



IFAU

Institutet för arbetsmarknads- och
utbildningspolitisk utvärdering

Kvinnors större föräldraansvar och högre sjukfrånvaro

**Nikolay Angelov
Per Johansson
Erica Lindahl**

RAPPORT 2013:7

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra vetenskapliga utvärderingar. Uppdraget omfattar: effekter av arbetsmarknads- och utbildningspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt 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.

Kvinnors större föräldraansvar och högre sjukfrånvaro¹

av

Nikolay Angelov², Per Johansson³ och Erica Lindahl⁴

2013-04-15

Sammanfattning

I denna rapport undersöks möjliga förklaringar till varför kvinnor är mer sjukfrånvarande än män. Vi börjar med att konstatera att familjebildning ökar kvinnors sjukfrånvaro i jämförelse med mäns och att denna skillnad kvarstår så länge som 16 år efter första barnets födelse. Detta resultat håller för flera olika känslighetsanalyser, inklusive då vi tar hänsyn till efterföljande födslar. För att utreda möjliga orsaker till detta resultat undersöker vi om det finns en skillnad mellan mammors och pappors hälsa och ekonomiska incitament att förvärvs-arbeta. Vi finner inget stöd för att mammor skulle ha sämre hälsa än pappor. Däremot finner vi stöd för hypotesen att mammors större familjeansvar leder till sämre förankring i arbetslivet, vilket i sin tur sänker tröskeln för att sjuk-skriva sig.

¹ Vi är tacksamma för kommentarer från seminariedeltagare på IFAU, UCLS, Socialdepartementet och på konferensen "Absenteeism and social insurance" i Utrecht, september 2011. Vi är också tacksamma för finansiering från FAS (dnr 2004-2005).

² Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) och Uppsala Center for Labour Studies (UCLS); Nikolay.Angelov@ifau.uu.se

³ Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet samt Uppsala Center for Labour Studies (UCLS); Per.Johansson@ifau.uu.se

⁴ Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU); Erica.Lindahl@ifau.uu.se

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Internationell jämförelse.....	5
3	Metod, datakällor och deskriptiv statistik.....	7
3.1	Metod.....	7
3.2	Datakällor	8
3.3	Deskriptiv statistik.....	9
4	Resultat.....	9
4.1	Grafisk bild av effekten	9
4.2	Resultat från regressionsmodeller.....	10
4.3	Känslighetsanalys.....	11
4.4	Flera barn.....	12
4.5	Andelen mammor i arbetskraften	12
5	Familjeansvar och sjukfrånvaro.....	13
5.1	Hälsa.....	13
5.2	Ekonomiska incitament att förvärvsarbeta	15
6	Avslutande diskussion	17
	Referenser	18

1 Inledning

Kvinnor är mer sjukfrånvarande än män i de flesta nordeuropeiska länder.⁵ Särskilt stor tycks skillnaden vara i länder med ett högt arbetskraftsdeltagande bland kvinnor. Figur 1 och Figur 2 presenterar skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män och andelen kvinnor i förvärvsarbete i åtta europeiska länder. Utifrån dessa figurer kan man konstatera att de länder med relativt högt arbetskraftsdeltagande bland kvinnor också är de länder där kvinnors sjukfrånvaro är relativt hög. Denna slutsats väcker frågan: finns det en direkt koppling mellan kvinnors sjukfrånvaro och kvinnors situation på arbetsmarknaden?

Hushåll där både kvinnan och mannen förvärvsarbetar är idag den rådande normen i de flesta OECD länder.⁶ Familjeansvaret delas däremot inte lika, utan kvinnor tar ett större ansvar för hem och barn (Boye, 2008; Booth och Ours, 2005; Evertsson och Neramo, 2007; Tichenor, 1999). Större ansvar hemma innebär mindre tid och engagemang kvar till förvärvsarbete och resultat från tidsanvändningsundersökningar visar en skillnad mellan kvinnor och män i detta avseende: män förvärvsarbetar något fler timmar, medan kvinnor ägnar sig mer åt hemarbete.⁷

Skillnaden i tid som ägnas åt hemarbete mellan kvinnor och män uppkommer, framförallt, i och med familjebildning (Van der Lippe och Siegers, 1994; Sanchez och Thomson, 1997; Gauthier och Furstenberg, 2002; Gjerdingen och Center, 2005; Baxter m.fl., 2008). Det är också i samband med familjebildning som kvinnor går ner i arbetstid (Angelov, Johansson och Lindahl, 2013; Jacobsen, Wishart och Rosenbloom, 1999 och Angrist och Evans, 1998).

Ett annat utfall som också påverkas av familjebildning är sjukfrånvaro.⁸ Innan första barnets ankomst är det ingen större skillnad mellan kvinnors och

⁵ Skillnaden i Tyskland, Danmark, Finland, Nederländerna, Norge, Frankrike och Storbritannien finns presenterat i Angelov, Johansson och Lindahl (2011) och i Nyman, Bergendorff och Palmer (2002).

⁶ Medianvärdet för arbetskraftsdeltagande bland samboende mammor inom OECD var 66,5 procent år 2007 (OECD 2010) och enligt amerikanska Bureau of Labor Statistics (2011) var arbetskraftsdeltagandet bland amerikanske kvinnor med barn under 18 år 71,3 procent i mars 2010.

⁷ För svenska data, se SCB (2009). För motsvarande undersökningar i USA, Tyskland och Nederländerna, se Burda m.fl. (2008).

⁸ Med sjukfrånvaro menar vi här dagar ersatta med sjukpenning, vilket innebär att vi börjar räkna sjukfrånvardagar från och med den dag ersättning från Försäkringskassan betalas ut. Från och med vilken dag Försäkringskassan börjar betala ut sjukpenning har varierat över tid från tredje till fjärde veckan i en sjukfrånvaroperiod. Dessa förändringar över tid tar vi hänsyn till genom att i all analys inkludera årliga indikatorer som fångar gemensamma genomsnittliga skillnader mellan år.

mäns sjukfrånvaro. Efter första barnets födelse, däremot, är kvinnor mer än dubbelt så mycket sjukfrånvarande (Angelov m.fl., 2011).

