



IFAU

Institutet för arbetsmarknads- och
utbildningspolitisk utvärdering

Könsskillnader i hur sjukfrånvaro påverkas av omgivningen

**Per Johansson
Arizo Karimi
J. Peter Nilsson**

RAPPORT 2014:7

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.

Könsskillnader i hur sjukfrånvaro påverkas av omgivningen^a

av

Per Johansson^b, Arizo Karimi^c och J. Peter Nilsson^d

2014-04-15

Sammanfattning

Vi studerar om det finns skillnader mellan hur män och kvinnor i genomsnitt tar hänsyn till kollegorna på arbetsplatsen och om kvinnors beteende i genomsnitt är mer formbart. För att undersöka detta använder vi oss av ett randomiserat experiment där man minskade kravet för sjukskrivning bland 50 procent av de boende i Göteborg. Sjukfrånvaron ökade som en konsekvens av det minskade kravet. Vi studerar hur kontrollgruppen (dvs. de som skulle ha varit opåverkade av experimentet) påverkas av behandlingsgruppens förändrade sjukfrånvaro. Vi finner en signifikant ökad sjukfrånvaro bland både kvinnor och män i kontrollgruppen, vilket tyder på att båda könen påverkas av sin omgivnings sjukfrånvaro. Däremot tycks kvinnor endast påverkas av sina kvinnliga kollegor, och män endast av sina manliga kollegor.

^a Denna rapport är ett sammandrag av Working Paper 2014:9 "Gender differences in shirking: monitoring or social preferences? Evidence from a field experiment". Vi har haft stor nytta av kommentarer och synpunkter från V. Joseph Hotz, Hans Grönqvist, Lena Hensvik, Olof Åslund och Peter Skogman Thoursie.

^b IFAU, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet, UCLS och IZA.

per.johansson@ifau.uu.se

^c IFAU, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet och UCLS.

arizo.karimi@ifau.uu.se

^d Institutet för internationell ekonomi, Stockholms universitet, IFAU och UCLS.

peter.nilsson@iies.su.se

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Experimentet.....	4
3	Läkarintygskontroll, sjukfrånvaro och sociala interaktionseffekter	5
4	Data.....	6
5	Resultat	7
5.1	Effekten av minskad läkarintygskontroll och av sociala interaktionseffekter på sjukfrånvaro	7
5.2	Heterogena effekter beroende på kollegornas könssammansättning	10
6	Slutsatser.....	14
	Referenser	15

1 Inledning

Det finns visst stöd för att kvinnor jämfört med män i genomsnitt är mindre riskbenägna och mindre tävlingsinriktade (se t.ex. Bertrand 2011, Croson & Gneezy 2009, för en översikt av litteraturen). I flertalet studier har det också dokumenterats könsskillnader i så kallade sociala preferenser; den typ av preferenser som bland annat uttrycks som vilken inställning personer har till rättvisa och jämlikhet, där kvinnor uppvisats ta större hänsyn till sin sociala omgivning. I en litteraturöversikt av experimentella studier finner Croson och Gneezy (2009) att det inte finns några skillnader i genomsnitt i hur män och kvinnor tar hänsyn till sin omgivning men att kvinnor i genomsnitt är mer känsliga för den omgivning experimenten är gjorda i. Detta tolkas som att kvinnors sociala preferenser potentiellt är mer formbara.

Dessa genomsnittskillnader i psykologiska egenskaper används ibland för att förklara observerade könsskillnader i konsumtion, investeringar samt skillnader i arbetsmarknadsutfall. Dessa empiriska bevis på skillnader mellan könen är dock oftast baserade på laboratorieexperiment och det är i hög grad en öppen fråga om bevis från labbet kan generaliseras till beteende på de reala marknaderna (Bertrand 2011). Den här rapporten är ett bidrag till att studera om det finns genomsnittliga skillnader i sociala preferenser för män och kvinnor också utanför labbet. Vi studerar om det finns skillnader mellan hur män och kvinnor i genomsnitt tar hänsyn till kollegorna på arbetsplatsen och om kvinnors beteende i genomsnitt är mer kontextberoende.

