



IFAU – INSTITUTET FÖR
ARBETSMARKNADSPOLITISK
UTVÄRDERING

Undersköterskor och sjukvårdsbiträden i kristider

Marcus Eliason

RAPPORT 2011:3

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 arbetstagsidan 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.

Undersköterskor och sjukvårdsbiträden i kristider[†]

Inkomst- och sysselsättningseffekter av friställningar inom den offentliga sektorn under 1990-talet

av

Marcus Eliason[‡]

2011-01-21

Sammanfattning

I den här rapporten undersöks arbetsmarknadskonsekvenserna av friställningarna av undersköterskor och sjukvårdsbiträden inom den offentliga sektorn under krisåren på 1990-talet. Undersköterskor och sjukvårdsbiträden var bland de yrkesgrupper som då drabbades hårdast av nedskärningar inom den offentliga sektorn.

Åtminstone fyra slutsatser kan dras utifrån den empiriska analysen: (1) friställningar bland kvinnliga anställda och inom den offentliga sektorn tycks ha likartade konsekvenser för framtida arbetsinkomst och sysselsättning som de man tidigare har funnit för män inom den privata sektorn; (2) i ett internationellt perspektiv är de negativa konsekvenserna tämligen begränsade; (3) socialförsäkringssystemet, inklusive arbetslöshetsersättningen, ersatte majoriteten av den förlorade arbetsinkomsten; (4) friställningarna påverkade inte hela inkomstfördelningen utan endast den undre delen av fördelningen, vilket tyder på att ett fåtal fick bära hela kostnaden för nedskärningarna, men att många klarade sig ifrån både bortfall av arbetsinkomst och arbetslöshet.

[†] Författaren tackar för synpunkter och förslag från Per-Anders Edin, Kristiina Huttunen och seminariedeltagare på IFAU och Institutionen för nationalekonomi med statistik vid Göteborgs Universitet.

[‡] IFAU; E-post: marcus.eliason@ifau.uu.se

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Bakgrund	4
2.1	Arbetsmarknaden och arbetslöshetskrisen.....	4
2.2	Politiska reformer inom hälso- och sjukvården	6
3	Data och metod.....	7
3.1	Register.....	7
3.2	Studiegruppen.....	8
3.3	Kontrollgruppen	9
3.4	Arbetsställena	10
3.5	Metod.....	12
3.6	Beskrivande statistik.....	12
4	Resultat	15
4.1	Inkomstutvecklingen före friställningen.....	15
4.2	Inkomst- och sysselsättningsutvecklingen efter friställningen	18
4.3	Effekter på arbetslöshet, förtidspension, och total inkomst.....	20
4.4	Inkomst- och sysselsättningsutvecklingen efter friställningen ur ett fördelningsperspektiv	22
5	Sammanfattning och slutsatser	24
	Referenser	26

1 Inledning

En anställning i offentlig sektor är något som tidigare har uppfattats som en säker anställning, kanske till och med en livstidsanställning. Detta är dock något som har förändrats. Under de senaste 20 åren har den offentliga sektorn i Sverige genomgått betydande strukturomvandlingar. Den svenska offentliga sektorn, likväl som den offentliga sektorn i många andra länder, har reformerats i flera avseenden såsom större inriktning mot resultatorienterad verksamhet, decentralisering och privatisering. Dessa reformer kan ses som startskottet för den försämrade anställningstryggheten inom offentlig sektor, men det var under 1990-talets krisår som friställningar blev verklighet även för många offentliganställda. Istället för att expandera den offentliga sektorn i ett försök att motverka en stigande arbetslöshet valde man kraftiga nedskärningar för att sätta stopp för ett skenande budgetunderskott. Detta ledde till en dramatisk sysselsättningsnedgång även i den offentliga sektorn. Bara mellan 1993 och 1994 minskade sysselsättningen med 100 000 anställda, för att därefter minska med ytterligare 100 000 anställda under de följande tre åren. De två yrkesgrupper som drabbades mest var undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Mellan 1993 och 1999 minskade sysselsättningen bland dessa två yrkesgrupper med 34 respektive 38 procent (Landstingsförbundet 2002).

Även om orsakerna till arbetslöshetskrisen, såväl som effekterna av den aktiva arbetsmarknadspolitiken under den här perioden, har dokumenterats i åtskilliga studier, är kunskapen om hur det gick för de friställda offentliganställda tämligen begränsad. Det finns dock en ansevärd mängd empiriska studier som tyder på att det finns betydande privata kostnader, i form av bland annat utebliven arbetsinkomst och arbetslöshet, förknippade med att förlora ett jobb (Ruhm 1991; Jacobson m.fl. 1993; Stevens 1997; Kuhn 2002; Farber 2005; Carneiro och Portugal 2006; Eliason och Storrie 2006; Huttunen m.fl. 2006; Verho 2008; Schmieder m.fl. 2010). Dessa studier har dock i stor utsträckning fokuserat på män i privat sektor.¹ Genom att här studera arbetsmarknadskonsekvenserna av friställning bland kvinnor, anställda som undersköterskor eller sjukvårdsbiträden inom den offentliga sektorn, syftar rapporten till att fylla denna kunskapslucka.

¹ Ett undantag är Eliason och Storrie (2006) som inkluderar både män och kvinnor samt både privat och offentlig sektor. Dock presenteras inga resultat uppdelade på vare sig kön eller sektor.

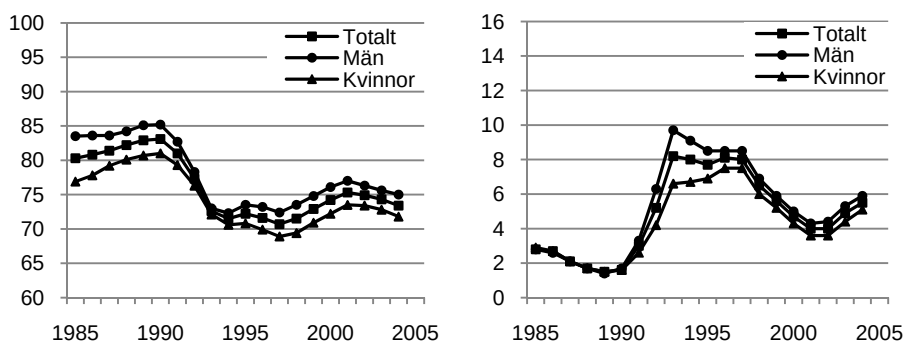
2 Bakgrund

2.1 Arbetsmarknaden och arbetslöshetskrisen

Även om rapporten inte är en studie av arbetslöshetskrisen i sig eller av de underliggande mekanismer som resulterade i att den blev så pass djup och långvarig, så är en nödvändig utgångspunkt ändå att ge en grov överblick av utvecklingen under den här perioden.²

Åren som föregick krisen karaktäriserades av en exceptionellt låg arbetslöshet. Arbetslösheten hade fallit sedan 1983 och 1989 var den nere på 1,5 procent, medan sysselsättningen steg kontinuerligt fram till 1990 (se Figur 1). I slutet av 1980-talet indikerade dessa två mått en mer blomstrande arbetsmarknad än någon gång därefter. Under den följande, utan jämförelse, djupaste konjunkturedgången under efterkrigstiden föll BNP med sex procent från 1990 till första kvartalet 1993. Den öppna arbetslösheten hade 1993 stigit till mer än åtta procent, medan sysselsättningen föll med 12 procentenheter mellan 1990 och 1994 (se Figur 1).

Figur 1 Sysselsättningsnivån (vänster) och arbetslöshetsnivån (höger) i Sverige under 1985–2005

