enheten för arbetslösa.

## 4 Experimentet

Vi har skapat en variation i *när* en person blev kallad till informationsmöte. Handläggare valde ut lämpliga personer och förde in uppgifter om dessa i ett register. I registret fanns en slumpgenerator som avgjorde om individen skulle kallas direkt eller om kallelsen skulle skjutas fram en månad. De personer som slumpgeneratorn bestämde skulle kallas senare, kallades per automatik vid nästa tillfälle. Handläggarna kunde inte påverka slumpgeneratorn och de båda

---

<sup>7</sup> Beslut om undantag fattades om, t.ex., individen var sängliggande eller hade allvarliga besvär som gjorde det olämpligt att kalla dem. Möten hölls en gång i månaden.



utfallen (kallas direkt eller senare) hade samma sannolikhet. Denna randomisering upprepades en gång i månaden – vid varje tillfälle som ett nytt möte skulle hållas. Av de som kallades vid varje tillfälle, bestod alltså hälften av nyutvalda och hälften av sådana som valdes att inte kallas direkt vid föregående tillfälle.

Ett kriterium för att bli utvald var förstås att individen var sjukskriven vid det tillfället. Bland de individer som blev utvalda att kallas vid ett senare tillfälle kunde däremot sjukskrivningen redan hade upphört när kallelsen till mötet väl skickades ut.

## 4.1 Data

Vi använder oss främst av data som Försäkringskassan i Uppsala samlat in. Dessa innehåller uppgifter om när individen deltog i en randomisering och om individen kallades direkt eller inte. Dessa data har vi matchat med registeruppgifter om sjukfrånvaro: början och slutet på enskilda sjukskrivningar. Vi har valt ut den sjukskrivning som individen befann sig i då randomiseringen skedde.

Experimentdata inkluderar 352 individer. Av dem befann sig 275 i en sjukskrivning när en randomisering ägde rum, vilket betyder att ca 20 procent inte var sjukskrivna trots att de var identifierade som lämpliga att kalla av handläggaren. Dessa personer har naturligtvis uteslutits i vår analys. Anledningen till detta bortfall är att handläggarna valde ut individer ca 2 veckor innan randomiseringen ägde rum, vilket betyder att en del hade hunnit friskskrivas när randomiseringen väl skedde.

För att kunna beskriva studiepopulationen har vi också lagt på registeruppgifter om bakgrundsvariabler så som ålder, kön, utbildning, sjukdomshistoria och vilken diagnos som föranledde sjukskrivningen.

## 4.2 Studiepopulationen

I Tabell 1 presenteras deskriptiv statistik för studiepopulationen och sjukskrivna i Uppsala län under studieperioden. Syftet med Tabell 1 är att beskriva studiepopulationen i relation till sjukskrivna i allmänhet. Eftersom studiepopulationen främst utgörs av arbetslösa är det inte förvånande att denna grupp innehåller fler utlandsfödda, fler som saknar högskoleutbildning och att lönen i genomsnitt är lägre. Studiepopulationen innehåller också färre kvinnor, färre gifta och de är generellt yngre. Slutligen, de två vanligaste diagnoserna bland

sjukskrivna är problem i rörelseorganen och psykiska besvär. I studiepopulationen har vi fler med psykiska besvär.

Tabell 1 Deskriptiv statistik av studiepopulationen och sjukskrivna i Uppsala län under studieperioden

<i>Variabler</i>	<b>Experiment data</b>		<b>Sjukskrivna i Uppsala län</b>	
	<i>Medelvärde</i>	<i>St. avvik.</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>St. avvik.</i>
Kvinna = 1 om ja	0,53***	0,50	0,62	0,49
Ålder	44,21**	11,54	46,53	11,73
Utlandsfödd = 1 om ja	0,27***	0,44	0,17	0,38
Eftergymnasial utbildning= 1 om ja	0,20**	0,40	0,27	0,44
Gift=1 om ja	0,37***	0,48	0,46	0,50
Skild= 1 om ja	0,16	0,37	0,16	0,36
Antal barn	0,67	1,01	0,75	1,05
Inkomst (100 000 kr/år)	1,36***	2,41	1,68	1,35
Psykiska besvär	0,30***	0,46	0,20	0,40
Problem i rörelseorganen	0,23	0,42	0,24	0,43
Antal observationer	275		18 001	

\* Signifikant på 10 procents nivå, \*\* signifikant på 5 procents nivå och \*\*\* signifikant på 1 procents nivå. Signifikansnivån är beräknad med traditionella t-test. *St. dev.* Är standard avvikelse.

