



IFAU

Institutet för arbetsmarknads- och
utbildningspolitisk utvärdering

Hälsan hos nybeviljade förtidspensionärer över tid

Per Johansson
Lisa Laun
Tobias Laun

RAPPORT 2013:8

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.

Hälsan hos nybeviljade förtidspensionärer över tid¹

av

Per Johansson², Lisa Laun³ och Tobias Laun⁴

29 april 2013

Sammanfattning

I den här rapporten studerar vi hur den relativa hälsan hos nybeviljade förtidspensionärer jämfört med icke-förtidspensionärer har utvecklats i Sverige över tid. Som ett mått på hälsa används framtida mortalitet. Analysen visar hur inflödet till förtidspensionssystemet har kontrollerats, efter att hänsyn har tagits till förändringar i befolkningens underliggande hälsa. Vi finner betydande variationer i den relativa hälsan hos nybeviljade förtidspensionärer jämfört med icke-förtidspensionärer i Sverige mellan år 1986 och 2008. Detta tyder på att variationerna i inflödet till förtidspension inte i huvudsak beror på hälsoförändringar i befolkningen. Vissa av variationerna i den relativa hälsan sammanfaller med formella förändringar av kvalificeringskraven för förtidspension. Vi finner dock också variationer i den relativa hälsan under perioder då inga formella förändringar av kvalificeringskraven har genomförts. Detta tyder på att också informella förändringar av hälsobedömningen för att bli beviljad förtidspension har fått genomslag.

¹ Vi är tacksamma för kommentarer från Marcus Eliason, John Ham, Karl-Oskar Lindgren, Martin Lundin, Eva Mörk, Mårten Palme och Josef Zweimüller samt seminariedeltagare vid Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) och National-ekonomiska institutionen vid Uppsala universitet. Lisa Laun och Tobias Laun tackar Jan Wallander och Tom Hedelius Stiftelse för forskningsstöd.

² Uppsala universitet och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). E-post: per.johansson@ifau.uu.se

³ Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). E-post: lisa.laun@ifau.uu.se

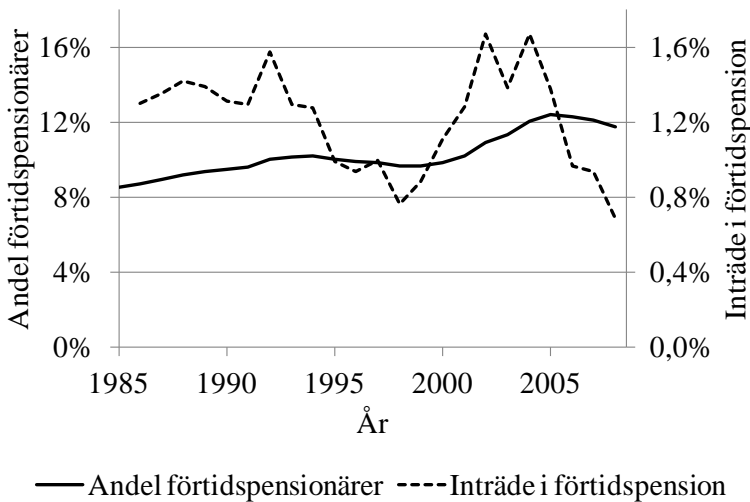
⁴ Uppsala universitet, UCFS. E-post: tobias.laun@nek.uu.se

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Metod och data	4
3	Analys	5
3.1	Förtidspension i Sverige	5
3.2	Resultat från skattningarna	6
4	Slutsatser	11
	Referenser	12

1 Inledning

Förtidspensionssystemet (numera sjuk- och aktivitetsersättningen) försörjer en betydande andel av Sveriges befolkning. *Figur 1* visar att andelen personer med förtidspension i åldern 30–64 år ökade från 8 till 12 procent mellan 1985 och 2008. Figuren visar också att inflödet till förtidspension har varierat mycket under perioden. Anledningarna till detta har inte helt klarlagts. En viktig fråga är huruvida variationerna i inflödet kan förklaras av förändringar i den underliggande hälsan hos befolkningen, eller om de beror på förändringar i hur inflödet har kontrollerats. Av särskilt intresse är i vilken utsträckning förändringar av de formella kvalificeringskraven för förtidspension har slagit igenom i hälsobedömningen samt huruvida informella förändringar av hälsobedömningen kan förklara variationer över tid.