I denna uppsats skattar vi effekten av familjebildning på könsskillnaden i sjukfrånvaro. Analysen bygger på ansatsen som används i Angelov m.fl. (2011), nämligen att följa par som har fått sitt första barn tillsammans före och efter familjebildning. Med avstamp utifrån resultaten från Angelov m.fl. (2011) sätter vi upp en empirisk modell som används för att skatta ett orsakssamband mellan familjebildning och könsskillnaden i sjukfrånvaro.⁹ Vi finner att det är familjebildning, definierad som första barnets födelse, som orsakar kvinnors högre sjukfrånvaro och att effekten kvarstår så länge vi kan följa par som får sitt första barn tillsammans, nämligen i 16 år sen första barnets ankomst. Effekten kvarstår när vi har tagit hänsyn till konjunkursvängningar i könsskillnaden i sjukfrånvaro, senare födslar, skillnader i ålder och utbildning inom paren, samt inkomstskillnad inom paret före första barnets födelse. Efter detta konstaterande försöker vi utreda möjliga förklaringar till denna effekt av familjebildning.

Vår första förklaring handlar om att familjebildning eventuellt påverkar mammors hälsa antingen till det bättre eller till det sämre. Till det sämre om det är så att kvinnors dubbelarbete (förvärvsarbete i kombination med mer hemarbete än vad män utför) orsakar en negativ stress som i sin tur försämrar deras hälsa. Till det bättre enligt en teori av Paringer (1983) som menar att kvinnors dubbelarbete leder till att familjer prioriterar kvinnans hälsa mer än mannens. Enligt Paringer investerar familjer mer i mammors hälsa vilket på längre sikt borde leda till en bättre hälsa bland mammor jämfört med pappor. Vi undersöker stödet för båda dessa möjliga hälsoutfall genom att – med samma empiriska strategi som när det gäller sjukfrånvaro – studera hur familjebildning påverkar mammors och pappors hälsa här mätt som sjukhusinläggningar.

Den andra förklaringen handlar om betydelsen av ekonomiska incitament och skillnaden mellan mammors och pappors förankring på arbetsmarknaden. Vi studerar dels om effektens storlek varierar med kvinnans inkomst före familjebildning, dels om den varierar i storlek beroende på kvinnans inkomstutveckling efter första barnets födelse.

Vi finner inget stöd för att familjebildning skulle leda till en försämring av mammors hälsa (mätt som sjukhusinläggningar) jämfört med pappors. Snarare tvärtom: första barnets födelse ser ut att leda till en något bättre hälsa bland mammor, vilket ger stöd för hypotesen att familjer investerar mer i kvinnors hälsa jämfört med mäns. Storleken på sjukfrånvaroeffekten varierar något med

⁹ Tekniska detaljer kring skattningen redovisas i den engelska versionen av rapporten (IFAU Working paper 2013:9).

kvinnans inkomst före första barnets födelse; effekten för kvinnor med högre inkomst är något mindre jämfört med motsvarande effekt bland kvinnor med lägre inkomst. En möjlig förklaring är att en högre inkomst ofta innebär mer flexibla arbetstider och ökade möjligheter att köpa hushållsnära tjänster, vilket underlättar att kombinera familjeansvar och förvärvsarbete. Tydligast resultat är att sjukfrånvaroeffektens storlek varierar med kvinnans inkomstutveckling sen första barnets födelse; ju bättre inkomstutveckling desto mindre sjukfrånvaroeffekt. Eftersom vi mäter inkomstutvecklingen året innan sjukfrånvaro tyder detta resultat på att det är en högre inkomst som ger upphov till lägre sjukfrånvaro och inte tvärtom. God inkomstutveckling är en indikation på engagemang i yrkeslivet, vilket troligtvis höjer tröskeln för att vara sjukfrånvarande.

Denna rapport är organiserad på följande vis. I avsnitt 2 görs en internationell jämförelse när det gäller kvinnors arbetskraftsdeltagande, skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män och föräldraförsäkringens utformning. Därefter, i avsnitt 3, presenteras metod, datakällor och deskriptiv statistik av studiepopulationen. I avsnitt 4 presenteras huvudresultatet och resultaten från olika känslighetsanalyser. I avsnitt 5 diskuteras olika förklaringar till huvudresultatet och avsnitt 6 sammanfattar rapporten.

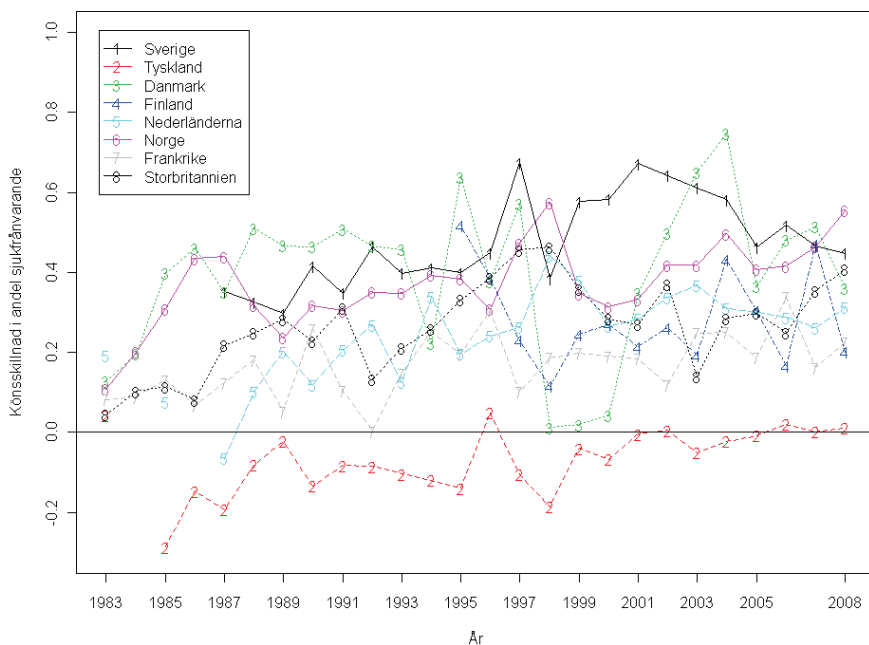
2 Internationell jämförelse

Figur 1 visar skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män och Figur 2 andelen sysselsatta kvinnor i åtta europeiska länder.¹⁰ Den procentuella skillnaden i sjukfrånvaro är här mätt under en ordinarie arbetsvecka. Andelen sysselsatta syftar på andelen anställda och egenföretagare är alltså inte inkluderade. Utifrån dessa figurer kan vi konstatera att kvinnor är mer sjukfrånvarande i alla länder förutom i Tyskland. Störst är skillnaden i Sverige, Norge och Danmark. När det gäller arbetsutbud har Sverige, Norge och Danmark högst andel sysselsatta kvinnor. Samma länder som har relativt hög andel sysselsatta kvinnor har alltså också relativt hög andel sjukskrivna kvinnor.