Eftersom samtliga personer på en arbetsplats samtidigt påverkar alla andra personer på arbetsplatsen är det svårt att empiriskt studera detta. Av den anledningen använder vi oss av ett randomiserat experiment vars primära syfte var att studera effekten av läkarintygskrav på sjukskrivningar. Experimentet, som genomfördes i Göteborg hösten 1988, innebar att tiden med sjukpenning utan läkarintygskrav förlängdes för hälften av Göteborgs invånare, till att omfatta 14 dagar istället för 7 dagar. För kontrollgruppen, det vill säga den andra hälften, gällde fortsatt 7 dagars sjukpenning utan läkarintyg. Tidigare studier har visat att försöksgruppen hade en högre sjukfrånvaro under experimentperioden jämfört med kontrollgruppen, och därmed att en längre sjukintygfri period ökade sjukfrånvaron. Genom att studera hur frånvaron i kontrollgruppen påverkades av andelen kollegor i försöksgruppen kan vi studera förekomsten av sociala interaktionseffekter på sjukfrånvaron. Intuitionen är att om personer inte påverkas av kollegornas sjukfrånvaro bör andelen kollegor som omfattas av försöket inte ha någon effekt på kontrollgruppens frånvaro.

I vår analys framkommer fyra resultat. För det första, i linje med Hartman m.fl. (2013) finner vi att en längre sjukintygfri period signifikant ökade

sjukfrånvaron för individer i försöksgruppen jämfört med kontrollgruppen. För det andra finner vi, likt Hesselius m.fl. (2009, 2013) en signifikant positiv social interaktionseffekt, det vill säga, en signifikant positiv effekt av andelen behandlade kollegor på sjukfrånvaron bland individer i kontrollgruppen. Vi finner också att män reagerade starkare på den längre sjukintygsfria perioden än kvinnor: det finns en större positiv effekt på sjukfrånvaron av att ingå i försöksgruppen bland män än bland kvinnor. Däremot tycks kvinnors frånvaro reagera något starkare på kollegornas frånvaro. Detta skulle kunna tolkas som att kvinnor tar hänsyn till sin omgivning i större utsträckning än män: medan män ökar sin sjukfrånvaro på grund av minskad kontroll ser kvinnor först till beteendet hos personer i sin omgivning. Dock finner vi stora skillnader i graden av kollegors inflytande beroende på kollegornas kön. Framförallt påverkas kvinnor endast av kvinnliga kollegor, och män av manliga kollegor. När vi delar upp effekten av kollegors inflytande till kvinnliga respektive manliga kollegors inflytande finns ingen signifikant könsskillnad i hur mycket individer påverkas av omgivningens sjukfrånvaro. Istället finner vi att kvinnor enbart påverkas av kvinnor och män enbart av män. Detta tolkar vi som att, i alla fall när det gäller sjukfrånvarobeteende, är kvinnors preferenser i genomsnitt inte mer formbara än mäns.

2 Experimentet

Sjukförsäkringen ersätter inkomstbortfall för personer som inte kan närvara vid arbetet på grund av tillfällig sjukdom. Sjukförsäkringen är obligatorisk och täcker samtliga arbetstagare, arbetslösa och studerande. Då experimentet genomfördes, år 1988, låg ersättningsnivån på 90 procent av inkomsten upp till ett tak. Förutom den grundläggande ersättningen från sjukförsäkringen täcktes de flesta sysselsatta även av olika avtalsförsäkringar. Dessa regleras genom avtal och ersatte generellt ungefär 10 procent av tidigare inkomster. Alltså kunde den totala ersättningsnivån uppgå till så mycket som 100 procent av tidigare inkomster. Sedan 1992 har arbetsgivaren betalat sjuklön under de första 14 till 28 dagarna i sjukperioden, och 1993 infördes en karenisdag. Men då experimentet genomfördes betalade alltså inte arbetsgivaren någon sjuklön. En sjukskrivningsperiod börjar med att individen anmäler sig sjuk till sin arbetsgivare, och under de första sju dagarna i en sjukskrivning är det upp till individen själv att bedöma huruvida denne är sjuk. Från och med den åttonde dagen krävs dock ett läkarintyg för att ha rätt till fortsatt ersättning från sjukförsäkringen.