### 4.3 Fungerade experimentet?

Om experimentet fungerade väl ska det inte finnas någon skillnad mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen vid randomiseringstillfället. I Tabell 2 presenteras medelvärde och median för antalet dagar i sjukskrivning i respektive grupp. Vid randomiseringstillfället har personerna i studiepopulationen varit sjukskrivna i 100 dagar och det finns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna. Från randomiseringstillfället tills det att sjukskrivningen upphör finns det en skillnad mellan grupperna; i genomsnitt var behandlingsgruppen sjukskriven i 65 dagar längre. Denna skillnad indikerar att åtgärden har minskat utnyttjandet av sjukförsäkringen men det ska tolkas med försiktighet. En anledning är att vi inte kan följa hela sjukskrivningslängderna – när datainsamlingen upphör har alla sjukskrivningar inte avslutats, vilket

betyder att antal dagar sjukskrivne kan vara ett missvisande mått. En annan anledning är att experimentet består av 11 olika randomiseringar som eventuellt inte balanserar var och en för sig.

Tabell 2 Deskriptiv statistik över behandlade och kontroller och test av skillnad i medelvärde

	Behandlade		Kontroller		Skillnad i medelvärde	Skillnad i median
Antal dagar sjukskriven	Medel- värde	Median	Medel- värde	Median	p-värde	p-värde
Vid randomisering	103,55 (85,11)	77,00	112,48 (96,08)	74,50	0,21	0,85
Efter randomisering	293,73 (276,7)	172,00	358,60 (300,7)	265,50	0,03	0,13

Not: Standardfel presenteras i parentes. Test av skillnad i medelvärde är gjord med s.k. t-test och ett Pearson chi-2 test är gjort för att testa skillnaden i median.

## 5 Hur vi mäter effekten

Syftet är att skatta den kombinerade potentiella effekten av att i) bli kallad till mötet och ii) att delta i mötet. Utfallsmåttet är varaktighet i sjukskrivning. Den förväntade effekten av både i) och ii) är att varaktigheten i sjukskrivningen förkortas. Anledningen är att kallelsen kan uppfattas som kontroll och därmed påskynda friskskrivning och syftet med mötet från Försäkringskassans sida var att betona framförallt skyldigheter inom sjukförsäkringen och därmed minska eventuellt överutnyttjande.<sup>8</sup>

Trots att analysen baseras på experimentdata är metoden för att skatta den potentiella effekten inte självklar. Traditionellt genererar ett experiment en behandlingsgrupp och en kontrollgrupp och den potentiella effekten är skillnaden i utfall mellan dessa båda grupper. I vår studie får både behandlingsgruppen och kontrollgruppen tillslut samma behandling, nämligen kallelse till mötet. En traditionell kontrollgrupp existerar bara under en månad – tiden mellan två möten. Det betyder att vi bara kan jämföra utfallen att bli kallad och att inte bli kallad under en månads tid.