Svenska kvinnors höga arbetskraftsdeltagande i jämförelse med andra länder kan delvis förklaras med att kvinnor i Sverige inte lämnar arbetskraften när de får barn. Samtidigt är det kvinnorna som tar ut den största delen av föräldraledigheten (80 procent) och som jobbar deltid; 44 procent av alla kvinnor i åldern 25–54 år arbetar deltid (<35 timmar per vecka) jämfört med 10 procent bland motsvarande män (Försäkringskassan, 2011). En delförklaring

¹⁰ Valet av länder har styrts av tillgång på data från Försäkringskassan som i sin tur har gjort urvalet av länder till ett uppdrag för ESO (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi).

till detta kan vara den svenska föräldraförsäkringens utformning. I jämförelse med många andra länder kännetecknas den svenska föräldraförsäkringen av stor flexibilitet, både när det gäller rätten till att vara tjänstledig för att ta hand om barn och hur de betalda föräldradagarna kan utnyttjas. Att betalda föräldradagar kan utnyttjas upp till dess att barnet är 8 år är en rättighet som finns i få andra länder.¹¹

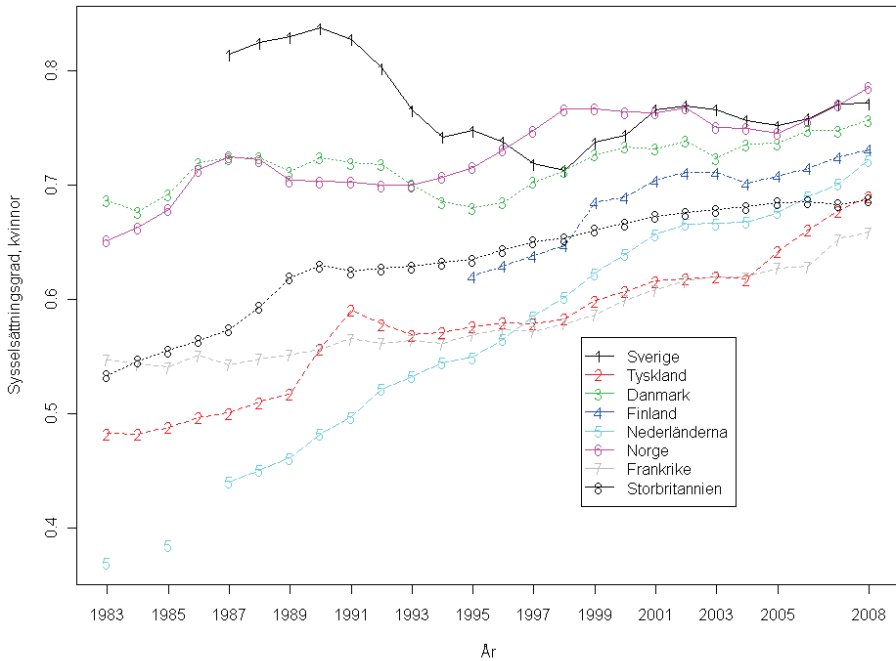


Figur 1 Könskillnaden (kvinnor minus män) i sjukfrånvarande i åtta Europeiska länder

Källa: Eurostat.

Not: Figuren visar andelen förvärsarbetande som är sjukfrånvarande under en mätvecka.

¹¹ En jämförelse mellan olika länders föräldraförsäkring presenteras i Ray m.fl. (2009).



Figur 2 Andel kvinnor som är sysselsatta i olika europeiska länder

Källa: Eurostat

3 Metod, datakällor och deskriptiv statistik

I detta avsnitt beskrivs kortfattat hur vi går till väga för att skatta effekten av familjebildning på könsskillnaden i sjukfrånvaro och i sjukhusinläggningar. Vi beskriver och presenterar också kort våra datakällor. För en mer detaljerad redogörelse för metod och data hänvisas till Angelov, Johansson och Lindahl (2013).

3.1 Metod

Det finns flera utmaningar förknippade med att skatta effekten av familjebildning på sjukfrånvaro. Sannolikheten att bilda familj och när det första barnet i så fall föds samvarierar troligtvis med de blivande föräldrarnas hälsa och arbetsmarknadssituation. Dessutom är det troligt att de potentiella föräldrarna påverkar varandra. Exempelvis är det viktigare i Sverige att kvinnan har förvärvsarbetat innan familjebildning än mannen, eftersom det oftast är mamman som är hemma den första tiden och därmed först behöver föräldrapenning vars storlek beror på tidigare arbetslivserfarenhet. Om man inte tar hänsyn till dessa potentiella bestämningsfaktorer för familjebildningsbeslutet

kan man få snedvridna resultat som inte fångar det kausala sambandet mellan familjebildning och sjukfrånvaro.

Vår strategi för att lösa denna empiriska utmaning är att följa par som får sitt första barn tillsammans och jämföra hur skillnaden i sjukfrånvaro och i sjukhusinläggningar inom par ser ut efter familjebildning i jämförelse med före. På så vis kontrollerar vi för en rad icke observerbara karakteristika som annars kan snedvridera resultaten. För att fånga ett orsakssamband måste vi anta att tidpunkten för familjebildning inte baseras på en (för oss) icke observerbar förväntad framtida minskad eller ökad sjukfrånvaro hos den ena partnern. Vi anser att detta antagande är rimligt. Dessutom finner vi inget stöd för en förändrad hälsa (mätt som sjukhusinläggningar) efter familjebildning. I Angelov, Johansson och Lindahl (2013) diskuteras antagandet för effektskattningen mer detaljerat.

3.2 Datakällor

Analysen baseras på svenska registerdata över alla par som fick sitt första barn mellan åren 1992 och 1998. För alla dessa par har vi information om både kvinnans och mannens antal dagar med sjukpenning och antal sjukhusinläggningar. Denna information har vi summerat månadsvis och skattat skillnaden inom par månad för månad. Till detta har vi också lagt på information om skillnader i ålder samt i inkomst och utbildning mätt före familjebildning. Med denna ansats kan vi följa par minst 6 år före första barnets födelse och minst 10 år efter. Par som fick sitt första barn 1992 kan vi följa 16 år efter familjebildning, medan föräldrar som fick sitt första barn 1998 kan följas i 10 år efter första barnets ankomst.