Figur 1 Andelen individer med förtidspension och andelen nybeviljade förtidspensionärer i åldern 30–64 år 1985–2008

I den här rapporten studerar vi hur den relativa hälsan mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer har utvecklats i Sverige över tid. Som ett mått på hälsa används framtida mortalitet. Analysen fångar hur inflödet till förtidspension har kontrollerats efter att hänsyn tagits till förändringar i befolkningens underliggande hälsa. Variationer i den relativa mortalitetsrisken mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer kan bland annat uppstå till följd av förändringar av de formella kvalificeringskraven eller informella förändringar av hälsobedömningen för att bli beviljad förtids-

pension. Vi studerar i vilken utsträckning variationerna vi observerar sammanfaller med sådana förändringar.

Vi finner betydande variationer i den relativa hälsan hos nybeviljade förtidspensionärer jämfört med icke-förtidspensionärer i Sverige mellan år 1986 och 2008. Detta tyder på att variationerna i inflödet till förtidspension inte i huvudsak beror på förändringar i befolkningens underliggande hälsa. Vissa av variationerna sammanfaller med formella förändringar av kvalificeringskraven för förtidspension, vilket tyder på att dessa regelförändringar har slagit igenom i hälsobedömningen. Vi finner dock också variationer i den relativa hälsan under perioder då inga formella förändringar av kvalificeringskraven har genomförts. Detta tyder på att det också har skett informella förändringar av hälsobedömningen för att bli beviljad förtidspension över tid.

2 Metod och data

I den engelska versionen av den här rapporten finns en utförlig beskrivning av metod och data (Johansson m.fl. 2013). I korthet studerar vi hur den relativa hälsan mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer har förändrats över tid och använder framtida mortalitet som ett mått på hälsa. Detta ger en uppfattning om hur inflödet till förtidspensionssystemet har kontrollerats över tid, efter att förändringar i befolkningens underliggande hälsa har tagits i beaktande.

En relativ mortalitetsrisk som är större än ett innebär att mortaliteten hos nybeviljade förtidspensionärer är högre än mortaliteten i befolkningen som helhet, vilket är vad vi skulle förvänta oss eftersom förtidspension är en inkomstförsäkring mot ohälsa. Utvecklingen av den relativa mortalitetsrisken över tid visar hur kontrollen över inflödet har förändrats. Om den relativa mortalitetsrisken har varit konstant över tid tyder detta på att inflödet har kontrollerats på ett likartat sätt och att variationerna i inflödet beror på förändringar i befolkningens hälsa. Om det däremot finns stora variationer i den relativa mortalitetsrisken över tid tyder detta på att kontrollen av inflödet till förtidspension har varierat. En hög relativ mortalitetsrisk tyder på en striktare kontroll, medan en låg relativ mortalitetsrisk tyder på en mindre strikt kontroll av inflödet till förtidspensionssystemet.

Vi är intresserade av i vilken utsträckning förändringar i den relativa mortalitetsrisken kan knytas till förändringar av de formella kvalificeringskraven för förtidspension och till informella förändringar av hälsobedömningen för att bli beviljad förtidspension. Variationer i den relativa mortalitetsrisken kan också bero på andra faktorer som påverkar inflödet till förtidspension och

inte är relaterade till befolkningens hälsa. En sådan faktor är generositeten i ersättningssystemet, som dock inte har förändrats nämnvärt under den studerade perioden. En annan faktor är utsikterna på arbetsmarknaden. I den engelska rapporten visar vi att sambandet mellan våra skattningar och arbetsmarknadsfaktorer tycks svagt (Johansson m.fl. 2013).