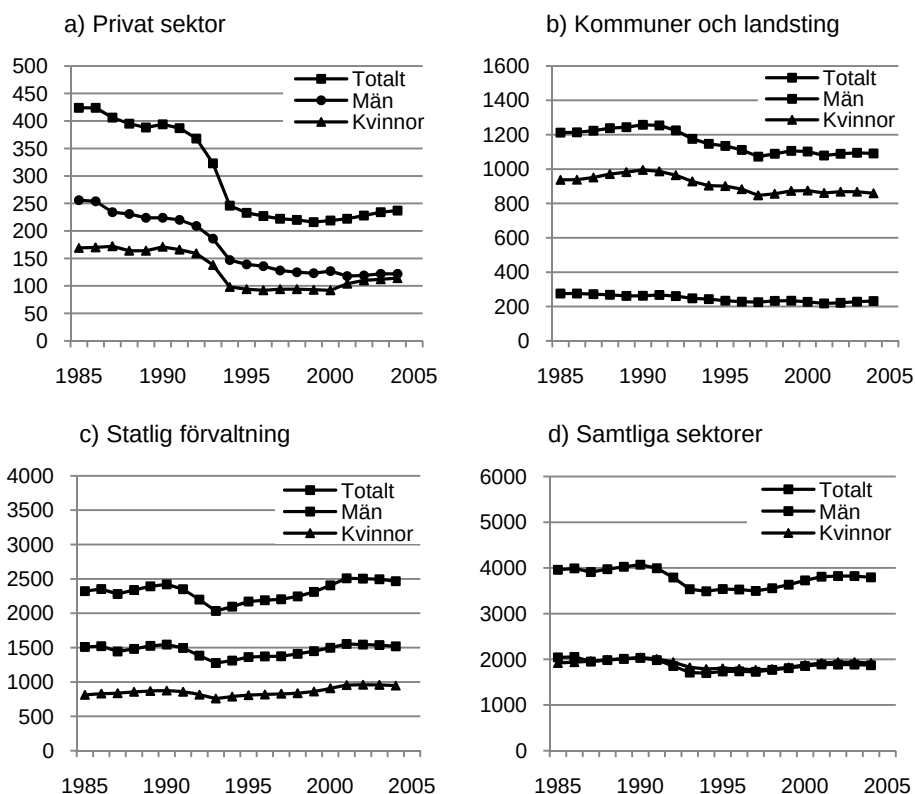


Krisen under 1990-talet har tidigare delats in i tre, till viss del överlappande, faser (se Lundborg 2000). De två första, den ”internationella fasen” (1990–1993) och ”realröntefasen” (1992–1997), påverkade i stor utsträckning den privata sektorn (se Figur 2). Den stora sysselsättningsnedgången i privat sektor hade dock allvarliga konsekvenser för de offentliga finanserna vilket ledde till den tredje fasen – ”budgetsaneringsfasen”. För att sätta stopp för ett accelere-

² För en diskussion om orsakerna till att krisen blev så djup och långvarig se till exempel Holmlund (2003).

rande budgetunderskott tvingades regeringen till åtstramning av de offentliga utgifterna, vilket inte bara innebar mindre generösa sociala transfereringar utan också en dramatisk sysselsättningsnedgång inom den offentliga sektorn. Trots att sysselsättningsnedgången i privat sektor avstannade 1993, så minskade sysselsättningen i den offentliga sektorn med mer än 100 000 anställda (77 000 i statsförvaltningen och 29 000 inom kommuner och landsting) mellan 1993 och 1994 (se Figur 2) och med ytterligare 100 000 mellan 1994 och 1997, koncentrerat till kommun och landsting (75 000).

Figur 2 Antal anställda i tusental under 1985–2004 uppdelat på sektor



Nedskärningarna av personal inom statsförvaltningen var därmed begränsade till 1993 och 1994 och friställningarna var också relativt jämnt fördelade mellan män och kvinnor (se Figur 2b). Nedskärningarna inom kommuner och landsting var däremot mer utdragna över tiden och drabbade nästan uteslutande

kvinnor (se Figur 2c).³ Den kraftiga sysselsättningsnedgången inom statsförvaltningen kan emellertid i stor utsträckning förklaras av bolagiseringen av flera av de stora statliga affärsverken (Gonäs m.fl. 1997).

Efter 1997 fortsatte sysselsättningen att öka inom den privata sektorn fram till år 2000, medan den inom den offentliga sektorn låg kvar på ungefär samma nivå. Följaktligen återgick sysselsättningen i den privata sektorn till ungefärligen samma nivå som före krisen, till och med något högre, medan nedgången i offentlig sektor tycks vara permanent.

2.2 Politiska reformer inom hälso- och sjukvården⁴

Under 1990-talet genomfördes också en rad reformer inom den svenska hälso- och sjukvården. Kortfattat kan man säga att reformerna syftade till ökad effektivitet och ett genomgående tema var decentralisering. I början av 1990-talet hade landstingen fullt ansvar, inklusive betalningsansvar och ansvar för resursallokering, för hälso- och sjukvården även om staten hade det övergripande hälsopolitiska ansvaret. Mellan 1991 och 1997 kom fyra reformer att ytterligare decentralisera ansvaret för hälso- och sjukvården genom att flytta huvudmannaskapet från landstingen till kommunerna.

Den mest betydande reformen – *Ädelreformen* – flyttade 1992 ansvaret för äldrevård och vård av långtidssjuka patienter, som inte krävde sjukhusens resurser eller särskilda kompetens, från landstingen till kommunerna. Syftet var att åstadkomma ett enhetligt ansvar för de äldre där kommunerna skulle kunna erbjuda både socialt stöd och medicinska insatser antingen i särskilt utformade boenden eller i det egna hemmet. Ansvaret hade tidigare varit delat på landstinget och kommunerna, men en sådan uppdelning betraktades som ineffektiv och koordineringen som onödigt invecklad.

Ädelreformen följdes 1994 av *Handikappreformen* som ökade både landstingens och kommunernas skyldigheter gentemot funktionshindrade enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och LASS (lagen om assistansersättning). Reformen innebar att vårdhem och specialistsjukhus för utvecklingsstörda fasades ut och ersattes av olika former av gruppboenden i kommunal regi.

³ I relativa termer så drabbades dock inte kvinnorna i högre utsträckning.

⁴ Beskrivningen av reformerna inom hälso- och sjukvården bygger i stor utsträckning på Pettersson (2000).

Som ett komplement till Ädelreformen och Handikappreformen genomfördes 1995 *Psykiatrireformen* som precis som de två tidigare reformerna skiftade huvudmannskapet från landstingen till kommunerna för psykiskt funktionshindrade utan behov av sjukhusvård.

Parallellt med dessa nationella vårdreformer, inriktade på att flytta huvudmannskapet från landstingen till kommunerna, genomfördes många förändringar på landstingsnivå och kommunal nivå. Särskilt i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet började flera kommuner att reformera hälsovården genom att införa mer marknadsorienterade mekanismer.

Den här kortfattade beskrivningen av reformerna inom svensk hälso- och sjukvård under början och mitten av 1990-talet syftade till att ge en uppfattning om de många krafter, i spel samtidigt, som påverkade anställningssituationen för personal inom hälso- och sjukvården. Även om reformerna hade konsekvenser i form av huvudmannaskiftet från landsting till kommun och i vissa fall förändrad inriktning på vården, så var det ändå krisen under 1990-talet som kom att få störst konsekvenser. I viss mån var också krisen en drivande kraft bakom genomförandet av de effektivitetsfrämjande reformerna, vilka dock visade sig otillräckliga. På grund av de försämrade offentliga finanserna följde också betydande nedskärningar inom hälso- och sjukvården. Det tydligast exemplet är kanske skiftet från kostsam slutenvård till olika former av öppenvård. Mellan 1990 och 1998 minskade den genomsnittliga längden på slutenvårdstillfällen 18 dagar till knappt sju dagar (Lofgren 2002). Till viss del möjliggjordes detta skifte från slutenvård till öppenvård av medicinsk-teknisk utveckling. Under samma år minskade antalet sjukhus från 94 till 70, delvis genom nedläggningar, men till största delen som ett resultat av sammanslagningar (Socialstyrelsen 2002) inriktade mot ökad effektivitet och minskade administrativa kostnader. Antalet anställda inom hälso- och sjukvården gick också ned från 379 000 till 310 000 mellan 1993 och 1998 (Lofgren 2002).

3 Data och metod

3.1 Register

De data som används i rapporten kommer från IFAU-databasen som omfattar åren 1985–2005 och inkluderar data från ett flertal register som upprätthålls av SCB. Tack vare att både den anställdes personnummer och arbetsstället identi-

tetsnummer måste anges på kontrolluppgifterna till Skattemyndigheten går det att koppla samman anställda med den arbetsplats de var anställda på. Detta är avgörande för att man i data ska kunna identifiera vilka som blev friställda, vilket beskrivs i avsnitt 3.2–3.4.

3.2 Studiegruppen

I data kan alla separationer mellan anställda och arbetsgivare (arbetsplats) identifieras. Däremot kan man inte skilja mellan uppsägningar från arbetstagarens sida, uppsägning av personliga skäl eller friställningar. Den strategi som används här för att kunna studera friställningar är att identifiera separationer som sker i samband med en massuppsägning. Detta har varit en vanlig strategi bland studier av individkonsekvenser av friställningar (Jacobson m.fl. 1993; Carneiro och Portugal 2006; Eliason och Storrie 2006; Huttunen m.fl. 2006; Verho 2008; Morissette m.fl. 2009; Schmieder m.fl. 2010). Vad som definierar en massuppsägning är dock något godtyckligt och tidigare studier har också använt olika definitioner.