Med denna panel av par kan vi studera både kort- och långsiktiga effekter av familjebildning. Genom att använda flera kohorter blir analysens resultat mer generaliserbara än om vi bara skulle följa par som fick barn ett givet år. Med flera kohorter kan vi dessutom ta hänsyn till att konjunkturen kan påverka män och kvinnor olika, t.ex. på grund av att arbetsmarknaden är starkt köns-segregerad.

Studiepopulationen är begränsad till par där båda har en positiv arbetsinkomst två år innan första barnets födelse. Anledningen är att sjukpenning endast betalas ut till personer som tidigare har förvärsarbetat. Med denna restriktion kan vi alltså dra slutsatsen att avsaknad av sjukfrånvaro i registren betyder just frånvaro av sjukfrånvaro och inte att individen i fråga inte är berättigad till sjukpenning.

3.3 Deskriptiv statistik

Tabell 1 sammanfattar studiepopulationen som används för all analys. Den visar att medelåldern vid första barnets ankomst är 27,4 år bland kvinnor och 29,6 bland män. Inkomsten bland kvinnor mätt två år före första barnets ankomst är 75 procent av motsvarande inkomst bland män, vilket till viss del kan förklaras av åldersskillnaden. När det gäller utbildningsnivå ser vi att kvinnor har något fler utbildningsår när de blir föräldrar än vad män har.

Tabell 1 Deskriptiv statistik av studiepopulationen

	Medelvärde	Standardavvikelse
<i>Mammor</i>		
Ålder vid $t^1 = 0$	27,4	4,4
Inkomst vid $t = -24$	152 023	80 386
Utbildningslängd vid $t = -24$	12,2	2
<i>Pappor</i>		
Ålder vid $t = 0$	29,6	4,9
Inkomst vid $t = -24$	200 066	106 074
Utbildning vid $t = -24$	12	2,1
<i>Skillnad (mammor – pappor)</i>		
Ålder vid $t = 0$	-2,2	3,7
Inkomst vid $t = -24$	-48 043	108 404
Utbildning vid $t = -24$	0,1	2,1

Not: 1) Första barnets födelse är vid $t=0$. Enheten för t är månader. Inkomst mäts i 2008 års penningvärde.

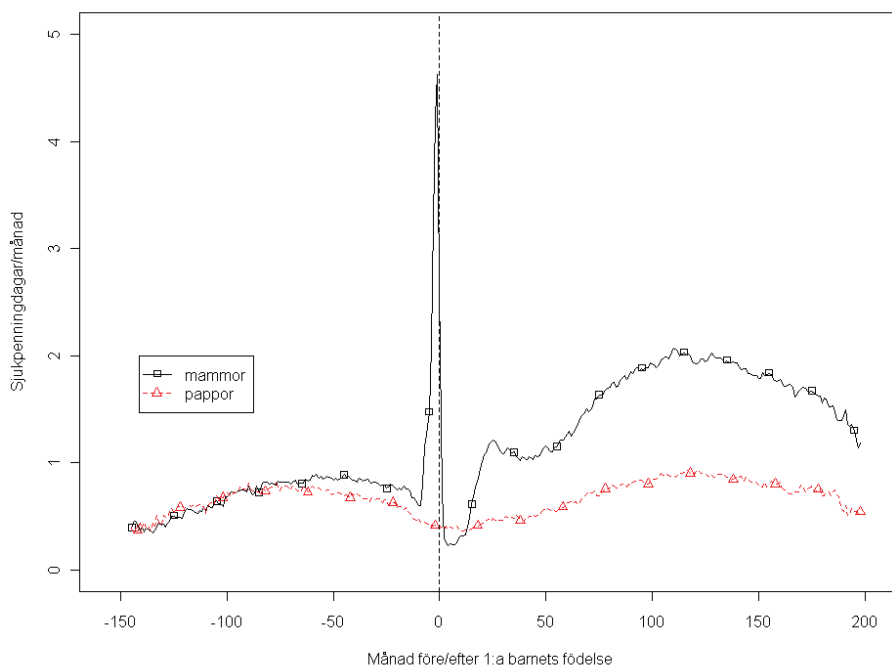
4 Resultat

Vi börjar med att grafiskt presentera hur sjukfrånvaroutvecklingen ser ut före och efter första barnets födelse. Därefter presenteras resultaten från en modell som också tar hänsyn till eventuella kalenderårseffekter och skillnader inom par i ålder, inkomst och utbildning (de senare mätta före första barnets födelse). Därefter presenterar vi resultaten från olika känslighetsanalyser.

4.1 Grafisk bild av effekten

Figur 3 visar den genomsnittliga skillnaden i antal sjukfrånvarodagar per månad mellan kvinnor och män som får sitt första barn tillsammans någon gång mellan åren 1992 och 1998. Några par kan vi följa 155 månader innan första barnets ankomst (barn födda i december 1998) och andra par kan vi följa 203 månader efter första barnets födelse (barn födda i januari 1992). Figur 3 presenterar råa data, d.v.s. vi justerar varken för kalenderårseffekter eller för skillnader i egenskaper inom par.

I samband med graviditet och förlossning ökar kvinnors sjukfrånvaro kraftigt. Efter första barnets ankomst är kvinnor däremot mindre sjukfrånvarande än män, vilket kan förklaras med att kvinnor är föräldralediga under det nyfödda barnets första år medan män förvärvsarbetar. Efter ca två år stabiliserar kvinnors och mäns sjukfrånvaronivåer på en ny nivå som innebär att mammor är nästan dubbelt så mycket sjukfrånvarande som pappor.



Figur 3 Genomsnittligt antal dagar med sjukpenning per månad före och efter första barnets födelse (där barnets födelse = 0)

Not: Analysen är baserad på alla svenska par som fick sitt första barn mellan 1992 och 1998 och som hade en positiv inkomst från förvärvsarbete två år innan första barnets födelse. Sjukfrånvarouppgifter finns mellan åren 1986 och 2008.