Flera reformer av de formella kvalificeringskraven för att bli beviljad förtidspension har berört åldersgruppen 60–64 år. Skillnader i inflödet till förtidspension har också noterats mellan män och kvinnor och i olika regioner av Sverige. Detta skulle kunna bero på en olika strikt hälsobedömning i olika grupper. Vi studerar därför också hur den relativa mortalitetsrisken mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer har förändrats över tid för åldersgruppen 60–64 år jämfört med åldersgruppen 30–59 år, för män jämfört med kvinnor, samt för Götaland, Svealand (förutom Stockholm) och Norrland jämfört med Stockholm.

Vi använder registerbaserad data över samtliga personer i åldern 30–64 år mellan 1985 och 2008 som inte redan erhöll förtidspension under det första året de observeras. Urvalet uppgår till ungefär 100 miljoner observationer. Vi utnyttjar information om födelseår, kön och bostadslän från Statistiska Centralbyrån (SCB), utbetalningar av förtidspension från Försäkringskassan och mortalitet från Socialstyrelsen. Inträde i förtidspension sker under det första året då en person erhåller en positiv inkomst från förtidspension. Mortaliteten mäts till år 2010 eller till det år personen fyller 64 år.

3 Analys

3.1 Förtidspension i Sverige

Förtidspension ersätter inkomstbortfall som beror på en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga för personer under 65 år. Ersättningsnivån är 64 procent av inkomsten, upp till taket i socialförsäkringen. Före 2003 beräknades ersättningen utifrån den formel som gällde i det gamla pensionssystemet, men den genomsnittliga ersättningsnivån var i princip densamma som idag. Förtidspension kan kompletteras med kollektivavtalade försäkringar som täcker en stor del av den svenska arbetskraften. Den totala ersättningsnivån inklusive kompletterande försäkringar uppgår till ca 80–85 procent beroende på sektor.⁵

⁵ Sjögren Lindquist och Wadensjö (2007) uppskattar att 96 procent av arbetskraften i Sverige täcks av kollektivavtalade försäkringar, och att 60–80 procent av förtidspensionärerna får kompletterande ersättning från dessa försäkringar.

Utgångspunkten för att vara kvalificerad för förtidspension är en tydlig koppling mellan medicinska skäl och nedsatt arbetsförmåga. Under vissa tidsperioder och för vissa grupper av personer kunde hänsyn också tas till individens arbetsmarknadssituation. Mellan 1972 och 1991 kunde personer i åldern 60–64 år bli beviljade förtidspension av arbetsmarknadsskäl, utan någon hälsoprövning, om de fortfarande var arbetslösa när de nådde den bortre tidsgränsen i arbetslöshetsförsäkringen. Mellan 1970 och 1997 fanns dessutom särskilda regler för personer i åldern 60–64 år som innebar en mindre strikt hälsobedömning, inget test av arbetsförmåga och lägre krav på att byta yrke eller bostadsort för att hitta ett arbete. Under samma period kunde personer i alla åldrar bli beviljade förtidspension för arbetsmarknads- och hälsoskäl i kombination, om de hade nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl och hade varit arbetslösa under 1–2 år.

Sedan 1997 ska enbart nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl ligga till grund för beslutet att bevilja förtidspension. År 2003 flyttades förtidspensionssystemet från det allmänna pensionssystemet till socialförsäkringssystemet som en del av pensionsreformen, men de formella kvalificeringskraven förblev desamma. År 2005 slogs de 21 regionala försäkringskassorna samman till en central myndighet, Försäkringskassan. År 2008 genomfördes återigen förändringar i de formella kvalificeringskraven för förtidspension som innebar en striktare bedömning för att bli beviljad förtidspension.

3.2 Resultat från skattningarna

Figur 2 och *Figur 3* visar utvecklingen av förtidspension i Sverige samt resultaten från skattningarna under perioden 1986–2008. De prickade linjerna visar det 95-procentiga konfidensintervallet för skattningarna. De vertikala linjerna indikerar borttagandet av arbetsmarknadsskäl för personer i åldern 60–64 år 1991 och borttagandet av de särskilda reglerna för personer i åldern 60–64 år samt arbetsmarknads- och hälsoskäl i kombination år 1997.