I den här rapporten har samtliga massuppsägningar som genomfördes under krisåren 1992–96 på arbetsplatser verksamma inom slutenvård (SNI 85110), öppen hälso- och sjukvård (85120), samt övrig hälso- och sjukvård (85140) identifierats. Med massuppsägning avses här en bantning av personalstyrkan, från november ett år till november följande år, med minst 30 procent eller 100 anställda. Det alternativa, men tillräckliga, villkoret med en nedskärning motsvarande minst 100 anställda innebär att neddragningar som är stora i antal friställda anställda, men som genomfördes på, till exempel, stora sjukhusavdelningar, inte exkluderas. Som ett exempel kan det nämnas att ett region-sjukhus minskade antalet anställda med 1 000 personer mellan 1995 och 1997, vilket i relativa termer ”bara” motsvarade 20 procent (Hertting m.fl. 2004). I informativt syfte kommer även separationer från ”stabila” och växande arbetsplatser att identifieras. De senare definieras likt neddragningar, eller ”krympande” arbetsplatser, som en ökning av personalstyrkan, från november ett år till november följande år, med minst 30 procent eller 100 anställda. Stabila arbetsplatser är helt enkelt de arbetsplatser som varken definieras som krympande eller växande.

Även om en del av dem som här definieras som friställda kan ha slutat frivilligt eller blivit uppsagda av personliga skäl, är det ändå troligt att det stora flertalet fick lämna arbetsplatsen på grund av nedskärningarna. Ett viktigt

problem att hantera är de storskaliga omorganiseringar som genomfördes samtidigt, vilket innebär att en del av de undersköterskor och sjukvårdsbiträden som lämnade en arbetsplats inte friställdes utan istället blev omplacerade. Som ett illustrativt exempel kan nämnas att under 1996 blev 785 anställda förflyttade från Södersjukhuset till Huddinge sjukhus, medan 70 anställda förflyttades i motsatt riktning (Gustafsson 2000). En sådan omplacering av personal kan dessutom mycket väl ske samtidigt som en nedskärning där anställda också friställs. I ett försök att särskilja omplaceringar och friställningar kan man i data följa flöden av anställda mellan arbetsplatser. På så sätt definierades en anställd som separerade från en arbetsplats mellan november år $t-1$ och november år t som friställd, förutsatt att hon inte i november år t var anställd på en arbetsplats tillsammans med mer än 25 procent av de övriga som separerade från samma arbetsplats, i så fall definierades hon istället som omplacerad.⁵

3.3 Kontrollgruppen

För att kunna skatta vilka effekter friställningarna hade för dem som drabbades så krävs också man kan jämföra den faktiska inkomst- eller sysselsättningsutvecklingen med vad som skulle hänt i frånvaro av friställningen – det så kallade kontrafaktiska skeendet. För att kunna göra detta krävs att man identifierar en relevant kontrollgrupp att jämföra med.

Från avsnitt 3.2 står det klart att det inte är uppenbart hur man ska definiera och identifiera friställningar i administrativa register. På samma sätt är det inte uppenbart hur man ska definiera kontrollgruppen. Tidigare studier har således också använt olika definitioner. Ett alternativ är att begränsa kontrollgruppen till anställda som jobbar kvar på samma arbetsplats under ett visst antal år (se t.ex. Jacobson m.fl. 1993; von Wachter m.fl. 2009), eller som i Morissette m.fl. (2009) att de inte ska ha blivit friställda någon gång under uppföljningsperioden. Sådana kontrollgrupper som är betingade på framtida arbetsmarknadsutfall riskerar dock att leda till snedvridna resultat (se Fredriksson och Johansson 2007). I andra studier har man därför valt att istället begränsa kontrollgruppen till anställda som inte blev friställda under det givna året, men utan att införa

⁵ Även om den empiriska analysen är begränsad till kvinnliga undersköterskor och sjukvårdsbiträden är klassificeringarna av krympande, stabila och växande arbetsställen respektive friställda och omplacerade anställda baserade på samtliga anställda på arbetsstället oberoende av yrke och kön.

några begränsningar vad gäller arbetsmarknadssituation längre fram i tiden (se t.ex., Carneiro och Portugal 2006; Eliason och Storrie 2006; Hijzen m.fl. 2010).

Olika kontrollgrupper tenderar inte bara att resultera i att de skattade kostnaderna av friställning skiljer sig åt, utan ger också svar på olika forskningsfrågor. I det första fallet ovan skulle frågan bli ”Vad är effekten av att bli friställd jämfört med att förbli på en och samma arbetsplats x antal år?”, medan motsvarande fråga i det sista fallet skulle bli ”Vad är effekten av att bli friställd ett givet år jämfört med att inte bli friställd det året?”. Här kommer den senare frågan att ställas. De undersköterskor och sjukvårdsbiträden som var anställda på samma arbetsplats från november 1990 fram till det att de blev friställda mellan november år s-1 och oktober år s kommer således att jämföras med undersköterskor och sjukvårdsbiträden som också var anställda på en och samma arbetsplats från november 1990 fram till november år s-1, men som inte blev friställda under de följande 12 månaderna. Det finns därmed inga restriktioner alls med avseende på framtida sysselsättningssituation vare sig för dem i studiegruppen eller för dem i kontrollgruppen. Med andra ord kan de i kontrollgruppen bli friställda efter år s och de i studiegruppen kan också komma att bli friställda fler gånger.⁶

3.4 Arbetsställena

De arbetsställena som ingår i undersökningspopulationen är samtliga arbetsställena inom slutenvård (SNI 85110), öppen hälso- och sjukvård (SNI 85120), samt övrig hälso- och sjukvård (SNI 85140) i offentlig sektor, som hade minst 50 anställda i november 1990.⁷ Av de arbetsställena som uppfyllde dessa kriterier var 311 verksamma inom slutenvård och sysselsatte i genomsnitt 874 personer (se Tabell 1). 373 arbetsställena var verksamma inom öppen hälso- och sjukvård och hade i genomsnitt 174 anställda, medan 19 arbetsställena var verksamma inom övrig hälso- och sjukvård med i genomsnitt 174 anställda.

Efter att ha tillämpat definitionerna för krympande, stabila och växande arbetsplatser står det klart att ett betydande antal arbetsplatser var krympande, medan endast ett fåtal var växande under den här perioden (se Tabell 2). Detta är mest tydligt under 1992 då hela 47 procent av arbetsställena var krympande

⁶ För en känslighetsanalys som behandlar olika val av kontrollgrupp hänvisas läsaren till Eliason (2011).

⁷ Arbetsställena som under perioden 1990 till 1996 försvann ur registret för att därefter under samma period återkomma exkluderades.

medan endast 4 procent expanderade. Under de följande fem åren låg andelarna krympande, stabila och växande arbetsplatser på nästintill samma nivå, från år till år, och var ungefär 16, 78 respektive 5 procent.

Tabell 1 Antal arbetsställen och anställda uppdelat på sektor

Sektor	Arbetsställen		Antal anställda		
	Antal	Procent	Medel	Min	Max
Slutenvård	311	44,2	874	50	8 105
Öppen hälso- och sjukvård	373	53,1	174	50	3 265
Övrig hälso- och sjukvård	19	2,7	151	50	583
Total	703	100,0	482	50	8 105

Tabell 2 Urvalet av arbetsställen uppdelat på om de var krympande, stabila eller växande under perioden 1992–1996

År	Krympande arbetsställen		Stabila arbetsställen		Växande arbetsställen	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
1992	331	47,1	343	48,8	29	4,1
1993	121	17,6	534	77,7	32	4,7
1994	115	17,0	532	78,5	31	4,6
1995	101	15,2	530	79,7	34	5,1
1996	108	16,6	506	77,7	37	5,7

Samtliga undersköterskor och sjukvårdsbiträden som i november 1990 hade sin huvudsakliga anställning på någon av de 703 arbetsplatserna identifierades därefter.⁸ Bland de undersköterskor och sjukvårdsbiträden som lämnade en arbetsplats i samband med nedskärningar (d.v.s. krympande arbetsplatser) så klassificerades mer än hälften som friställda och inte som omplacerade (se Tabell 3). Under 1992 friställdes 10 500 av undersköterskorna/sjukvårdsbiträdena, vilket var fler än vad som friställdes totalt under de följande fyra åren. Det ska dock påpekas att friställningarna som behandlas här är begränsade till den första för varje person, vilket innebär att om en person skiljts från en arbetsplats ytterligare en eller flera gånger så är det inte inkluderat i redovisningen i Tabell 3.

⁸ Med huvudsaklig anställning avses den novemberanställning varifrån arbetstagaren fick sin största årsarbetsinkomst.