Även om kallelsen och/eller deltagande i mötet påverkar benägenheten att fortsätta vara sjukskriven omedelbart, kan vi inte förvänta oss att observera det i

<sup>8</sup> Att göra arbetsmarknadsprogram obligatoriska har visat sig öka sannolikheten att arbetslöshetsperioden upphör (Black *et al.*, 2003 och Geerdsen, 2006)

sjukskrivningsdata direkt. Anledningen är hur sjukpenning beviljas. Sjukpenning beviljas för den tidsperiod som den försäkrade bedöms ha nedsatt arbetsförmåga. När denna period löper ut omprövas beslutet. Den försäkrades läkare skriver då ett medicinskt underlag som utgör underlaget för handläggaren på Försäkringskassan som i sin tur fattar det formella beslutet om eventuellt förlängd sjukskrivning. I praktiken har det visat sig att den sjukskrivne individen själv kan påverka detta beslut. Studier har visat att läkare tycker det är svårt att ta ansvar för att sjukförsäkringen inte överutnyttjas (Arrelöv, m.fl. 2006) och att läkare ibland fattar beslut som strider mot deras egen övertygelse (Englund, 2001). Det är alltså vid en omprövning av nedsatt arbetsförmåga – när beslut om förlängd sjukskrivning fattas – som vi kan förvänta oss en effekt av informationsåtgärden.<sup>9</sup> Det betyder att även om kallelsen påverkar individens beteende omedelbart, syns denna effekt i sjukskrivningsdata först med ett antal dagars fördröjning. Hur lång tid efter beror på hur många dagar det är kvar på den redan beviljade sjukskrivningen och varierar alltså mellan individer.

Designen på experimentet i kombination med att effekten inte förväntas synas i data omedelbart, gör att vi inte kan skatta effekten av att få del av informationsåtgärden i relation till att inte få den. Vad vi istället gör är att skatta effekten av att inte få kallelsen (och därmed skyldighet att delta i mötet) med en månads fördröjning. Vi frågar oss: hur mycket längre varar en sjukskrivning om informationsmötet och kallelsen till mötet tidigareläggs en månad?

## 6 Resultat

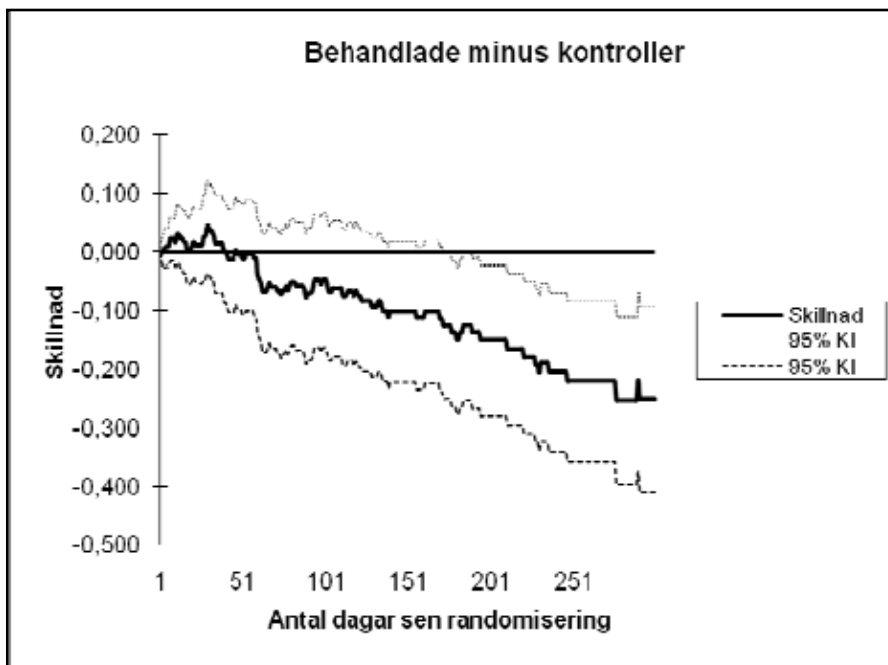
Figur 1 visar skillnaden i andelen som fortfarande är sjukskrivna bland sjukskrivna under uppföljningsperioden, d.v.s. tiden från randomisering och 850 dagar framåt.