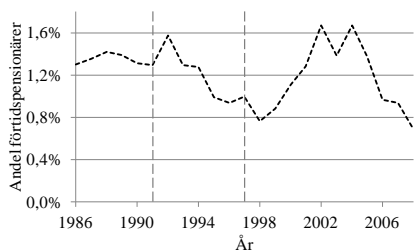
Figur 2(a) visar inträdet till förtidspensionssystemet i befolkningen som helhet i åldern 30–64 år. *Figur 2(b)* visar den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer jämfört med icke-förtidspensionärer i samma åldrar. Inträdet till förtidspensionssystemet har varierat kraftigt under den studerade perioden, och den övergripande bilden är att betydande variationer kvarstår efter att förändringar i befolkningens underliggande hälsa har tagits i beaktande. Den relativa mortalitetsrisken i *Figur 2(b)* är större än ett, vilket som väntat visar att nybeviljade förtidspensionärer har sämre hälsa än icke-förtidspensionärer. Den relativa hälsan har dock varierat betydligt över perioden, med en mortalitet för nybeviljade förtidspensionärer mellan 2,5 och

4,5 gånger så hög som för icke-förtidspensionärer. Detta tyder på att kontrollen av inflödet till förtidspension har förändrats över tid.

Figur 2(c) visar att inträdet till förtidspension har varit högre i åldersgruppen 60–64 år än i åldersgruppen 30–59 år. *Figur 2(d)* visar den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer jämfört med icke-förtidspensionärer för åldersgruppen 60–64 år jämfört med åldersgruppen 30–59 år. Den relativa mortalitetsrisken under ett tyder på att nybeviljade förtidspensionärer i åldersgruppen 60–64 år också har haft bättre hälsa än nybeviljade förtidspensionärer i åldersgruppen 30–59 år, jämfört med icke-förtidspensionärer i samma ålder. På motsvarande sätt visar *Figur 2(e)* att inträdet har varit högre bland kvinnor än bland män under hela perioden. Den relativa mortalitetsrisken under ett i *Figur 2(f)* tyder också på att hälsan hos nybeviljade kvinnliga förtidspensionärer har varit bättre än hos manliga förtidspensionärer, jämfört med icke-förtidspensionärer i samma ålder.

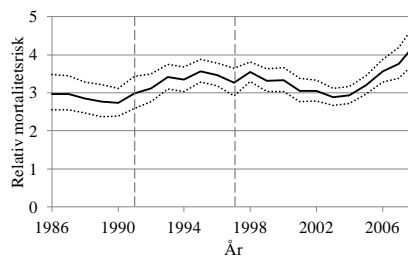
Figur 3(a) visar att inträdet till förtidspension har varit lägst i Stockholm och högst i Norrland under perioden, medan Götaland och Svealand har haft ett inträde mittemellan dessa. Detta skulle kunna bero på att befolkningens hälsa skiljer sig åt mellan regioner. Det kan också bero på att hälsobedömningen för att bli beviljad förtidspension har varit olika strikt, exempelvis för att arbetsmarknadsfaktorer har tagits i beaktande. Den relativa mortalitetsrisken i Götaland, Svealand och Norrland jämfört med Stockholm, som visas i *Figur 3(b)*, *3(c)* och *3(d)*, har sett ut på motsvarande sätt, vilket tyder på att inte enbart skillnader i hälsa ligger bakom detta mönster.

Utvecklingen av inträdet till förtidspensionssystemet över tid återspeglas väl i den relativa mortalitetsrisken för befolkningen som helhet och mellan befolkningsgrupper. Inträdet till förtidspension var stabilt på höga nivåer under slutet av 1980-talet och början av 1990-talet. Mortalitetsrisken bland nybeviljade förtidspensionärer var också relativt låg, mindre än tre gånger så hög som för icke-förtidspensionärer. Personer i åldern 60–64 år kunde beviljas förtidspension av rena arbetsmarknadsskäl, vilket verkar ha haft en betydande inverkan på inflödet till förtidspension. Äldre personer blev beviljade förtidspension nästa åtta gånger så mycket som yngre personer under slutet av 1980-talet, och den relativa mortalitetsrisken bland äldre jämfört med yngre nybeviljade förtidspensionärer var på den lägsta nivån under perioden.