Tabell 3 Urvalet av undersköterskor och sjukvårdsbiträden uppdelat på om de var anställda på krympande eller stabila/växande arbetsställen och om de lämnade arbetsstället under perioden 1992–1996

År	Krympande arbetsställen				Stabila/växande arbetsställen		Kontinuerligt anställda		Avlidna/emigrerade	
	Friställda		Omplacerade		Separationer					
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
1992	10 509	13,7	8 754	11,4	3 820	5,0	53 727	69,9	121	0,2
1993	3 213	6,0	774	1,4	2 898	5,4	46 825	87,2	79	0,1
1994	2 154	4,6	1 347	2,9	2 748	5,9	40 549	86,6	95	0,2
1995	1 469	3,6	490	1,2	1 791	4,4	36 778	90,7	73	0,2
1996	1 351	3,7	538	1,5	1 997	5,4	32 872	89,4	67	0,2

3.5 Metod

För att kunna tolka eventuella skillnader i utfall mellan studie- och kontrollgrupp i termer av kausala effekter krävs att grupperna är, i princip, identiska med avseende på samtliga bakgrundsfaktorer som bestämmer utfallet, eller att man kan kontrollera för sådana skillnader i statistiska modeller.

I många tidigare studier har man skattat effekterna av friställningarna – både under ett antal år före den faktiskt inträffar och för en längre efterföljande period – med en regressionsmodell med så kallade fixa individeffekter (se t.ex., Jacobson m.fl. 1993; Margolis 1999; Huttunen m.fl. 2006). Med de fixa individeffekterna kontrolleras för samtliga faktorer, både observerbara och icke observerbara, som har en konstant effekt över tid. Metoden tar dock inte hänsyn till att skillnader i bakomliggande faktorer kan ge upphov till olika trender. Därför kommer denna metod att kombineras med en viktning av kontrollgruppen (så kallad ”propensity score weighting”) i syfte att konstruera en pseudo-kontrollgrupp med samma, eller åtminstone nästintill samma, fördelning av observerbara bakgrundsfaktorer.⁹

3.6 Beskrivande statistik

I det här avsnittet presenteras beskrivande statistik för studiegruppen, den ursprungliga kontrollgruppen och den viktade kontrollgruppen, med avseende på de bakgrundsfaktorer som explicit kontrolleras för.

⁹ För en mer utförlig, men också mer teknisk, beskrivning av den empiriska metoden hänvisas läsaren till Eliason (2011).

Tabell 4 Deskriptiv statistik för samtliga bakgrundsvariabler för studiegruppen av friställda undersköterskor och sjukvårdsbiträden samt både för den oviktade och viktade kontrollgruppen

Bakrundsvariabler	Friställda	Oviktad kontrollgrupp	Viktad kontrollgrupp
Utlandsfödd	8,6%	6,8%	8,7%
<i>Civilstånd</i>			
Ogift	38,4%	32,2%	38,5%
Gift	51,7%	57,9%	51,7%
Skild	9,0%	9,0%	9,0%
Änka/änkeman	0,9%	0,9%	0,9%
<i>Antal barn i åldern</i>			
0–7 år	0,52	0,45	0,52
7–17 år	0,77	0,86	0,77
<i>Utbildningsnivå</i>			
Förgymnasial utbildning/okänt	8,4%	5,7%	8,5%
Gymnasial utbildning	88,9%	92,4%	88,8%
Eftergymnasial utbildning	2,7%	1,9%	2,8%
<i>Yrke</i>			
Undersköterska	60,1%	66,8%	60,0%
Sjukvårdsbiträde	39,9%	33,2%	40,1%
<i>Anställningstid</i>			
1 år	21,0%	10,4%	21,0%
2 år	15,3%	9,9%	15,4%
3 år	14,8%	11,7%	14,9%
4 år	13,1%	12,0%	13,1%
5 år	6,6%	5,7%	6,7%
6+ år	29,2%	50,3%	29,0%
Antal anställda på arbetsplatsen	2 033	2 335	2 022
<i>Sektor</i>			
Slutenvård	78,5%	81,1%	78,3%
Öppen hälso- och sjukvård	21,1%	18,1%	21,3%
Övrig hälso- och sjukvård	0,5%	0,9%	0,4%
<i>Bostadsort</i>			
Stockholm	18,7%	12,6%	18,7%
Göteborg	3,2%	5,8%	3,2%
Malmö	2,7%	2,8%	2,7%

Tabell 5 Deskriptiv statistik för samtliga bakgrundsvariabler för studiegruppen av friställda undersköterskor och sjukvårdsbiträden samt både för den oviktade och viktade kontrollgruppen

Bakrundsvariabler	Friställda	Oviktad kontrollgrupp	Viktad kontrollgrupp
Ålder (år)	37,46	39,64	37,45
<i>Arbetsmarknadshistoria</i>			
Positiv arbetsinkomst år s-2	100,0%	100,0%	100,0%
Positiv arbetsinkomst år s-3	99,2%	99,6%	99,2%
Positiv arbetsinkomst år s-4	99,1%	99,6%	99,1%
Positiv arbetsinkomst år s-5	98,6%	99,3%	98,6%
Positiv arbetsinkomst år s-6	98,1%	99,0%	98,1%
Positiv arbetsinkomst år s-7	97,4%	98,7%	97,4%
Anställningstid i månader år s-2	11,94	11,97	11,94
Anställningstid i månader år s-3	11,78	11,89	11,78
Anställningstid i månader år s-4	11,66	11,84	11,66
Anställningstid i månader år s-5	11,58	11,78	11,57
Anställningstid i månader år s-6	11,44	11,71	11,44
Anställningstid i månader år s-7	11,22	11,57	11,22
Arbetsinkomst (SEK) år s-2	129 277	139 317	129 234
Arbetsinkomst (SEK) år s-3	126 475	135 010	126 407
Arbetsinkomst (SEK) år s-4	122 812	131 666	122 711
Arbetsinkomst (SEK) år s-5	120 316	128 975	120 199
Arbetsinkomst (SEK) år s-6	116 166	125 338	116 048
Arbetsinkomst (SEK) år s-7	107 758	117 864	107 624
Inkomst från socialförsäkringar år s-2	20 721	15 593	20 754
Inkomst från socialförsäkringar år s-3	21 376	17 449	21 433
Inkomst från socialförsäkringar år s-4	22 646	18 933	22 697
Inkomst från socialförsäkringar år s-5	20 224	17 457	20 286
Inkomst från socialförsäkringar år s-6	18 581	16 465	18 630
Inkomst från socialförsäkringar år s-7	15 866	14 750	15 890

Om vi först jämför studiegruppen och den ursprungliga kontrollgruppen, så kan man, i och med att friställningar på grund av arbetsbrist till viss del regleras av turordningsregler i LAS, förvänta sig att de som blir friställda har kortare anställningstid och antagligen också är yngre. Att sådana skillnader finns också här är tydligt utifrån Tabell 4 och Tabell 5. De friställda undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena var i genomsnitt drygt två år yngre och mer än dubbelt så

många hade mycket kort anställningstid (kortare än ett år), medan mycket färre hade mer än sex års anställningstid.¹⁰

De största skillnaderna mellan de två grupperna – troligen i viss utsträckning förklarade av skillnaderna i ålder och anställningstid – avser skillnader i tidigare arbetsinkomst. De friställda undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena hade en betydligt lägre genomsnittlig arbetsinkomst under varje år före friställningen. En annan förväntad skillnad är att kontrollgruppen i högre utsträckning utgörs av undersköterskor än av sjukvårdsbiträden. Det är i linje med det övergripande mål om att höja utbildningsnivån inom hälso- och sjukvården som fanns under den här perioden.¹¹

Dessa skillnader avser dock skillnader mellan studiegruppen och den *ursprungliga* kontrollgruppen och belyser således det nödvändiga i att använda statistiska metoder för att kontrollera, eller justera, för dessa skillnader. Om vi istället jämför studiegruppen och den *viktade* kontrollgruppen är det tydligt att de tidigare skillnaderna nästan helt och hållet har eliminerats; samtliga kvarstående skillnader kan betraktas som obetydliga.

4 Resultat

I det här avsnittet presenteras resultaten från den empiriska analysen. Det inkluderar de genomsnittliga effekterna för de friställda undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena med avseende på sysselsättning, arbetsinkomst, arbetslöshet, förtidspension och total inkomst. Därefter presenteras även resultaten från en analys som avser att belysa effekterna på sysselsättning och arbetsinkomst ur ett fördelningsperspektiv.

4.1 Inkomstutvecklingen före friställningen

Ett flertal tidigare studier som har undersökt hur friställningar, i samband med massuppsägningar, påverkar löner och arbetsinkomster indikerar att de som blir friställda erhåller en relativt försämrad arbetsinkomst redan innan de blir friställda (t.ex. Jacobson m.fl. 1993; de la Rica 1995; Eliason och Storrie 2006). I den metodologiskt mycket inflytelserika studien av Jacobson m.fl. (1993) fann man till exempel en relativ försämring av arbetsinkomsten så tidigt som tre år

¹⁰ Notera att anställningstiden är mätt 1990, vilket innebär att de som blev friställda till exempel 1995 hade ytterligare fem års anställningstid.