Experimentet som vi använder oss av i studien ändrade på kravet på läkarintyget. Experimentet genomfördes under andra halvåret 1988 i Göteborgs

kommun och innebar att slumpmässigt utvalda personer, *behandlingsgruppen*, fick rätt till sjukpenning i 14 dagar utan att behöva uppvisa läkarintyg medan *kontrollgruppen* fick fortsatt 7 dagars sjukpenning utan läkarintyg. Alla individer bosatta i Göteborgs kommun och födda på ett jämnt datum fick ta del av de nya reglerna, medan kontrollgruppen utgjordes av samtliga individer bosatta i Göteborgs kommun och födda på ett ojämnt datum. Eftersom exakt födelse-datum kan ses som slumpmässigt bestämt blev behandlingen, som utgjordes av minskad kontroll av sjukfrånvaron, slumpmässigt tilldelad individer i Göteborg.

Syftet med experimentet var att studera om och hur sjukfrånvaron förändras när kravet på läkarintyg senarelades, det vill säga hur sjukfrånvaron påverkas av minskad kontroll. Förväntningen från den lokala Försäkringskassan var att en förlängd sjukpenning utan läkarintyg skulle minska sjukfrånvaron samt minska kostnader för sjukvården genom att undvika onödiga läkarbesök. Man antog även att läkare rutinmässigt förordade längre sjukskrivningar än nödvändigt.

Experimentet genomfördes under andra halvan av 1988 och föregicks av en stor informationskampanj mot samtliga parter (de sjukskrivna, läkare, arbetsgivare) samt till allmänheten genom massmedia. Även broschyrer och plancher användes för att sprida informationen om experimentet. Kortare information om experimentet fanns också på den blankett som alla sjukskrivna fyllde i för att få ersättning från sjukförsäkringen.

En tidigare utvärdering av experimentet visade att den korta sjukfrånvaron ökade signifikant bland behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen, och därmed att den minskade kontrollen ledde till högre sjukfrånvaro (se Hartman m.fl. 2013).

3 Läkarintygskontroll, sjukfrånvaro och sociala interaktionseffekter

1988 betalades sjukpenning ut från och med dag ett, och systemet med sjuklön hade inte införts. Innebörden av detta är att arbetsgivarens kostnad bestod i minskad vinst eller att anställa vikarierande personal. Den låga kostnaden för arbetsgivaren, innebar att arbetsgivarens incitament att kontrollera sjukfrånvaron var låg. Givet att individer hade stort utrymme att själva avgöra om de behövde vara sjukskrivna och givet den låga kontrollen, tolkar vi en potentiellt högre sjukfrånvaro på grund av minskad kontroll (dvs. av experimentet) som en beteendeeffekt och inte en effekt som går via försämrad hälsa.

För att studera huruvida individer påverkas av omgivningens sjukfrånvaro, det vill säga förekomsten av sociala interaktionseffekter, studerar vi hur personer i kontrollgruppen påverkas av att vara exponerad till kollegor som ingick i behandlingsgruppen. Om sjukfrånvaron bland personer i kontrollgruppen påverkas av andelen kollegor som ingår i behandlingsgruppen tolkar vi detta som en social interaktionseffekt på sjukfrånvaro. Huvudargumentet bakom denna tolkning är att, i avsaknad av sociala interaktionseffekter så bör individer inte bry sig om sina kollegors sjukfrånvaro när de fattar beslut om sin egen sjukfrånvaro.¹ Det kan även finnas andra potentiella mekanismer än just sociala preferenser som kan ge upphov till en social interaktionseffekt. Till exempel skulle man kunna tänka sig att ökad frånvaro bland behandlande kollegor skulle innebära en minskad exponering för personer som annars skulle befunnit sig på arbetsplatsen trots sjukdom. I ett sådant scenario skulle kontrollgruppens sjukfrånvaro förväntas minska. En annan potentiell mekanism som skulle ge upphov till en social interaktionseffekt i sjukfrånvaro är att arbetsbördan för kontrollgruppen ökar om de behandlade kollegorna på arbetsplatsen ökar sin sjukfrånvaro. Detta skulle potentiellt kunna leda till ökad stress bland personer i kontrollgruppen och därmed en ökad sjukfrånvaro även hos denna grupp. Resultat från tidigare studier som analyserat data från experimentet tyder dock på att hälsoeffekter inte var den drivande mekanismen. Resultaten i Hesselius m.fl. (2009, 2013) är istället i linje med de effekter som skulle förväntats uppstå om personer har preferenser för rättvisa. Om personer bryr sig om rättvisa skulle icke-behandlade individer – som en respons på en förväntad högre sjukfrånvaro bland behandlade kollegor – öka sin sjukfrånvaro för att få lika mycket ”ledighet”. En alternativ förklaring är att icke-behandlade individer känner sig orättvist behandlade av sjukförsäkringen och därmed ökar sin sjukfrånvaro som en respons till denna upplevda orättvisa behandling.