4.2 Resultat från regressionsmodeller

Vi skattar den genomsnittliga skillnaden i antal sjukfrånvarodagar för olika perioder; fram till 10 månader innan första barnet föds, under graviditeten och under de efterföljande åren. Vi skattar tre olika modeller: I den första skattas effekten utan kontrollvariabler. I den andra modellen kontrollerar vi för eventuella kalenderårseffekter och i den tredje modellen finns även kontroller för skillnader inom par i ålder, inkomst och utbildningsnivå. Resultaten sammanfattas i Tabell 2. En positiv skattning innebär en ökad sjukfrånvaro för kvin-

norna jämfört med deras partners. Innan familjebildning finns ingen statistiskt säkerställd skillnad i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män när vi kontrollerar för kalenderår (se ”Innan”, kolumn 2), men en skillnad på 0,04 dagar mer per månad när vi lägger till alla kontroller (se ”Innan”, kolumn 3). Under graviditeten är kvinnorna 1,7 dagar mer frånvarande per månad (se ”Graviditet”, kolumner 1–3). Året efter graviditeten har kvinnorna 0,16 dagar mindre sjukfrånvaro (se ”År 1” kolumner 1–3). De efterföljande åren har kvinnorna däremot signifikant högre sjukfrånvaro än sina män. Oavsett modellspecifikation får vi samma resultat, nämligen att familjebildning leder till en betydligt högre sjukfrånvaro bland mammor jämfört med pappor: t.ex. 15 år efter barnets födelse är mammorna i genomsnitt 0,8 dagar mer sjukfrånvarande än papporna per månad.

Tabell 2 Effekter av familjebildning på skillnaden i antal sjukfrånvardagar

	Inga kontroll- variabler (1)	Endast kalenderår (2)	Alla kontroll- variabler (3)
Innan	0,0917***	-0,0186	0,0426*
Graviditet	1,698***	1,709***	1,701***
År 1	-0,169***	-0,156***	-0,162***
År 2	0,345***	0,326***	0,323***
År 3	0,564***	0,493***	0,493***
År 4	0,469***	0,335***	0,337***
År 5	0,501***	0,277***	0,281***
År 6	0,640***	0,321***	0,327***
År 7	0,839***	0,445***	0,452***
År 8	0,934***	0,492***	0,501***
År 9	0,984***	0,533***	0,543***
År 10	1,031***	0,627***	0,640***
År 11	0,976***	0,640***	0,655***
År 12	0,975***	0,709***	0,727***
År 13	0,922***	0,747***	0,765***
År 14	0,883***	0,801***	0,819***
År 15	0,815***	0,836***	0,854***
År 16	0,726***	0,860***	0,882***
År 17	0,603***	0,830***	0,852***
Observationer			5 017 248

Noter: Effekten av familjebildning är utvärderade vid olika antal år efter första barnets födelse. Standardfelen är klustrade på parnivå. Signifikansnivåer: * ($p < 0,05$), ** ($p < 0,01$) och *** ($p < 0,001$). Den fullständiga uppsättningen av kontrollvariabler består av kategoriska variabler för kalenderår, åldersskillnad inom paret samt skillnad i inkomst och utbildning två år före första barnets födelse.

4.3 Känslighetsanalys

I detta avsnitt undersöker vi betydelsen av efterkommande födslar och sammansättningen av individer som är berättigade sjukpenning. Eftersom

graviditet och förlossning ofta medför ökad sjukfrånvaro bland kvinnor skulle det kunna vara så att den långsiktiga effekten som vi ser i Figur 3 och i Tabell 2 inte ska ses som en effekt av familjebildning utan snarare som en konsekvens av att mamman får fler än ett barn. Familjebildning i sig kan leda till att kvinnor, i högre grad än män, lämnar arbetskraften (t.ex. till förtidspension eller sjukersättning) och därmed inte är berättigande till sjukpenning, vilket i så fall skulle betyda att vi underskattar effekten av familjebildning på könskillnaden i sjukfrånvaro. I det följande sammanfattas hur vi gör dessa känslighetsanalyser och vilka resultat de ger. För en mer utförlig beskrivning och redovisning av alla resultat hänvisas till Angelov, Johansson och Lindahl (2013).

4.4 Flera barn

För att studera betydelsen av efterföljande födslar lägger vi till variabler som fångar dynamiken i skillnaden i sjukfrånvaro när mamman är gravid med barn nummer två samt under andra barnets första och andra år. Dessa variabler är alltså konstruerade på precis samma sätt som motsvarande variabler för första barnet.

De långsiktiga skattningarna (alltså effekten utvärderad åtminstone 3 år efter första eller andra barnets födelse) från denna utökade modell ger samma storlek på effekterna som tidigare. Med andra ord får vi samma effekt som i avsnitt 4.2 även när vi har kontrollerat för den andra graviditeten samt andra barnets första två år. För att säkerställa att effektskattningen inte drivs av fler än två barn har vi skattat denna utökade modell på det urval av par som får som mest två barn. Utifrån denna känslighetsanalys drar vi slutsatsen att vår skattade effekt av familjebildning inte drivs av efterföljande födslar.

4.5 Andelen mammor i arbetskraften

För att undersöka betydelsen av hur sammansättningen av kvinnor och män som deltar i arbetskraften påverkas av familjebildning har vi skattat om resultaten på föräldrapar där både mamman och pappan har en positiv arbetsinkomst även efter första barnets födelse. Eftersom de flesta föräldrar som förvärvsarbetar innan familjebildning också fortsätter med det även efter första barnets ankomst ser vi inte någon större skillnad i de långsiktiga skattningarna. Vi har också provat att reducera urvalet personer som analysen baseras på genom att höja inkomstkravet två år innan familjebildning till 50 000 SEK per år (i stället för enbart positiv), vilket betyder att ca en miljon individer försvinner i urvalet. Inte heller denna restriktion påverkar effektskattningen nämnvärt. Slutligen, om vi lägger på restriktionen att båda föräldrarna ska ha

inkomster över 50 000 SEK både före och efter familjebildning minskar den skattade långsiktiga effekten, men efter 15 år är skillnaden fortfarande 0,54 sjukdagar per månad mer bland kvinnor.

5 Familjeansvar och sjukfrånvaro

I detta avsnitt försöker vi närmare förstå vad det är som ligger bakom det observerade långsiktiga effekten av familjebildning. Vi har två teorier: den ena handlar om en skillnad i hälsa mellan mammor och pappor och den andra om betydelsen av olika ekonomiska incitament. I det följande sammanfattas våra teoretiska hypoteser, hur vi undersöker dem och resultaten. För en mer detaljerad genomgång av detta avsnitt hänvisas till Angelov, Johansson och Lindahl (2013).