¹¹ Antalet anställda sjuksköterskor i den offentliga sektorn ökade under den här perioden.

före själva friställningen. En sådan nedgång i arbetsinkomst redan före friställningen har refererats till som en motsvarighet till "Ashenfelter's dip", d.v.s. den lägre arbetsinkomst som har observerats bland deltagare i arbetsmarknads-politiska program före deltagandet (Ashenfelter och Card 1985; Eliason och Storrie 2006; Hijzen m.fl. 2010). En central fråga är dock om en sådan minskning av arbetsinkomsten redan före en friställning är en konsekvens av att företag med behov av att minska sina kostnader väljer att i första hand minska de anställdas arbetstid, eller sänka lönerna, vilket har hävdats åtminstone i den amerikanska litteraturen (se t.ex. Jacobson m.fl. 1993; de la Rica 1995). En alternativ förklaring skulle kunna vara att företag som står inför en sådan situation väljer att friställa, till exempel, anställda med frekventa eller långvariga sjukskrivningsperioder.¹²

Det förefaller dock föga troligt att friställningar orsakade av politiska tagna beslut om nedskärningar inom den svenska hälso- och sjukvården skulle föregås av nominella lönesänkningar. Även om ett sådant antagande inte kan testas direkt med befintliga data, så är det möjligt att undersöka i vilken utsträckning som den förlorade arbetsinkomsten kompenseras av högre inkomst från socialförsäkringar. Ju högre kompensationsgrad desto mer sannolikt torde det vara att förklaringen ligger i att de som har friställts till viss del har valts ut utifrån tidigare sjukskrivningshistoria och inte att deras avtalade arbetstid eller lön har sänkts.

Tabell 6 visar hur skillnaderna, mellan studie- och kontrollgruppen, med avseende på arbetsinkomst och inkomst från socialförsäkringar, utvecklas från tredje året före (s-3) friställningen fram till året för friställningen (s). För tidigare år finns inga skillnader mellan grupperna då dessa har eliminerats i den viktningssprocess som beskrevs i avsnitt 3.5.

Från den första kolumnen (från vänster) kan vi utläsa att de friställdas arbetsinkomst minskade relativt kontrollgruppen redan åren före friställningen. Redan två år före friställningen var den genomsnittliga förlorade arbetsinkomsten omkring 40 procent av den under samma år som friställningen. Från nästa kolumn är det också tydligt att en betydande del kompenseras av ett högre utnyttjande av socialförsäkringen. Två år före friställningen motsvarade den högre inkomsten från socialförsäkringar (i stor utsträckning sjukförsäk-

¹² Denna förklaring kan dock inte vara giltig i de fall man har studerat hela nedläggningar av arbetsplatser. Bender m.fl. (2002) finner dock att för friställningar i samband med nedläggningar är minskningen av arbetsinkomst både mindre och närmare friställningen i tid.

ringen) nästan 70 procent av den lägre arbetsinkomsten. Detta kan tolkas som ett första bevis för att förändringar i avtalad arbetstid eller lön inte kan förklara skillnaderna i arbetsinkomst redan före friställningen.

Tabell 6 Skattade skillnader i arbetsinkomst och inkomst från socialförsäkringar före själva friställningen

Tid	Modell 1		Model 2	
	Arbetsinkomst	Socialförsäkring	Arbetsinkomst	Socialförsäkring
s-3	-1 763 (640)	1 805 (385)	-2 221 (708)	1 804 (424)
s-2	-4 848 (661)	3 327 (397)	-5 480 (728)	3 383 (428)
s-1	-8 635 (681)	3 930 (349)	-9 217 (749)	3 919 (376)
s	-13 951 (746)	2 977 (345)	-15 179 (811)	3 107 (373)

Not. Standardfel anges inom parantes. Modell 1 avser skattningar med studie- och kontrollgrupp såsom tidigare definierade, medan kontrollgrupp i Modell 2 endast består av de som blev kvar på de krympande arbetsställena.

Man skulle dock kunna hävda att ökad sjukskrivning som föregår själva friställningen kan förklaras av en ”förväntansångest”. Att förväntan om att bli friställd i sig kan leda till en högre stressnivå och ett sämre allmäntillstånd har visats i flera epidemiologiska studier (se t.ex. Ferrie m.fl. 1995). Däremot skulle man av flera skäl troligen förvänta sig högre sjukskrivningsnivåer både bland dem som senare skulle bli friställda och bland dem som blev kvar på arbetsplatsen. Därför presenteras i den högra halvan av Tabell 6 en motsvarande jämförelse där kontrollgruppen utgörs endast av de som blev kvar på de krympande arbetsplatserna (Modell 2). Dessa skattningar ger dock resultat som är mycket lika dem i den vänstra halvan av tabellen. Detta tyder dels på att den högre sjukskrivningsgraden på krympande arbetsplatser är koncentrerad till dem som sedermera blev friställda, dels på att det inte har införts några generella förändringar av den avtalade arbetstiden eller lönen.

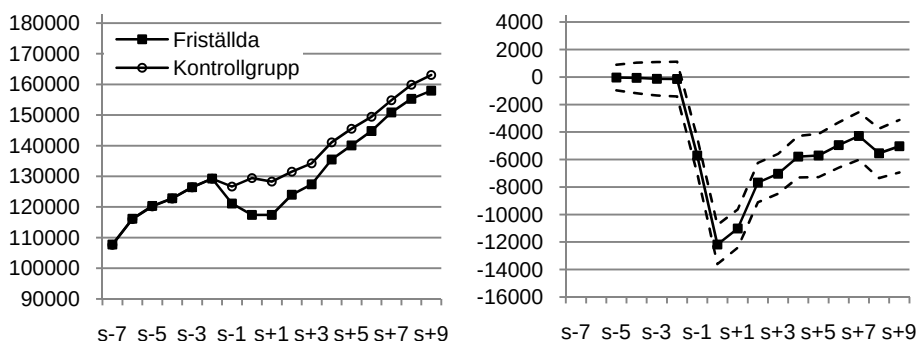
Att den minskade arbetsinkomsten redan före friställningen tycks vara en konsekvens av selektion (d.v.s. att det bland de friställda fanns fler med längre sjukskrivningsperioder bakom sig) och inte en generell effekt av den kommande massuppsägningen i sig motiverar valet att kontrollera för skillnader i arbetsinkomst och inkomst från socialförsäkringar upp till, men inte inklusive, året före friställningen. Man skulle dock kunna argumentera för att även kontrollera för skillnader under det sista året före friställningen. Argumentet emot är att friställningarna i en del fall kan ha skett i november eller december detta år, vilket då skulle innebära att man kontrollerar bort skillnader som är

orsakade av friställningen och att man därmed riskerar att få snedvridna resultat.

4.2 Inkomst- och sysselsättningsutvecklingen efter friställningen

I det här avsnittet presenteras de skattade genomsnittliga effekterna av undersköterskors och sjukvårdsbiträdens friställning med avseende på årlig arbetsinkomst och sysselsättning. Tillsammans med de skattade effekterna till höger i Figur 3 och Figur 4, presenteras till vänster i figurerna även den genomsnittliga utvecklingen av både arbetsinkomst och sysselsättning för studiegruppen och (den viktade) kontrollgruppen. Det senare i syfte att ge en bättre förståelse för vilka mekanismer som förklarar skillnaderna över tid mellan de två grupperna.