4 Data

Våra analyser bygger på en kombination av register från Statistiska centralbyrån och Försäkringskassan. Dessa register innehåller uppgifter som ålder, kön och utbildning, samt start- och slutdatum för varje sjukskrivning som registrerats under 1987 till och med 1988. Vi har även information om vilken arbetsplats individer arbetar på och kan med hjälp av detta skapa ett datamaterial där vi matchar individer med deras arbetsplatser och därmed får information på både individ- och arbetsplatsnivå. Vår studiepopulation består

¹ För en mer utförlig beskrivning av identifikationsstrategin se Johansson m.fl. (2014).

av samtliga individer som bor i Göteborgs kommun 1987 och 1988 och som arbetar på arbetsplatser med 10–100 anställda.² Vår huvudsakliga utfallsvariabel mäter antalet dagars sjukfrånvaro i sjukskrivningar som är kortare än 15 dagar under juli till och med december 1988.

Den typiska arbetsplatsen för individer i vår studiepopulation har ca 30 procent behandlade anställda. Variationen i andelen behandlade kommer från den slumpmässiga indelningen av individer i behandlings- respektive kontrollgrupp, men också från pendlare individer: endast personer bosatta i Göteborgs kommun var med i randomiseringen, och individer som bor utanför kommunen men arbetar på en arbetsplats i kommunen blir varken indelade i behandlings- eller kontrollgrupp.

Tabell A1 i Appendix visar deskriptiv statistik för individer i vår studiepopulation samt egenskaper för deras arbetsplatser, uppdelat på individens behandlingsstatus. Individer i behandlingsgruppen har fler sjukfrånvarodagar under andra halvåret 1988 (experimentperioden) jämfört med individer i kontrollgruppen. Denna skillnad uppgår till ca 0,41 dagar i genomsnitt. Dock tycks ingen skillnad finnas i sjukfrånvaro mellan behandlings- och kontrollgrupp året innan experimentets genomförande, och det finns heller inga stora skillnader mellan grupperna i termer av individ- och arbetsplatsegenskaper. Att det inte finns några märkbara skillnader i egenskaper mellan behandlade och icke-behandlade individer tyder på att randomiseringen lyckades med att uppnå två jämförbara grupper. Eftersom randomiseringen gav upphov till två jämförbara grupper kan vi tillskriva eventuella skillnader i sjukfrånvaro mellan försöks- och kontrollgruppen till skillnader i kontrollen av sjukfrånvaron, det vill säga i behandlingsstatus.

5 Resultat

5.1 Effekten av minskad läkarintygskontroll och av sociala interaktionseffekter på sjukfrånvaro

Tabell A2 i Appendix visar deskriptiv statistik separat för kvinnor och män i vår studiepopulation. Kvinnor har i genomsnitt fler sjukfrånvarodagar än män både 1987 och 1988. Däremot tycks skillnaden i sjukfrånvaro mellan den första och andra halvan av 1988 vara större för män jämfört med kvinnor. Vidare har kvinnor en lägre inkomst i genomsnitt och arbetar på arbetsplatser med en högre andel kvinnliga anställda, lägre genomsnittlig inkomst och högre genom-

² Statligt anställda är inte inkluderade i analysen eftersom experimentet inte omfattade statligt anställda.

snittlig utbildningsnivå jämfört med mäns arbetsplatser. Arbetsmarknaden är alltså könssegregerad och sjukfrånvaronivån är högre på den typiska kvinnans arbetsplats jämfört med på den typiska mannens arbetsplats.

Tabell 1 nedan presenterar resultat från en minsta kvadrat (OLS) skattning av effekten av behandling (minskad kontroll) och av andelen behandlade kollegor (sociala interaktioner) för hela studiepopulationen, och för kvinnor och män separat. Resultaten i kolumn (1) visar behandlingseffekten och den sociala interaktionseffekten för studiepopulationen i sin helhet och, i linje med Hesselius m.fl. (2009, 2013), att behandlingsgruppen hade en signifikant högre sjukfrånvaro, ca 0,36 dagar mer, jämfört med kontrollgruppen under andra halvåret av 1988. Resultaten visar också en positiv social interaktionseffekt på sjukfrånvaro; koefficienten på andelen behandlade kollegor är positiv och indikerar att exponering till behandlade kollegor ökar individens sjukfrånvaro.