5.1 Hälsa

Flera tidigare studier har pekat på att kvinnors högre sjukfrånvaro beror på sämre hälsa bland kvinnor på grund av deras större familjeansvar. Bratberg m.fl. (2002), t.ex., menar att kvinnors dubbelarbete, d.v.s. ansvar på arbetet (precis som män har) och större ansvar i hemmet orsakar negativ stress och gör dem sjuka. Paringer (1983), å andra sidan, menar att kvinnors dubbla ansvarsroll gör dem viktigare för familjen som därmed prioriterar deras hälsa mer än mannens.¹² Att kvinnor är mer sjukfrånvarande skulle alltså enligt Paringer (1983) vara ett uttryck för en ökad investering i kvinnors hälsa i jämförelse med mäns och på längre sikt leda till relativt bättre hälsa hos kvinnor.¹³ Vi studerar betydelsen av båda dessa hypoteser genom att studera om det finns en skillnad i hälsa mellan mammor och pappor på både lång och kort sikt. Det gör vi på samma sätt som när vi studerar skillnaden i sjukfrånvaro, nämligen genom att följa par som får sitt första barn tillsammans, men i stället för sjukfrånvaro fokuserar vi på sjukhusinläggningar som utfallsmått.

5.1.1 Resultat

Data på sjukhusinläggningar finns för en något kortare period än sjukfrånvarodata. Vi har tillgång till data mellan åren 1987 och 2005. För att kunna jämföra

¹² Resonemanget är följande. Om mamman blir sjuk förlorar familjen inte bara inkomster från förvärvsarbete precis som när pappan är sjuk, utan också hushållsarbete (mer hushållsarbete än när pappan är sjuk). Därför är det viktigare för en familj att låta mamman vara sjukfrånvarande för att bli frisk vid en given hälsoförsämring än vad det är att låta pappan vara sjukfrånvarande i motsvarande situation.

¹³ Kvinnor lever längre än män vilket Paringer (1983) påpekar i detta sammanhang.

våra resultat när det gäller sjukfrånvaro med motsvarande resultat när det gäller sjukhusinläggningar har vi skattat om familjebildningseffekten på sjukfrånvaro med sjukfrånvarodata för denna tidsperiod.

Resultaten från skattningarna presenteras i Tabell 3. När det gäller sjukfrånvaro får vi mycket liknande resultat som tidigare (jämför kolumn 2 i Tabell 3 med kolumn 3 i Tabell 2). När det gäller sjukhusinläggningar ser vi från kolumn 1 en tydlig relativ hälsoförsämring för kvinnor jämfört med deras män vid både första och andra graviditeten: en ökning med antal sjukhusinläggningar med 0,6 respektive 0,4. På längre sikt finns däremot ingen större effekt av familjebildning på könsskillnaden i sjukhusinläggningar. Om något finner vi att antalet sjukhusinläggningar minskar bland kvinnor jämfört med män, vilket ger visst empiriskt stöd för Paringers teori om en ökad investering i kvinnors hälsa jämfört med mäns i och med familjebildning.

Tabell 3 Effekten av familjebildning på könsskillnaden i antal sjukhusinläggningar och sjukpenningdagar

	<i>Sjukhusinläggning (1)</i>	<i>Sjukpenningdagar (2)</i>
Innan	0,000739	0,110***
Graviditet (1:a barnet)	0,609***	1,740***
År 1 (1:a barnet)	0,0241***	-0,207***
År 2 (1:a barnet)	-0,0192***	-0,0688
graviditet (2:a barnet)	0,425***	2,045***
År 1 (2:a barnet)	-0,00857	-0,404***
År 2 (2:a barnet)	-0,0225***	-0,142*
År 3	-0,0191*	0,243*
År 4	-0,0118	0,360***
År 5	-0,0223***	0,301***
År 6	-0,0143*	0,346***
År 7	-0,0253***	0,428***
År 8	-0,0253***	0,524***
År 9	-0,0215***	0,558***
År 10	-0,0157*	0,647***
År 11	-0,0220**	0,671***
År 12	-0,0136	0,878***
År 13	-0,00191	0,990***
År 14	-0,00364	0,921***
Antal observationer	3 309 312	3 309 312

Noter: Effekten av familjebildning är utvärderad vid olika antal år efter första barnets födelse. Populationen här består av par som har fått högst två barn tillsammans. Standardfelen är klustrade på parnivå. Signifikansnivåer: * ($p < 0,05$), ** ($p < 0,01$) och *** ($p < 0,001$). Följande kontrollvariabler ingår i båda regressionerna: kategoriska variabler för kalenderår, åldersskillnad inom paret samt skillnad i inkomst och utbildning två år före första barnets födelse.

5.2 Ekonomiska incitament att förvärvsarbeta

Den andra ansatsen handlar om mammors arbetsmarknadssituation i förhållande till pappors. Som tidigare konstaterats börjar kvinnor arbeta mindre i och med den nya tidskrävande uppgiften i hemmet som uppkommer i och med familjebildning. En minskad arbetsmarknadsförankring bland mammor kan påverka drivkrafterna för arbete och därmed benägenheten att vara sjukfrånvarande. För att undersöka betydelsen av detta studerar vi om effekten av familjebildning på könsskillnaden i sjukfrånvaro varierar beroende av dels kvinnans inkomstnivå före första barnet, dels hur kvinnans arbetsmarknadsförankring förändras efter första barnets födelse.

När det gäller betydelsen av kvinnans inkomstnivå resonerar vi att en högre inkomst, i jämförelse med en lägre, ofta innebär bättre möjligheter att justera sin avtalade arbetstid, att köpa hushållsnära tjänster och att välja när på dygnet arbetsinsatsen ska ske. Det innebär att kvinnor med högre inkomst skulle ha lättare att hantera den nya arbetsbördan i hemmet som familjebildning medför utan att behöva använda sjukförsäkringen. Kvinnor med hög inkomst har dessutom ofta investerat mer i utbildning varför förvärvsarbete kan antas vara mer värdefullt för dem, jämfört med kvinnor med lägre inkomster (och oftast lägre utbildning). Sammantaget skulle detta leda till att drivkrafterna för arbete är starkare och tröskeln för att sjukskriva sig lägre för kvinnor med högre inkomster jämfört med lägre. För att renodla betydelsen av inkomst utan sammanblandning av sjukfrånvaro (som sänker inkomsten), mäter vi inkomster från förvärvsarbete före första barnets födelse.

För att studera betydelsen av förändringar i arbetsmarknadsförankringen studerar vi om storleken på sjukfrånvaroeffekten varierar med kvinnans inkomstutveckling sen första barnets ankomst. Vi tänker oss att en god inkomstutveckling ökar drivkrafterna för arbete och på motsvarande sätt höjer tröskeln för att använda sjukförsäkringen. För att minimera den uppenbara risken att en god inkomstutveckling speglas av låg sjukfrånvaro, mäter vi genomgående inkomster året innan vi mäter sjukfrånvaro.