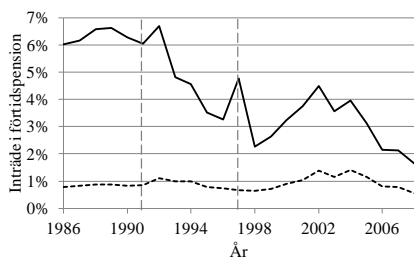
----Inträde i förtidspension

(a) Inträde i förtidspension i åldern 30–64 år



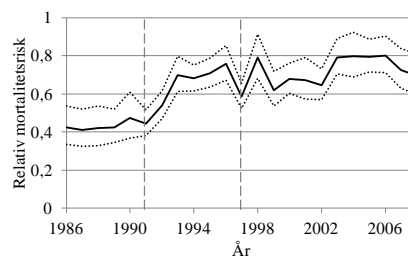
— Skattning Konf.int. Konf.int

(b) Skattad relativ mortalitetsrisk mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer i åldern 30–64 år



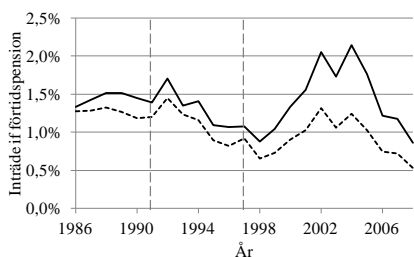
----Ålder 30-59 — Ålder 60-64

(c) Inträde i förtidspension i åldern 30–59 och 60–64 år



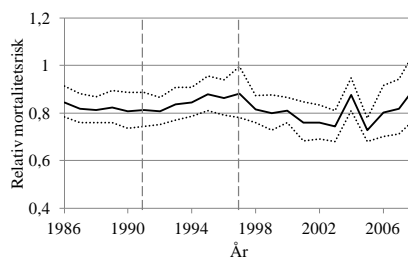
— Skattning Konf.int. Konf.int.

(d) Skattad relativ mortalitetsrisk mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer i åldern 60–64 jämfört med 30–59 år



— Kvinnor ----Män

(e) Inträde i förtidspension för män och kvinnor i åldern 30–64 år



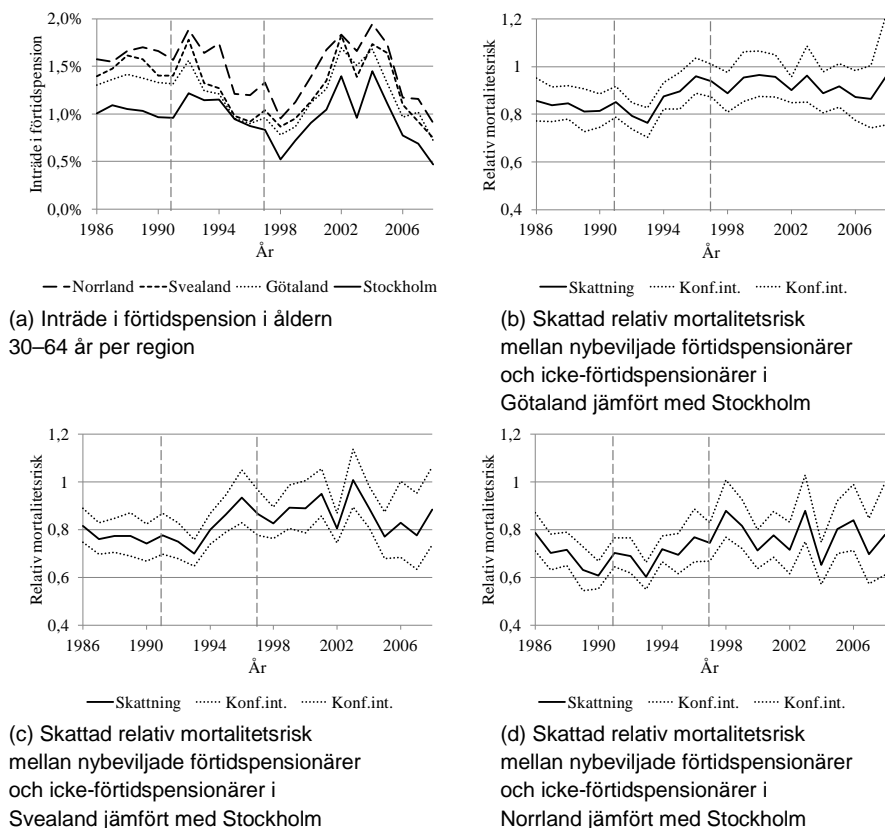
— Skattning Konf.int. Konf.int.