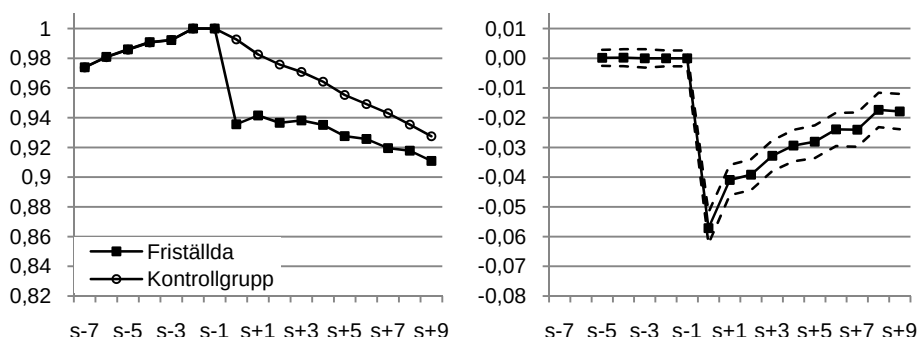
Figur 3 De skattade skillnaderna i årsarbetsinkomst över tid med 95-procents konfidensintervall (höger) och utvecklingen av den genomsnittliga årsarbetsinkomsten för de friställda undersköterskorna/sjukvårdsbiträdena respektive den viktade kontrollgruppen (vänster)



Den statistiska metod som har använts ska, mer eller mindre, ha eliminerat eventuella skillnader i arbetsinkomst och sysselsättning som förekom mellan de båda grupperna sju till två år före friställningen (s-7 till s-2). Därför är det inte förvånande att det i Figur 3 är tydligt att skillnaden mellan de friställda undersköterskorna/sjukvårdsbiträdena och kontrollgruppen praktiskt taget är lika med noll under de första sex åren. För båda grupperna ökar arbetsinkomsten nästan linjärt från 108 000 till 129 000 kronor. Året före friställningen (s-1) faller dock arbetsinkomsten för båda grupperna, men betydligt mer för de som kom att bli friställda och det uppstår ett gap i arbetsinkomst motsvarande 5 700 kronor. Nästföljande år (s), alltså året för friställningen, faller naturligtvis arbetsinkomsten ytterligare för dem som blev friställda och gapet ökar till

12 000 kronor och blir kvar på denna nivå även efterföljande år (s+1). Därefter ökar arbetsinkomsten återigen nästan linjärt för båda grupperna under resten av studieperioden. Efter de första fyra åren efter friställningen är dock återhämtningen relativt de som inte blev friställda mycket begränsad och nio år efter friställningen är gapet i årsarbetsinkomst fortfarande 5 000 kronor.

Figur 4 Den skattade skillnaden i andel med positiv årsarbetsinkomst över tid med 95-procents konfidensintervall (höger) och andelen med positiv årsarbetsinkomst över tid bland de friställda undersköterskorna/sjukvårdsbiträdena respektive i den viktade kontrollgruppen (vänster)



Den vänstra delen av Figur 4 visar istället andelen friställda och arbetande undersköterskor/sjukvårdsbiträden med positiv årsarbetsinkomst, d.v.s., andelen som inte är helårsarbetslösa eller som har lämnat arbetskraften helt. För båda grupperna ligger andelen på drygt 97 procent sju år före friställningen (s-7) för att öka till 100 procent under de två sista åren före friställningen (s-2 och s-1). För de som blev friställda faller andelen till knappt 94 procent nästföljande år (s). Med tanke på att de som blev friställda borde haft arbetsinkomst fram till friställningen är det måhända förvånande att det ändå finns drygt sex procent som inte hade någon årsarbetsinkomst alls detta år. Det ska dock återigen poängteras att med en friställning år s så avses i själva verket en friställning någon gång mellan november år s-1 och oktober år s. De utan årsarbetsinkomst år s borde därmed vara de som blev friställda i november eller december år s-1. Skillnaden i andelen med positiv årsarbetsinkomst krymper därefter nästan linjärt till slutet av studieperioden då gapet har minskat till knappt två procentenheter. Som kan ses i den vänstra delen av figuren, så är detta dock inte ett resultat av att fler och fler av de friställda undersköterskorna/sjukvårdsbiträdena återgick till betalt arbete utan förklaras av att en större andel av kontrollgruppen lämnar betalt arbete. Andelen friställda med

positiv årsarbetsinkomst är faktiskt 2,5 procentenheter lägre i slutet av studieperioden (s+9) än under året för friställningen (s).

4.3 Effekter på arbetslöshet, förtidspension och total inkomst

I det här avsnittet presenteras resultaten från en analys som avser att belysa i vilken utsträckning friställningarna av undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena ledde till arbetslöshet och förtidspensionering. Att en friställning kan resultera i en, kortare eller längre, period av arbetslöshet är förstås uppenbart, men det är inte nödvändigtvis så; många friställda finner också en ny anställning under uppsägningstiden.

Förtidspensionering kan också vara en möjlig konsekvens av en friställning. Ett stort antal studier har funnit ett positivt samband mellan friställning och ohälsa. Dels kan förstås en försämrad ekonomisk situation efter friställningen innebära både ökad negativ stress liksom oro och ångest. Dels innebär det att man också kan förlora värden i livet som inte mäts i monetära termer såsom sociala kontakter, tidstruktur, självaktning och status. Det kan också leda till förändrad rollfördelning inom familjen och ökade spänningar och slitningar mellan familjemedlemmar. Somliga kan dessutom antas hantera den uppkomna situationen på ett sätt som i sig är hälsoskadligt. Ökad alkoholkonsumtion är en uppenbar möjlighet, men man kan också tänka sig andra livsstilsförändringar som kan ha en negativ hälsopåverkan. Det finns alltså anledning att tro att en friställning, för en del och åtminstone på sikt, kan ha en sådan inverkan på deras hälsa att det kan resultera i förtidspensionering.

Ett ökat antal förtidspensioneringar kan dock inte bara ses i termer av försämrad hälsa, utan också i termer av fortsatta svårigheter på arbetsmarknaden i och med att det fram till 1997 var möjligt att bli beviljad förtidspension delvis av arbetsmarknadsskäl.

I den empiriska analysen som presenteras här så avses med arbetslöshet och förtidspensionering att man under året mottog en positiv transferering av arbetslöshetsersättning respektive förtidspension. För att undersöka i vilken utsträckning den förlorade arbetsinkomsten, som påvisades i avsnitt 4.2, även resulterade i en inkomstförlust, presenteras också resultaten från en skattning där inkomster från socialförsäkring och arbetslöshetsersättning har adderats till arbetsinkomsten.

Resultaten från de tre skattningarna presenteras i Tabell 7. Då utbetalningar av arbetslöshetsersättning och förtidspension inte förekommer tidigare än 1990 i de register som finns tillgängliga, kan inga resultat för tidperioden som avser tre eller fler år före friställningen (s-7 till s-3) skattas. Det ska här också poängteras att samtliga skattningar är betingade på att ingen har några positiva transfereringar av vare sig arbetslöshetsersättning eller förtidspension två år före friställningen (s-2).

Tabell 7 Skattade skillnader över tid i andel arbetslösa och förtidspensionerade samt genomsnittlig total årsinkomst (d.v.s. summan av arbetsinkomst och inkomst från arbetslöshetsersättning och socialförsäkring)

Tid	Skillnad i andel arbetslösa		Skillnad i andel förtidspensionerade		Skillnad i total inkomst	
s-5	-	-	-	-	77	(390)
s-4	-	-	-	-	63	(478)
s-3	-	-	-	-	-10	(536)
s-2	0,000	-	0,000	-	-7	(551)
s-1	0,035	(0,002)	0,003	(0,001)	-2 020	(598)
s	0,112	(0,004)	0,006	(0,001)	-4 829	(649)
s+1	0,103	(0,004)	0,008	(0,002)	-3 776	(624)
s+2	0,083	(0,004)	0,008	(0,002)	-1 884	(616)
s+3	0,070	(0,004)	0,009	(0,002)	-1 507	(624)
s+4	0,053	(0,004)	0,009	(0,002)	-1 471	(657)
s+5	0,039	(0,004)	0,009	(0,002)	-2 107	(689)
s+6	0,029	(0,004)	0,008	(0,003)	-1 625	(730)
s+7	0,025	(0,003)	0,008	(0,003)	-1 623	(764)
s+8	0,018	(0,003)	0,009	(0,003)	-3 059	(785)
s+9	0,013	(0,003)	0,005	(0,003)	-2 323	(839)

Från den vänstra kolumnen i Tabell 7 kan vi utläsa att andelen arbetslösa ökar bland de friställda redan året innan friställningen. Skillnaden mellan de friställda och kontrollgruppen var då 3,5 procentenheter. Såsom påpekades redan i avsnitt 4.2 är en möjlig förklaring att klassificeringen av de friställda baseras på de tolv månaderna mellan november år s-1 och oktober år s, vilket innebär att det finns en del som blir friställda redan i november eller december detta år och sedermera också arbetslösa.

Samma år som friställningen (s) ökar skillnaden mellan grupperna till drygt 11 procentenheter. Något förvånande tycks det därmed vara så, den djupa krisen till trots, att majoriteten av de friställda undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena fann en ny anställning utan en mellanliggande period av arbetslöshet. Under resten av studieperioden minskar skillnaderna återigen nästan linjärt och

nio år efter friställningen är skillnaden i andelen arbetslösa nere på 1.3 procentenheter.

Motsvarande resultat för skillnaden mellan de två grupperna avseende andelarna med förtidspension presenteras i kolumnen i mitten. Från denna kan vi utläsa att knappt en procentenhet fler av de friställda undersköterskorna/sjukvårdsbiträdena var förtidspensionerade. Denna skillnad tycks vara, mer eller mindre, konstant över hela perioden efter friställningen. Den återhämtning bland de friställda, relativt kontrollgruppen, som vi tidigare har sett vad gäller arbetsinkomst, sysselsättning och arbetslöshet, tycks alltså inte förekomma i samma utsträckning när det gäller förtidspensionering. Återhämtningen var dock endast relativ och innebar alltså inte en absolut positionsförflyttning av de friställda. Att en liknande minskning av skillnaden i andelarna med förtidspension inte är skönjbar kan vara en effekt av att de i kontrollgruppen senare blev beviljade förtidspension i lägre utsträckning i och med att möjligheten till förtidspensionering av arbetsmarknadsskäl försvann.