Vi har även skattat dessa effekter separat för behandlings- respektive kontrollgrupp och finner att den sociala interaktionseffekten drivs av kontrollgruppen, som ökade sin icke-kontrollerade sjukfrånvaro, dvs. den sjukfrånvaro som är kortare än 8 dagar.

Som en respons på att kollegorna fick rätt (och också utnyttjat) möjligheten att vara frånvarande från arbetet längre vid en given sjukdom reagerade alltså även de som inte fick möjlighet till längre, icke kontrollerad, sjukfrånvaro genom att vara sjukfrånvarande längre än när den möjligheten inte fanns för kollegorna. Denna sociala interaktionseffekt kan bero på olika faktorer, och i Johansson m.fl. (2014) diskuteras och analyseras olika potentiella mekanismer. Slutsatsen från analyserna tyder på att interaktionseffekten drivs av preferenser för rättvisa, där man kan uppleva tilldelning av ökad möjlighet till frånvaro för kollegor i försöksgruppen som orättvis om man själv tillhör kontrollgruppen, och som en respons på detta öka även sin egen sjukfrånvaro.

Vi har även testat känsligheten av dessa resultat genom att skatta effekterna ett år innan experimentet i ett så kallat placebotest. Om randomiseringen verkligen har skapat två helt jämförbara grupper ska det inte finnas någon effekt av att vara född på ett jämnt datum (behandlad) innan experimentperioden, och heller inga effekter av att arbeta tillsammans med kollegor som är födda på ett jämnt datum (andelen behandlade kollegor). Resultaten från detta placebotest visar att det inte finns någon effekt av vare sig behandling eller av behandlade kollegor ett år innan experimentet, vilket tyder på att behandlingsgruppen och kontrollgruppen är jämförbara. Dessa resultat återfinns i den engelska versionen av denna rapport (Johansson m.fl. 2014).

Kolumn (2) och (3) visar effekterna separat för män respektive kvinnor och visar att behandlingseffekten är större för män jämfört med kvinnor: män i

behandlingsgruppen hade 0,46 fler dagar i sjukfrånvaro jämfört med män i kontrollgruppen, medan motsvarande siffra för kvinnor endast är 0,28 dagar. Eftersom den genomsnittliga sjukfrånvaron för män respektive kvinnor är 2,37 respektive 2,86 dagar tyder dessa resultat på att sjukfrånvaron ökade med nästan dubbelt så mycket mer bland män än bland kvinnor.

En potentiell förklaring till detta är att män har en lägre tröskel att vara frånvarande från arbetet. Dock är det ett väl belagt faktum att kvinnor har högre sjukfrånvaro i genomsnitt än män och står för majoriteten av uttaget i socialförsäkringen (Angelov m.fl. 2013). En alternativ förklaring skulle istället kunna vara att män upplever en högre tröskel att begära läkarintyg. Givet att den genomsnittliga hälsan för kvinnor och män är densamma skulle ett senarelagt krav på läkarintyg öka sjukfrånvaron mer för män jämfört med för kvinnor. Ett annat intressant resultat från analysen av heterogena effekter beroende på kön är att den sociala interaktionseffekten, eller rättviseeffekten, tycks vara något starkare för kvinnor. En potentiell tolkning av detta resultat är att kvinnor tar sin omgivning i beaktande i större utsträckning än män när de beslutar om sin egen frånvaro från arbetet: där män påverkas mer av formell kontroll, påverkas kvinnor mer av hur andra på arbetsplatsen betar sig eller har starkare preferenser för rättvisa. Dock är inte skillnaden i den sociala interaktionseffekten mellan kvinnor och män statistiskt signifikant, vilket innebär att vi inte har starkt stöd för hypotesen att kvinnor i genomsnitt influeras mer än män av kollegornas sjukfrånvaro eller att de skulle vara mer intresserade av en rättvis fördelning än män.

Vi har även gjort en rad känslighetsanalyser som visar att hela den sociala interaktionseffekten bland kvinnor drivs av icke-behandlade kvinnor som ökar sin icke-kontrollerade sjukfrånvaro. Vi har även skattat "placebotester" där vi flyttar experimentet ett år bakåt i tiden, dvs. före experimentet faktiskt påbörjades. Vi hittar inga signifikanta effekter av vare sig behandling eller av andelen behandlade kollegor innan experimentet genomfördes, vilket stöder vårt identifierande antagande att andelen behandlade individer på arbetsplatsen inte är korrelerad med sjukfrånvaron i avsaknad av experimentet, och att det endast är behandlingen som skiljer sig åt mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen.