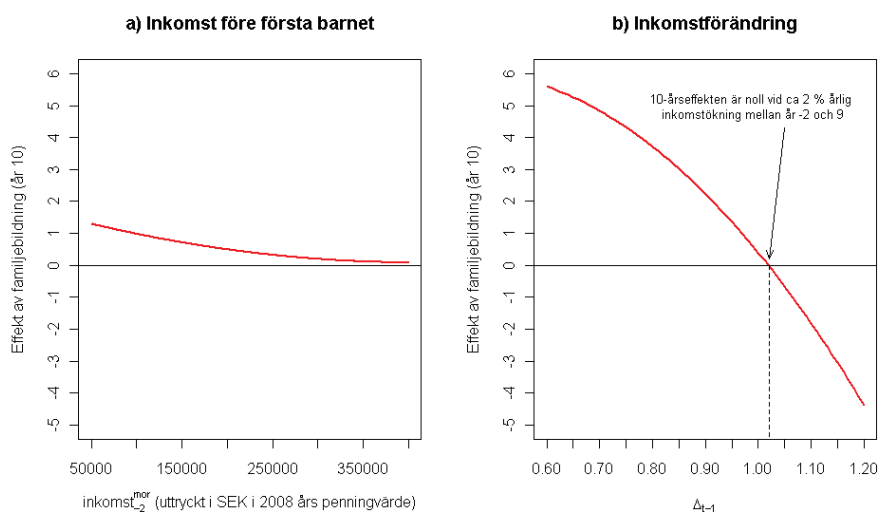
5.2.1 Resultat

Resultaten sammanfattas i Figur 4: panel a) hur effekten varierar med kvinnans arbetsinkomst före familjebildning och panel b) hur effekten varierar med kvinnans inkomstutveckling. För att göra resultaten överskådliga utvärderas familjebildningseffekten 10 år efter första barnets ankomst. Utvärderingar vid senare eller tidigare år ger liknande resultat. Den vertikala axeln anger storleken på familjebildningens effekt utvärderat 10 år efter första barnets födelse.

Den horisontella axeln i del a) anger kvinnans inkomst mätt två år före första barnets födelse.

Effekten är större ju lägre inkomst kvinnan har före familjebildning. Bland par där kvinnans inkomst är runt 350 000 SEK per år eller mer är effekten inte särskilt stor, om än positiv; kvinnors sjukfrånvaro ökar med andra ord mer än mäns till följd av familjebildning, men skillnaden i ökning är liten. Den horisontella axeln i panel b) anger om kvinnans inkomst har utvecklats positivt (värden > 1) eller negativt (värden < 1). Grafen i panel b) visar att bland par där kvinnan har en positiv inkomstutveckling på mer än 2 procent per år finns ingen negativ effekt av familjebildning på kvinnans sjukfrånvaro i förhållande till mannens (inom paret). En inkomstutveckling i denna storleksordning kräver oftast att arbetstiden är densamma som innan första barnets ankomst och att lönen utvecklas med inflationstakten. En stor andel kvinnor arbetar deltid när de blir småbarnsföräldrar och uppvisar alltså inte denna årliga inkomstökning. Förankring på arbetsmarknaden – där deltidsarbete i detta sammanhang innebär en svagare förankring – tycks alltså spela roll för benägenheten att vara sjukfrånvarande.

Sammanfattningsvis finner vi visst stöd för vår hypotes att höginkomsttagare har större möjligheter att kombinera förvärvsarbete och hemarbete, men tydligast resultat är att effekten är mindre ju bättre inkomstutveckling kvinnan har efter första barnets ankomst.



Figur 4 Hur effekten av familjebildning på skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män tio år efter första barnets födelse varierar beroende på a) mammans inkomst före första barnets födelse och b) inkomstutvecklingen efter första barnets födelse

6 Avslutande diskussion

Föräldraskap ökar kvinnors sjukfrånvaro i förhållande till mäns och denna effekt kvarstår i upp till 16 år efter första barnets ankomst. Detta resultat står sig i flera olika känslighetsanalyser, inklusive när vi kontrollerar för efterföljande syskon. Vår förklaring till detta resultat är att mammor tar ett större ansvar för familjen och hemarbetet än pappor.

För att närmare förstå detta resultat undersöker vi flera olika förklaringar. Vi finner inget stöd för att effekten skulle förklaras av en skillnad mellan kvinnors och mäns hälsa mätt som sjukhusinläggningar. Möjligen finner vi det motsatta; en svag men positiv effekt av familjebildning på kvinnors relativa hälsa jämfört med mäns. Detta resultat stödjer hypotesen att familjer prioriterar mammors hälsa framför pappors i ett givet hälsotillstånd. Anledningen är, enligt denna hypotes (Paringer, 1983), att om mamman blir sjuk förlorar familjen inte bara inkomster från förvärvsarbete utan också mer hemarbete än om mannen blir sjuk. Mammors högre sjukfrånvaro är alltså enligt Paringer ett uttryck för att familjen investerar i hälsan hos den som producerar mest i hemmet. Detta är också i linje med det faktum att kvinnor lever längre än män. Under de senaste 30 åren har skillnaden i livslängd mellan kvinnor och män minskat något.¹⁴ En förklaring skulle kunna vara den pågående trenden att hushållsarbete och familjeansvar trots allt delas mer lika mellan kvinnor och män nu jämfört med tidigare.

När det gäller tänkbara förklaringsmekanismer bakom den stora effekten av familjebildning på könsskillnaden i sjukfrånvaro är vårt tydligaste resultat att kvinnans inkomstutveckling efter familjebildning tycks spela roll för effektens storlek. Många kvinnor börjar arbeta deltid i och med föräldraskapet, vilket den svenska föräldraförsäkringen stödjer genom generösa regler när det gäller rätten att gå ner i arbetstid och flexibiliteten i hur föräldradagar används. Vi finner att effekten av familjebildning på kvinnors sjukfrånvaro (i jämförelse med mäns) beror av kvinnans inkomstutveckling efter första barnets ankomst; ju sämre inkomstutveckling desto större effekt. Inkomst är mätt året innan sjukfrånvaron observeras, vilket indikerar att detta samband handlar om att en sämre inkomstutveckling efter familjebildning leder till ökad sjukfrånvaro. En sämre inkomstutveckling under småbarnsåren kan troligtvis förklaras av deltidarbete som oftast utnyttjas av kvinnor.