(f) Skattad relativ mortalitetsrisk mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer för kvinnor jämfört med män

Figur 2 Inträde i förtidspension och resultat av skattningarna, 1986–2008

I oktober 1991 avskaffades arbetsmarknadsskålen för personer i åldern 60–64 år. Detta följdes av en dramatisk minskning i inflödet till förtidspension. Minskningen drevs av den äldre åldersgruppen, för vilken inträdet till förtidspension minskade från mellan 6 och 7 procent mellan 1986 och 1992 till drygt

2 procent 1998. Kvinnor och män påverkades på ett likartat sätt, och minskningen var tydlig i samtliga regioner i Sverige. Det minskade inträdet återspeglas tydligt i en ökad relativ mortalitetsrisk mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer. I synnerhet ökade den relativa mortalitetsrisken mellan äldre och yngre förtidspensionärer efter reformen, och förblev på den högre nivån under hela den studerade perioden.



Figur 3 Inträde i förtidspension och resultat av skattningarna per region, 1986–2008

Intressant att notera är att borttagandet av arbetsmarknadsskålen 1991 ledde till att den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer gentemot icke-förtidspensionärer i olika regioner närmade sig varandra. Under slutet av 1980-talet och början av 1990-talet var den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer gentemot icke-förtidspensionärer i Götaland, Svealand och Norrland betydligt lägre än i Stockholm. Dessa regioner hade också en högre arbetslöshet än Stockholmsregionen. Efter 1993 närmade sig den relativa mortalitetsrisken i övriga regioner den i Stockholm, i synnerhet i

Götaland och Svealand, och har sedan fluktuerat på den högre nivån under resten av perioden. Detta tyder på att borttagandet av arbetsmarknadsskäl påverkade hälsobedömningen för förtidspension och minskade skillnaderna i hälsa hos nybeviljade förtidspensionärer mellan regioner.

Nästa förändring av de formella kvalificeringskraven för förtidspension genomfördes 1997, då de särskilda reglerna för åldersgruppen 60–64 år och hälso- och arbetsmarknadsskäl i kombination togs bort. Denna reform tycks inte ha haft någon bestående påverkan på hälsokraven för att bli beviljad förtidspension. Inflödet till förtidspension i åldersgruppen 60–64 år fluktuerade betydligt runt år 1997, och denna tillfälliga variation återspeglas väl i den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer gentemot icke-förtidspensionärer i den äldre jämfört med den yngre åldersgruppen. Den relativa mortalitetsrisken för äldre jämfört med yngre föll kraftigt 1997, vilket fångar det hastigt ökade inflödet före reformens genomförande som visades i Karlström, Palme och Svensson (2008).⁶ Den kraftiga minskningen 1997 följdes av en hastig ökning 1998, då de nya reglerna hade införts. Efter det återvände dock den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer gentemot icke-förtidspensionärer i den äldre jämfört med den yngre åldersgruppen till samma nivåer som före reformen.

Efter de tillfälliga variationerna i inflödet till förtidspension år 1997 följde en kraftig ökning i nybeviljandet mellan 1998 och 2004. Den kraftiga ökningen av inflödet återspeglas i en stadig minskning av den relativa mortalitetsrisken mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer till en nivå som var jämförbar med den på 1980-talet. Ökningen av inflödet skedde både bland yngre och äldre personer i samtliga regioner. Den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer gentemot icke-förtidspensionärer mellan åldersgrupper och regioner var också relativt stabil under flera år. Den parallella utvecklingen av inflödet till förtidspension mellan män och kvinnor upphörde däremot, då ökningen var särskilt stor bland kvinnorna. Den relativa mortalitetsrisken mellan kvinnor och män minskade också, vilket tyder på att ökningen i inflödet till förtidspension bland kvinnor under den här perioden skulle kunna förklaras av en mindre strikt hälsobedömning för kvinnor jämfört med män.