Tabell 1 Effekten av behandling och sociala interaktionseffekter på antalet sjukfrånvarodagar under hösten 1988

	(1) Samtliga	(2) Män	(3) Kvinnor
Oberoende variabel			
<i>Behandling</i>	0,36*** (0,05)	0,46*** (0,07)	0,28*** (0,07)
<i>Andel behandlade kollegor</i>	0,82*** (0,33)	0,70 (0,48)	1,00** (0,44)
Genomsnittlig frånvaro (dagar)	2,62	2,37	2,86
Observationer	61 715	29 826	31 889

Not: Inkluderade kontrollvariabler är ålder (samt kön i kolumn 1), inkomst, utbildningsnivå, andel kvinnor på arbetsplatsen, genomsnittlig inkomst, utbildningsnivå och ålder på arbetsplatsen, sektor, andelen pendlare, genomsnittlig sjukfrånvaro på arbetsplatsen under hösten 1987 och våren 1988. Standardfelen är klustrade på arbetsplatsnivå och presenteras inom parentes. * p<0,1; ** p<0,05; *** p<0,01.

5.2 Heterogena effekter beroende på kollegornas könssammansättning

Resultaten som presenterades i det föregående avsnittet visar att beteendeffekten är större för män än för kvinnor, och att den sociala interaktionseffekten är något, men inte signifikant, större för kvinnor. Alltså finner vi inget starkt stöd för hypotesen att kvinnor tar omgivningen i beaktande i större utsträckning än män. Även om kvinnor och män tar hänsyn till sin omgivning i lika stor utsträckning kan det dock fortfarande finnas skillnader mellan könen i hur känsliga sociala preferenser, t.ex. vad gäller rättvisa, är beroende på kontexten. Denna hypotes har förts fram av t.ex. Croson och Gneezy (2009) som i sin litteraturöversikt inte fann några signifikanta skillnader mellan mäns och kvinnors sociala preferenser (t.ex. preferenser för rättvisa) i olika experiment. De fann dock att kvinnors beteende i dessa experiment var mer känsliga för omgivningen, det vill säga den sociala kontexten. Till exempel tycks storleken på effekterna för kvinnor skilja sig åt beroende på hur experimentet är utformat, medan det för män hittas liknande effekter oberoende av kontext. Detta tolkar Croson och Gneezy (2009) som att kvinnors sociala preferenser potentiellt är mer formbara.

Även om vi inte kan ändra den sociala kontexten i experimentet som vi studerar kan vi testa hypotesen om huruvida kvinnors sociala preferenser är mer kontextberoende genom att studera om och hur den sociala interaktionseffekten beror av kollegornas sammansättning av personliga egenskaper. Om kvinnors

sociala preferenser är mer kontextberoende kan den sociala interaktionseffekten variera med till exempel kollegornas egenskaper, medan det för män bör spela mindre roll vilka egenskaper som karaktäriserar kollegor. För att studera detta undersöker vi om den sociala interaktionseffekten bland kvinnor och män varierar med kollegornas könssammansättning. Mer specifikt studerar vi om personer påverkas olika mycket av kollegor som är av samma kön som av kollegor med motsatt kön. För att göra detta delar vi upp variabeln *andel behandlade kollegor* i två variabler: *andel behandlade kvinnliga kollegor* och *andelen behandlade manliga kollegor*, och skattar effekten av dessa två variabler separat för kvinnor och män.

Resultaten presenteras i Tabell 2 nedan. Om vi börjar med att studera resultaten för män, som presenteras i kolumn (1), ser vi att koefficienten för andelen behandlade manliga kollegor är positiv och statistiskt signifikant skild från noll och indikerar att om andelen behandlade manliga kollegor skulle öka från 0,25 till 0,75 skulle mäns sjukfrånvaro öka med i genomsnitt 0,54 dagar. Koefficienten på andelen behandlade kvinnliga kollegor är däremot liten och inte signifikant skild från noll. Sammanfattningsvis tyder resultaten på att män endast påverkas av sina manliga kollegor. När vi studerar resultaten för kvinnor i kolumn (2) ser vi ett liknande mönster: kvinnor tycks endast påverkas av sina kvinnliga kollegor; en ökning av andelen kvinnliga kollegor från 0,25 till 0,75 skulle medföra en ökning av kvinnors sjukfrånvaro med i genomsnitt 0,67 dagar, medan effekten av andelen manliga kollegor inte är signifikant skild från noll. Dessa resultat tyder på att sociala preferenser spelar roll för både kvinnor och män, men att inte alla kollegor har lika stort inflytande över individens beteende. Istället tycks kvinnor endast påverkas av andra kvinnor, och män av andra män.