Efter att ha visat att friställningarna resulterade i något högre arbetslöshet och förtidspensionering, kvarstår frågan om i vilken utsträckning ersättningen från arbetslöshetskassa och socialförsäkring kompenserade för bortfallet av arbetsinkomst eller om friställningarna även resulterade i ett inkomstbortfall.

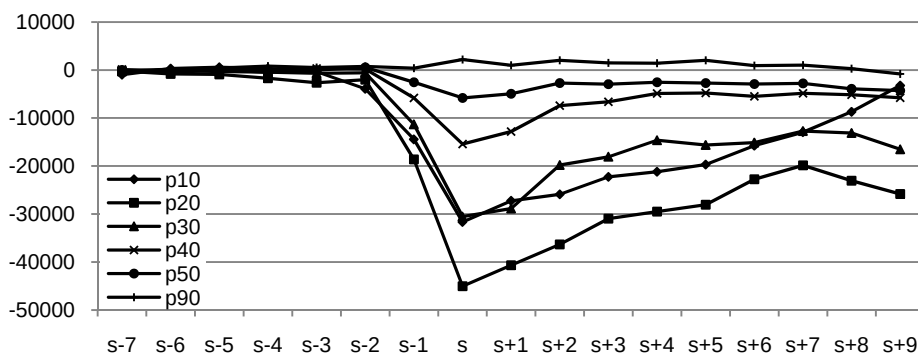
Den högra kolumnen i Tabell 7 presenterar effekterna av friställningarna på inkomst som en summa av arbetsinkomst och inkomst från arbetslöshetsersättning och socialförsäkringar. Vid en jämförelse av dessa estimerat med motsvarande resultat för arbetsinkomst, som presenterades i Figur 3, är det tydligt att de olika transfereringarna i betydande utsträckning kompenserade för bortfallet av arbetsinkomst. Sett över hela perioden efter friställningen så varierade kompensationsgraden mellan 45 och 79 procent. Mätt i kronor så innebar friställningen ett inkomstbortfall på knappt 5 000 kronor under samma år som friställningen, men sjönk därefter till ungefär 2 000 kronor per år.

4.4 Inkomst- och sysselsättningsutvecklingen efter friställningen ur ett fördelningsperspektiv

De resultat som har presenterats så här långt har visat att friställningarna av undersköterskor och sjukvårdsbiträden resulterade i både lägre arbetsinkomst och lägre sysselsättningsgrad, även om dessa effekter måste betraktas som

ganska begränsade i en internationell jämförelse.¹³ Samtliga presenterade effekter är dock genomsnittliga effekter och bakom en begränsad genomsnittlig effekt kan det dölja sig betydande effekter för ett fåtal. I det här avsnittet presenteras därför resultaten från en analys av hur friställningarna har påverkat fördelningen av arbetsinkomst. Detta görs genom att ta skillnaden i arbetsinkomst, mellan studie- och den viktade kontrollgruppen, för den 10:e, 20:e, 30:e, 40:e, 50:e, och 90:e percentilen.

Figur 5 Skattad skillnad i arbetsinkomst mellan de friställda undersköterskorna/sjukvårdsbiträdena och den viktade kontrollgruppen för den 10:e, 20:e, 30:e, 40:e, 50:e, och 90:e percentilen



Figur 5 visar tydligt att friställningarna inte påverkade hela inkomstfördelningen. Arbetsinkomsterna vid den 90:e percentilen är tillsynes helt opåverkade. För den 50:e percentilen, d.v.s. medianinkomsttagaren, så är de kortsiktiga skillnaderna mindre än hälften av den genomsnittliga skillnaden som presenterades i avsnitt 4.2, även om skillnaderna på längre sikt är av ungefär samma storlek. På det hela taget är de största effekterna koncentrerade till den undre halvan av fördelningen. Skillnaden i arbetsinkomst är för den 20:e percentilen 45 000 kronor under året för friställningen och för både den 10:e och den 30:e percentilen omkring 30 000 kronor. För den 10:e percentilen minskar gapet ner till 3 000 i slutet av studieperioden. Detta är dock inte ett resultat av en förbättrad arbetsmarknadssituation bland de friställda utan den skenbara återhämtning förklaras helt och hållet av en ökad andel undersköterskor/sjukvårdsbiträden i kontrollgruppen som står utan betalt arbete. För 20:e och 30:e percentilen, å andra sidan, finns det fortfarande nio år efter friställ-

¹³ Se t.ex. Schmieder m.fl. (2010) för Tyskland, Hijzen m.fl. (2010) för England, Couch och Placzek (2010) för USA.

ningen betydande skillnader i arbetsinkomst mellan de friställda och kontrollgruppen; för den 30:e percentilen är gapet 16 000 kronor, medan det för den 20:e percentilen är ytterligare 10 000 kronor.

5 Sammanfattning och slutsatser

Den här rapporten har beskrivit arbetsmarknadskonsekvenserna av friställningarna av undersköterskor och sjukvårdsbiträden inom den offentliga sektorn under krisåren på 1990-talet. Även om en anställning inom den offentliga sektorn traditionellt sett har uppfattats som säker, kanske till och med permanent, så blev friställningar en realitet för offentligt anställda under dessa år med dess långtgående omstrukturering och nedskärning av den offentliga sektorn. Undersköterskor och sjukvårdsbiträden var två yrkesgrupper för vilka antalet friställningar vida översteg de för andra yrkesgrupper i den offentliga sektorn.

Med administrativa registerdata har samtliga kvinnliga undersköterskor och sjukvårdsbiträden som var anställda inom den offentliga sektorn 1990 identifierats, samt vilka av dessa som blev friställda i samband med massuppsägningar under perioden 1992–1996. Deras inkomst- och sysselsättningsutveckling har kunnat följas under sju år före friställningen och därefter under ytterligare nio år. Begränsningen till friställningar i samband med massuppsägningar är dels en konsekvens av att det i registerdata inte går att urskilja orsaken till varför en arbetstagare lämnar en arbetsplats, dels är det också den dominerande strategin för att hantera de selektionsproblem (d.v.s. att de som blir uppsagda har andra egenskaper än de anställda i stort) som den här typen av studier är behäftade med. I och med de stora omorganiseringar av den svenska hälso- och sjukvården, inklusive omlokalisering av personal mellan sjukhus och andra vårdinrättningar, som genomfördes samtidigt under dessa år, har den vanliga definitionen av friställning inom den här litteraturen modifierats för att kunna skilja mellan verkliga friställningar och separationer mellan arbetstagare och arbetsplats som i själva verket var omplaceringar.

Sammanfattningsvis belyser den här studien åtminstone fyra viktiga aspekter av friställningar. För det första, tyder resultaten på att inkomstförlusterna till följd av en friställning inte är begränsade till manliga anställda i den privata sektorn utan att friställningar även bland kvinnliga anställda och inom den offentliga sektorn tycks ha likartade konsekvenser för framtida arbetsinkomst och sysselsättning.

För det andra, sett ur ett internationellt perspektiv är de negativa konsekvenserna tämligen begränsade. Bortfallet av arbetsinkomst nio år efter friställningen motsvarade endast 3 procent. Även om detta bara är något mindre än vad som tidigare har uppmätts för friställda män i Sverige (Eliason 2010), så kan det jämföras med 10–15 procent för Tyskland (Schmieder m.fl. 2010), 14–25 procent för England (Hijzen m.fl. 2010), och 13–15 procent för USA (Couch och Placzek 2010). Det bör dock noteras att undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena i kontrollgruppen inte var begränsade till dem som var kontinuerligt sysselsatta under studieperioden utan att även de kan ha blivit friställda längre fram eller lämnat sin anställning av andra orsaker. Att en del av undersköterskorna och sjukvårdsbiträdena i kontrollgruppen senare lämnade sina anställningar är också den huvudsakliga förklaringen till att skillnaderna i både arbetsinkomst och sysselsättning minskade över tid efter friställningen. En kompletterande analys i Eliason (2011) med en kontrollgrupp bestående av mer stabilt sysselsatta undersköterskor och sjukvårdsbiträden resulterade i dubbelt så stora långsiktiga effekter.

För det tredje, resultaten tyder på att det svenska socialförsäkringssystemet, inklusive arbetslöshetsersättningen, ersatte majoriteten av den förlorade arbetsinkomsten. Detta är i linje med tidigare svensk forskning (Eliason 2010), men i skarp kontrast till vad Schmieder m.fl. (2010) fann för Tyskland.