Slutligen har det skett en kraftig minskning av inflödet till förtidspension sedan 2004. Minskningen skedde i båda åldersgrupperna, för båda könen och i samtliga regioner. Den kraftiga minskningen i inflödet till förtidspension återspeglas i en kraftig ökning av den relativa mortalitetsrisken mellan

⁶ Ansökningar under de tidigare reglerna kunde lämnas in till och med den 31 december 1996, vilket gör att många av besluten att bevilja förtidspension under de gamla reglerna togs 1997.

nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer. Trots att inga formella förändringar av kvalificeringskraven genomfördes förrän 2008 ökade den relativa mortalitetsrisken redan från 2005 till nivåer som tidigare inte har uppnåtts under den studerade perioden. Intressant är också att den ökade relativa mortalitetsrisken innebar en konvergens av den relativa mortalitetsrisken för nybeviljade förtidspensionärer gentemot icke-förtidspensionärer mellan könen.

Vändpunkten sammanfaller med sammanslagningen av de regionala försäkringskassorna till en central myndighet år 2005. OECD (2009) uppger att ett viktigt mål med centraliseringen av Försäkringskassan var att förbättra enhetligheten i hur regelverket implementerades på handläggarnivå. Centraliseringen innebar en möjlighet att förändra processerna inom Försäkringskassan och formulera gemensamma mål för exempelvis handläggningstider och bedömning av ansökningar. Resultaten tyder på att detta fick önskat resultat, och ledde till en striktare och mer enhetlig hälsobedömning vid beviljandet av förtidspension.

4 Slutsatser

Vi studerar hur den relativa mortalitetsrisken mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer har förändrats över tid. Analysen fångar hur inflödet till förtidspension har kontrollerats efter att hänsyn tagits till förändringar i befolkningens underliggande hälsa. Vi studerar i vilken utsträckning variationerna vi observerar sammanfaller med förändringar av de formella kvalificeringskraven och med informella förändringar av hälsobedömningen för att bli beviljad förtidspension.

Vi finner betydande variationer i den relativa hälsan hos nybeviljade förtidspensionärer jämfört med icke-förtidspensionärer i Sverige mellan år 1986 och 2008. Utvecklingen av den skattade relativa mortalitetsrisken mellan nybeviljade förtidspensionärer och icke-förtidspensionärer sammanfaller väl med utvecklingen av inflödet till förtidspension, i allmänhet liksom mellan åldersgrupper och kön. Vissa av variationerna sammanfaller med formella förändringar av kvalificeringskraven för förtidspension. Vi finner dock också variationer i den relativa hälsan under perioder då inga formella förändringar av kvalificeringskraven har genomförts. Detta tyder på att också informella förändringar av hälsobedömningen för att bli beviljad förtidspension över tid har fått genomslag.

Referenser

- Johansson, P., L. Laun och T. Laun (2013), "Screening stringency in the disability insurance program", IFAU Working Paper 2013:10.
- Karlström, A., M. Palme och I. Svensson (2008), "The employment effect of stricter rules for eligibility for DI: Evidence from a natural experiment in Sweden", *Journal of Public Economics*, vol. 92, s. 2071–2082.
- OECD (2009), "Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – The Case of Sweden", Organisation for Economic Co-operation and Development, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs.
- Sjögren Lindquist, G. och E. Wadensjö (2007), "Ett svårlagt pussel – kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall", Rapport till Expertgruppen för Studier i Samhällsekonomi, 2007:1.

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”
- 2013:8** Johansson Per, Lisa Laun och Tobias Laun ”Hälsan hos nybeviljade förtidspensionärer över tid”

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”
- 2013:10** Johansson Per, Lisa Laun och Tobias Laun “Screening stringency in the disability insurance program”

Dissertation series

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