Sammanfattningsvis ser mammor ut att betala ett högre pris för att få barn än pappor i form av ökad sjukfrånvaro. Delvis kan det vara ett frivilligt val som leder till ett längre liv.

¹⁴ Enligt statistik från SCB: http://www.scb.se/Pages/Article____333965.aspx.

Referenser

- Angelov, N., Johansson P. och Lindahl, E. (2013) "Gender differences in sickness absence and the gender division of family responsibilities", IFAU Working paper 2013:9.
- Angelov, N., Johansson P., Lindahl, E. och Lindtröm, E-A. (2011) "Kvinnors och mäns sjukfrånvaro", IFAU-rapport 2011:2.
- Angrist J D och Evans W N (1998) "Children and their parents' labor supply:evidence from exogenous variation in family size", *American Economic Review*, vol 88, nr 3, s 450-477.
- Försäkringskassan (2011) "Social Insurance in Figures 2011". Försäkringskassan (Swedish Social Insurance Agency) 2011.
- Baxter, J., Hewitt, B. och Haynes, M. (2008). "Life course transition and housework: Marriage, parenthood, and time on housework", *Journal of Marriage and Family*, 70, 259-272.
- Booth, A.L. och Van Ours, J.C. (2005) "Hours of work and gender identity: Does part-time work make the family happier?", CEPR Discussion Paper Nr 5438, London.
- Boye, K. (2008) "Happy hour? Studies on well-being and time spent on paid and unpaid work", Swedish Institute for Social Research Dissertation Series nr. 74.
- Bratberg, E, Dahl, S.Å., och Risa, A.E. 2002. "The double burden Do combinations of career and family obligations increase sickness absence among women?", *European Sociological Review*, 18, 233-249.
- Burda, Michael, Daniel Hamermesh, och Philippe Weil. 2008. "The Distribution of Total Work in the EU and US. In Working Hours and Job Sharing in the EU and USA: Are Europeans Lazy? Or Americans Crazy?, Redaktörer: Tito Boeri, Michael Burda, och Francis Kramarz. Oxford: Oxford University Press.
- Evertsson, M. och Neramo, M. (2007) "Changing Resources and the Division of Housework: A Longitudinal Study of Swedish Couples", *European Sociological Review*, 23: 455-470.
- Gauthier, A. och Furstenberg, F.F. Jr. (2002) "The transition to adulthood: a time use perspective", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, March: 153-171

- Gjerdingen, D. K. och Center, B. A. (2005). "First-time parents' postpartum changes in employment, childcare, and housework responsibilities", *Social Science Research*, 34, 103-116.
- Jacobsen J P, Wishart Pierce J och Rosenbloom J L (1999) "The effects of child-bearing on married women's labor supply and earnings" *Journal of Human Resources*, vol. 34, nr 3, s 449-474.
- Nyman, K. Bergendorff, S. och Palmer, E. (2002) "Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder", Finansdepartementet ESO-rapport DS 2002:49.
- OECD (2010), Gender Brief, OECD Social Policy Division.
- Paringer, (1983) "Women and Absenteeism: Health or Economics", *American Economic Review*, Vol. 73, Nr. 2, s. 123-127
- Ray, R., Gornick, J. och Schmitt, J. (2009), "Parental leave policies in 21 countries -- Assessing Generosity and Gender Equality," Centre for economic and policy research.
- Sanchez, L. och Thomson, E. (1997). "Becoming mothers and fathers: Parenthood, gender, and the division of labor", *Gender and Society*, 11, 747-772.
- SCB (2009) "Tid för vardagsliv -- Kvinnors och mäns tidsanvändning 1990/91 och 2000/01", Levnadsförhållanden, rapport 99 Statistiska centralbyrån.
- Tichenor, V.J. (1999) "Status and Income as Gendered Resources: The 38 Case of Marital Power", *Journal of Marriage and Family*, 61 638-650.
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2011) "Women in the Labor Force: a Databook", U.S. Department of Labor, Report 1034, December 2011.
- Van der Lippe, T. och Siegers, J. (1994) "Division of Household and Paid Labor between Partners: Effects of Relative Wage Rates and Social Norms", *Kyklos*, 47: 109-136.

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter

- 2013:1** Olsson Martin ”Anställningsskydd och föräldrelaterad frånvaro”
- 2013:2** Angelov Nikolay, Per Johansson och Erica Lindahl ”Det envisa könsgapet i inkomster och löner – Hur mycket kan förklaras av skillnader i familjeansvar?”
- 2013:3** Vikman Ulrika ”Så påverkar föräldraförsäkringen nyanlända invandrades etablering på arbetsmarknaden”
- 2013:4** Forslund Anders, Linus Liljeberg och Leah von Trott zu Solz ”Arbetspraktik – en utvärdering och en jämförelse med arbetsmarknadsutbildning”
- 2013:5** Eliasson Tove ”Löneutveckling bland invandrade och infödda – betydelsen av arbetsplatser och yrken”
- 2013:6** Katz Katarina och Torun Österberg ”Unga invandrare – utbildning, löner och utbildningsavkastning”
- 2013:7** Angelov Nikolay, Per Johansson och Erica Lindahl ”Kvinnors större föräldraansvar och högre sjukfrånvaro”

Working papers

- 2013:1** Nekby Lena, Peter Skogman Thoursie och Lars Vahtrik ”Examination behavior – Gender differences in preferences?”
- 2013:2** Olsson Martin “Employment protection and parental child care”
- 2013:3** Angelov Nikolay, Per Johansson och Erica Lindahl “Is the persistent gender gap in income and wages due to unequal family responsibilities?”
- 2013:4** Vikman Ulrika “Paid parental leave to immigrants: An obstacle to labor market entrance?”
- 2013:5** Pingel Ronnie och Ingeborg Waernbaum “Effects of correlated covariates on the efficiency of matching and inverse probability weighting estimators for causal inference”
- 2013:6** Forslund Anders, Linus Liljeberg och Leah von Trott zu Solz ”Job practice: an evaluation and a comparison with vocational labour market training programmes”
- 2013:7** Eliasson Tove “Decomposing immigrant wage assimilation – the role of workplaces and occupations”
- 2013:8** Katz Katarina och Torun Österberg “Wages of childhood immigrants in Sweden – education, returns to education and overeducation”
- 2013:9** Angelov Nikolay, Per Johansson och Erica Lindahl “Gender differences in sickness absence and the gender division of family responsibilities”

Dissertation series

2012:1 Laun Lisa “Studies on social insurance, income taxation and labor supply”