Till en början är det ingen skillnad. Efter ca 50 dagar ser vi en negativ skillnad som efterhand blir större och större. Efter 200 dagar är skillnaden statistiskt signifikant. För att skatta effekten på sjukskrivningslängd summerar vi skillnaden i sannolikheten att friskskrivas mellan de båda grupperna över

---

<sup>9</sup> Den sjukskrivne individen har möjlighet att sluta sjukskrivningen i förtid men det bedömer vi som mycket osannolikt.

alla dagar under uppföljning perioden. Denna skillnad motsvarar 74 dagar.<sup>10</sup> Genomsnittslängden på en sjukskrivning i kontrollgruppen är 359 dagar. Den skattade procentuella effekten på varaktighet i sjukskrivning är alltså 20 procent (74/378). Denna effekt av att tidigarelägga informationsåtgärden är en lägre gräns av effekten av att kalla till informationsmöten mot att inte göra det.



Figur 1 Skillnaden i andel fortfarande sjukskrivna bland dem som fortfarande är sjukskrivna mellan behandlingsgrupp och kontrollgrupp

## 6.1 Känslighetsanalys

Experimentet baseras på 11 olika randomiseringar. Inom varje randomisering är antalet individer litet. Det finns därför anledning att fråga sig om behandlingsgruppen och kontrollgruppen balanseras i alla viktiga avseenden. Idealt skulle vi vilja kontrollera för att experimentet består av flera separata randomiseringar. Det finns flera sätt att göra det på och varje sätt har sina för- och nackdelar. I vår engelska version av denna uppsats presenterar vi resultaten

<sup>10</sup> För en mer detaljerad redogörelse för hur vi gått tillväga hänvisar vi till den engelska versionen av denna uppsats: Working paper 2010:11, IFAU.

från tre olika tillvägagångssätt.<sup>11</sup> Slutsatsen från denna känslighetsanalys är att resultatet står sig.

## 6.2 Mötet eller kallelsen – vilket spelar roll?

Den estimerade effekten består av två potentiella komponenter: kallelsen till mötet som kan uppfattas som ökad kontroll från ansvarig myndighet och den nya informationen som presenteras på själva mötet. I den engelska versionen försöker vi separat estimera effekten från att delta i mötet. Kortfattat visar den analysen att deltagande i mötet minskar risken för återgång i sjukskrivning på kort sikt (6 månader efter kallelsen) men inte på längre sikt (efter 12 månader).

## 7 Avslutande diskussion

I denna uppsats har vi studerat effekten av en informationsåtgärd för sjukskrivna med svag förankring på arbetsmarknaden, d.v.s. arbetslösa och korttidsanställda. Att kalla dessa sjukskrivna till informationsmöte om rättigheter och skyldigheter inom ramen för sjukförsäkringen minskar sjukskrivningslängden med 65 dagar, vilket motsvarar drygt 20 procent kortare sjukskrivningslängd. Ett lågt deltagande i själva mötet (bara 30 procent deltog) tyder på att kallelsen i sig verkar driva en stor del av resultatet. Vi tolkar kallelseeffekten som ökad kontroll. Samtidigt finner vi att deltagande i mötet minskar sannolikheten för att återgå i sjukskrivning på kort sikt (6 månader efter kallelsen) men inte på längre sikt (12 månader efter kallelsen).

Sjukskrivna som också är arbetslösa har incitament att vara sjukskrivna i stället för att anmäla sig som arbetssökande och få a-kassa. Anledningen är att sjukförsäkringen i flera avseenden är mer generös än arbetslöshetsförsäkringen. År 2003 harmoniserades ersättningsnivåerna i de båda försäkringarna men trots det finns det viktiga skillnader. T.ex. är ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen begränsad till 300 dagar medan sjukförsäkringen (fram till nyligen) inte har haft någon bortre gräns.

Det uttalade syftet med informationsåtgärden från Försäkringskassans sida var att minska eventuellt överutnyttjande av sjukförsäkringen. Att försäkringar överutnyttjas är i linje med nationalekonomisk teori och det finns ett stort antal empiriska studier som bekräftar att så är fallet.<sup>12</sup> Utmaningen är att kombinera

---

<sup>11</sup> För en genomgång av dessa hänvisar vi till Johansson och Lindahl (2010).