För det fjärde, friställningarna påverkade inte hela inkomstfördelningen utan den övre delen av fördelningen var tillsynes opåverkad. Detta tyder på att ett fåtal fick bära hela kostnaden för nedskärningarna, medan många förblev mer eller mindre opåverkade, åtminstone vad gäller arbetsinkomst och sysselsättningsnivå. Från ett policyperspektiv pekar detta på vikten av att tidigt identifiera dessa friställda och också mot en tonvikt på riktade istället för generella åtgärder.

Referenser

- Ashenfelter, O., and D. Card (1985), "Using the longitudinal structure of earnings to estimate the effect of training programs", *The Review of Economics and Statistics*, 67(4): 648–60.
- Bender, S., C. Dustmann, D. Margolis, och C. Meghir (2002), "Worker Displacement in France and Germany", i Kuhn, P.J. (red.), *Losing Work, Moving on International Perspectives on Worker Displacement*. W. E. Upjohn Institute for Employment Research, Kalamazoo, MI.
- Carneiro, A., och P. Portugal (2006), "Earnings Losses of Displaced Workers: Evidence from a Matched Employer-employee Data Set," CETE Discussion Papers 0607, Universidade do Porto, Faculdade de Economia do Porto.
- Couch, K., och D.W. Placzek (2010), "Earnings losses of Displaced Workers Revisited", *American Economic Review*, 100(1): 572–589.
- de la Rica, S. (1995), "Evidence of Preseparation Earnings Losses in the Displaced Worker Survey", *Journal of Human Resources*, 30(3): 610–21.
- Eliason, M. (2010), "Income After Job Loss - The role of the family and the welfare state", Under publicering i *Applied Economics*.
- Eliason, M. (2011), "Assistant and auxiliary nurses in crisis times: earnings and employment following public sector job loss in the 1990s", Working Paper Series 2011:1, IFAU, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Uppsala.
- Eliason, M., och D. Storrie (2006), "Lasting or Latent Scars? Swedish Evidence on the Long-Term Effects of Job Displacement", *Journal of Labor Economics*, 24(4): 831–56.
- Farber, H. (2005), "What do we know about job loss in the United States? Evidence from the displaced workers survey, 1984–2004", *Federal Reserve Bank of Chicago Economic Perspectives*, 29(2): 13–28.
- Ferrie, J.E., M.J. Shipley, M.G. Marmot, S. Stansfeld, och G.D. Smith (1995), "Health effects of anticipation of job change and nonemployment: Longitudinal data from the Whitehall II study", *British Medical Journal*, 331(7015): 1264–9.
- Fredriksson, P. och P. Johansson (2007), "Dynamic Treatment Assignment – The Consequences for Evaluations using Observational Data", *Journal of Business and Economic and Statistics*, 26: 435–45.

- Gonäs, L., S. Johansson, och I. Svärd (1997), "Lokala utfall av den offentliga sektorns omvandling" i SOU 1997:83, *Om makt och kön i spåren av offentliga organisationers omvandling*, Fritzes, Stockholm.
- Gustafsson, R.A. (2000), "Vårdens och omsorgens förändrade karaktär i Stockholms län under 90-talet – omorganisering, nedskärning och entreprenadisering", i *Vården under 90-talet. Den organisatoriska nivån*, Rapport 2000:4. Yrkesmedicinska enheten, Stockholm.
- Hertting, A., K. Nilsson, T. Theorell, och U. Sätterlund Larsson (2005), "Assistant Nurses in the Swedish Health Care Sector during the 1990s – A Hard-hit Occupational Group with a Tough Job", *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(2): 107–14.
- Hijzen, A., R. Upward, och P.W. Wright (2010), "The Income Losses of Displaced Workers", *Journal of Human Resources*, 45(1): 243–69.
- Holmlund, B. (2003), *The Rise and Fall of Swedish Unemployment*. Working Paper 2003:13, Uppsala Universitet, Uppsala.
- Huttunen, K., J. Møen, och K.G. Salvanes (2006), "How Destructive Is Creative Destruction? The Costs of Worker Displacement", IZA Discussion Papers 2316, Institute for the Study of Labor (IZA).
- Jacobson, L., R. LaLonde och D. Sullivan (1993), "Earnings Losses of Displaced Workers", *American Economic Review*, 83(4): 685–709.
- Kuhn, P.J. (2002), "Summary and Synthesis", i Kuhn, P.J. (Red.), *Losing Work, Moving on International Perspectives on Worker Displacement*. W.E. Upjohn Institute for Employment Research, Kalamazoo, MI.
- Landstingförbundet (2002), "Svensk hälso- och sjukvård under 1990-talet" Rapporten har utarbetats inom Landstingsförbundets avdelning för hälso- och sjukvårdspolitik, Stockholm.
- Lofgren, R. (2002), "The Swedish Health Care System: Recent Reforms, Problems, and Opportunities", *Public Policy Sources*, 59: The Fraser Institute.
- Lundborg, P. (2000), "Vilka förlorade jobbet under 90-talet?", i Fritzell (Red.), *Välfärdens förutsättningar: Arbetsmarknad, demografi och segregation*, SOU 2000:37, Fritzes, Stockholm.
- Margolis, D. (1999), "Part-Year Employment, Slow Reemployment and Earnings Losses: The Case of Worker Displacement in France", i Haltiwanger, J.C., J.I. Lane, J.R. Spletzer, J.J.M. Theeuwes, och K.R. Troske (Red.). *The*

- Creation and Analysis of Employer-Employee Matched Data*. Amsterdam: North-Holland.
- Morissette, R., X. Zhang, och M. Frenette (2009), "Earnings Losses of Displaced Workers: Canadian Evidence from a Large Administrative Database on Firm Closers and Mass Layoffs", Working Paper No. 42. CLSRN: Canada.
- Socialstyrelsen (2003), "Hälso-och sjukvård 2002". Socialstyrelsen, Stockholm.
- Petterson, I-L. (2000). Organisationsförändringar och nya styrformer i vård och omsorg. i *Vården under 90-talet. Den organisatoriska nivån*. Yrkesmedicinsk rapportserie 2000:4. Stockholm.
- Ruhm, C.J. (1991), "Are Workers Permanently Scarred by Job Displacements?", *American Economic Review*, 81(1): 319–324.
- Schmieder, J.F., T. von Wachter, och S. Bender. (2010), "The Long-Term Impact of Job Displacement in Germany During the 1982 Recession on Earnings, Income, and Employment." IAB Discussion paper 201001. Institute for Employment Research, Nuremberg, Tyskland.
- Stevens, A.H. (1997), "Persistent Effects of Job Displacement: The Importance of Multiple Job Losses", *Journal of Labor Economics*, 15(1): 165–88.
- Verho, J. (2008), "Scars of recession: the long-term costs of the Finnish economic crisis", Working Paper Series 2008:9, IFAU, Uppsala.
- von Wachter, T., J. Song, och J. Manchester (2009), "Long-Term Earnings Losses due to Mass-Layoffs During the 1982 Recession: An Analysis Using Longitudinal Administrative Data from 1974 to 2004", Mimeo, Columbia University.

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter

- 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?”
- 2010:21** Grönqvist Erik, Jonas Vlachos och Björn Öckert ”Hur överförs förmågor mellan generationer?”
- 2010:22** Martinson Sara och Kristina Sibbmark ”Vad gör de i jobbgarantin för ungdomar?”
- 2010:23** Hinnerich Tyrefors Björn, Erik Höglén och Magnus Johannesson ”Diskrimineras pojkar i skolan?”
- 2011:1** Hall Caroline och Linus Liljeberg ”En jobbgaranti för ungdomar? Om Arbetsförmedlingens ungdomsinsatser”
- 2011:2** Angelov Nikolay, Per Johansson, Erika Lindahl och Elly-Ann Lindström ”Kvinnors och mäns sjukskrivningar”

- 2011:3** Eliason Marcus "Undersköterskor och sjukvårdsbiträden i kristider: inkomst- och sysselsättningseffekter av friställningar inom den offentliga sektorn under 1990-talet"

Working papers

- 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"
- 2010:12** Grönqvist Erik, Björn Öckert och Jonas Vlachos "The intergenerational transmission of cognitive and non-cognitive abilities"
- 2010:13** de Luna Xavier, Per Johansson och Sara Sjöstedt-de Luna "Bootstrap inference for K-nearest neighbour matching estimators"
- 2010:14** Hinnerich Tyrefors Björn, Erik Höglén och Magnus Johannesson "Are boys discriminated in Swedish high schools?"
- 2011:1** Eliason Marcus "Assistant and auxiliary nurses in crisis times: earnings and employment following public sector job loss in the 1990s"

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"