<sup>12</sup> I Valfärdsrådets rapport 2005: En hållbar sjukpenningförsäkring, SNS Förlag, Stockholm kan man läsa mer om problem förknippande med en hållbar sjukförsäkring.

en generös försäkring med åtgärder som hämmar överutnyttjande. I denna uppsats har vi studerat betydelsen av att informera om rättigheter och skyldigheter inom ramen för sjukförsäkringen. Resultaten från denna studie tyder på att information om sjukförsäkringen inte påverkar sjukskrivningsbeteendet på längre sikt. Däremot ser kallelsen och till viss del även mötet ut att kortsiktigt minska den aktuella sjukskrivningens längd, vilket vi tolkar som en effekt av ökad kontroll.

## Referenser

- Arrelöv, B., Edlund, C. and Goine, H. (2006) "Grindvakterna och sjukförsäkringen – samspel och motspel i SKA Projektet: Sjukförsäkring, kulturer och attityder". Edward Palmer (ed.), *Analyserar 2006:16*, Stockholm: Försäkringskassan.
- Black, D. A., Smith, J. A., Berger, M. C. och Brett, J. N. (2003) "Is the threat of reemployment services more effective than the services themselves? Evidence from random assignment in the UI system", *American Economic Review*, Vol. 93, No. 4, pp. 1313–1327.
- Englund, L. (2001) "Förändringar i distriktsläkarnas sjukskrivningspraxis mellan åren 1996 och 2001 i ett svenskt landsting". Falun: Centrum för Klinisk Forskning Dalarna.
- Försäkringskassan (2007) "De gemensamma metoderna i sjukförsäkringen – hur blev det?" Försäkringskassan redovisar 2007:8.
- Geerdsen, L. P. (2006) "Is there a threat effect of labour market programmes? A study of ALMP in the Danish UI system", *Economic Journal, Royal Economic Society*, Vol. 116, No. 513, pp. 738–750, 07.
- Hesselius P, P Johansson och Nilsson, P. (2009) "Sick of your colleagues's absence?", *Journal of European Economic Association*, vol 7, (2-3), s 1-12.
- Johansson, P. och Lindahl, E. (2010) "Can sickness absence be affected by information meetings?" Evidence from a social experiment", IFAU Working paper 2010:11.
- Johansson, P. och Palme, M. (1996) "Do economic incentives affect work absence? Empirical evidence using Swedish micro data", *Journal of Public Economics*, 59, 195-218.
- Johansson, P. och Palme, M. (2002), "Assessing the effects of a compulsory sickness insurance on worker absenteeism", *Journal of Human Resources*, 37:2, 381-409.
- Johansson, P. och Palme, M. (2005) "Moral hazard and sickness insurance", *Journal of Public Economics*, 89, 1879-1890.



- Larsson, L. och Runeson, C. (2007) "Moral hazard among the sick and unemployed: evidence from a Swedish social reform", Working paper 2007:8, IFAU.
- Larsson, L. (2004) "Samspel mellan arbetslöshets- och sjukförsäkringen", rapport 2004:7, IFAU.
- Lindbeck, A., Nyberg, S. and Weibull, J. (2003) "Social Norms and Welfare State Dynamics", *Journal of the European Economic Association*, Vol. 1, 533–542.
- Lindbeck, A., Palme, M. and Persson, M. (2004) "Sjukskrivning som ett social fenomen", *Ekonomisk Debatt*, 32.
- Välfärdsrådets rapport (2005) "En hållbar sjukpenningförsäkring", SNS Förlag, Stockholm.

## **IFAU:s publikationsserier – senast utgivna**

### **Rapporter**

- 2010:1** Hägglund Pathric ”Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna”
- 2010:2** Liljeberg Linus och Martin Lundin ”Jobbnätet ger jobb: effekter av intensifierade arbetsförmedlingsinsatser för att bryta långtidsarbetslöshet”
- 2010:3** Martinson Sara ”Vad var det som gick snett? En analys av lärlingsplatser för ungdomar”
- 2010:4** Nordström Skans Oskar och Olof Åslund ”Etnisk segregation i storstäderna – bostadsområden, arbetsplatser, skolor och familjebildning 1985–2006”
- 2010:5** Johansson Elly-Ann ”Effekten av delad föräldraledighet på kvinnors löner”
- 2010:6** Vikman Ulrika ”Hur påverkar tillgång till barnomsorg arbetslösa föräldrars sannolikhet att få arbete?”
- 2010:7** Persson Anna och Ulrika Vikman ”In- och utträdeseffekter av aktiveringskrav på socialbidragstagare”
- 2010:8** Sjögren Anna ”Betygsatta barn – spelar det någon roll i längden?”
- 2010:9** Lagerström Jonas ”Påverkas sjukfrånvaron av ekonomiska drivkrafter och arbetsmiljö?”
- 2010:10** Kennerberg Louise och Olof Åslund ”Sfi och arbetsmarknaden”
- 2010:11** Engström Per, Hans Goine, Per Johansson, Edward Palmer och Pernilla Tollin ”Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?”
- 2010:12** Hensvik Lena ”Leder skolkonkurrens till högre lärarlöner? – En studie av den svenska friskolereformen”
- 2010:13** Björklund Anders, Peter Fredriksson, Jan-Eric Gustafsson och Björn Öckert ”Den svenska utbildningspolitikens arbetsmarknadseffekter: vad säger forskningen?”
- 2010:14** Hensvik Lena och Peter Nilsson ”Smittar benägenheten att skaffa barn mellan kollegor?”
- 2010:15** Martinson Sara och Kristina Sibbmark ”Vad gör de i jobb- och utvecklingsgarantin?”
- 2010:16** Junestav Malin ”Sjukskrivning som politiskt problem i välfärdsdebatten – det politiska språket och institutionell förändring”

- 2010:17** Hägglund Pathric och Peter Skogman Thoursie "Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006–2010: Vilka effekter kan vi förvänta oss?"
- 2010:18** Sibbmark Kristina "Arbetsmarknadspolitisk översikt 2009"
- 2010:19** Ulander-Wänman Carin "Flexicurity och utvecklingsavtalet"
- 2010:20** Johansson Per och Erica Lindahl "Informationsmöte – en väg till minskad sjukskrivning?"

### **Working papers**

- 2010:1** Ferracci Marc, Grégory Jolivet och Gerard J. van den Berg "Treatment evaluation in the case of interactions within markets"
- 2010:2** de Luna Xavier, Anders Stenberg och Olle Westerlund "Can adult education delay retirement from the labour market?"
- 2010:3** Olsson Martin och Peter Skogman Thoursie "Insured by the partner?"
- 2010:4** Johansson Elly-Ann "The effect of own and spousal parental leave on earnings"
- 2010:5** Vikman Ulrika "Does providing childcare to unemployed affect unemployment duration?"
- 2010:6** Persson Anna och Ulrika Vikman "Dynamic effects of mandatory activation of welfare participants"
- 2010:7** Sjögren Anna "Graded children – evidence of longrun consequences of school grades from a nationwide reform"
- 2010:8** Hensvik Lena "Competition, wages and teacher sorting: four lessons learned from a voucher reform"
- 2010:9** Hensvik Lena och Peter Nilsson "Businesses, buddies and babies: social ties and fertility at work"
- 2010:10** van den Berg Gerard J., Dorly J.H. Deeg, Maarten Lindeboom och France Portrait "The role of early-life conditions in the cognitive decline due to adverse events later in life"
- 2010:11** Johansson Per och Erica Lindahl "Can sickness absence be affected by information meetings? Evidence from a social experiment"

### **Dissertation series**

- 2010:1** Johansson Elly-Ann "Essays on schooling, gender, and parental leave"
- 2010:2** Hall Caroline "Empirical essays on education and social insurance policies"