Som tidigare nämnts är den svenska arbetsmarknaden dock starkt köns-segregerad. Ett potentiellt problem är därför att dessa resultat skulle kunna reflektera att kvinnor helt enkelt är mer exponerade till kvinnor och män omges mer av andra män. Resultaten som presenteras i kolumn (1) och (2) i Tabell 2 kontrollerar för andelen kvinnor på arbetsplatsen samt sektortillhörighet. Men, man kan också tänka sig att det råder en viss segregering inom arbetsplatser, till exempel genom att kvinnor och män ofta innehar olika typer av yrken. Idealt skulle vi alltså vilja kontrollera för yrke, vilket vi inte har information om i våra data. Däremot kan vi kontrollera för utbildningsinriktning och utbildningsnivå, samt en kombination av utbildningsinriktning och nivå. Den senare kombinationen bör ta hänsyn till en stor del av yrkesvariationen på arbetsplatsen. I kolumn (3) och (4) presenteras resultat där vi kontrollerat för utbildningsinriktning (9 kategorier) och i kolumn (5) och (6) för kombinationen av inrikt-

ning och utbildningsnivå (47 kategorier). Resultaten är robusta för dessa kontrollvariabler, vilket tyder på att det starkare inflytandet av kollegor av samma kön inte förklaras av könssegregering på arbetsplatsen. Våra resultat tolkas istället som det inflytande kvinnliga (manliga) kollegor har på varandra, givet den potentiella exponeringen till kvinnliga (manliga) kollegor.

Resultatet att både kvinnor och män i genomsnitt influeras olika mycket av olika typer av kollegor tyder på att kvinnors sociala preferenser, i genomsnitt, inte är mer känsliga än mäns preferenser för den sociala kontexten, åtminstone inte i det sammanhang vår rapport studerar. Vi finner alltså inget stöd för att kvinnor i genomsnitt tar större hänsyn till sin omgivning, eller att kvinnors beslut i genomsnitt är mer kontextberoende än mäns. Att individer påverkas i större utsträckning av personer av samma kön som dem själva har potentiellt även intressanta policyimplikationer, eftersom det tyder på att sociala interaktionseffekter sannolikt är en funktion av en grups sammansättning. Om personer påverkas mer av individer som är lika dem själva kan detta till exempel innebära att sociala interaktionseffekter av exempelvis förändringar i socialförsäkringssystemen kommer att vara starkare i homogena grupper än i mer heterogena grupper.

Tabell 2 Heterogena sociala interaktionseffekter på sjukfrånvaro beroende på kollegornas könssammansättning

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
	<15 dagar	<15 dagar	<15 dagar	<15 dagar	<15 dagar	<15 dagar
Oberoende variabel:						
<i>Behandling</i>	0,43*** (0,07)	0,28*** (0,07)	0,43*** (0,07)	0,28*** (0,07)	0,45*** (0,07)	0,27*** (0,07)
<i>Andel behandlade kvinnor</i>	- 0,06 (0,65)	1,35*** (0,50)	- 0,06 (0,65)	1,32*** (0,50)	0,01 (0,65)	1,28** (0,50)
<i>Andel behandlade män</i>	1,08* (0,65)	0,10 (0,68)	1,15** (0,56)	0,18 (0,68)	1,19** (0,55)	0,25 (0,68)
Kontrollvariabler:						
Sektordummies	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Utb. Inriktning			Ja	Ja		
Utb. Inriktning + nivå					Ja	Ja
Observationer	29 826	31 889	29 826	31 889	29 826	31 889

Not: Utfallsvariabeln är antalet dagar i sjukskrivningar kortare än 15 dagar under hösten 1988. Inkluderade kontrollvariabler är inkomst, ålder, utbildningsnivå, andelen pendlare på arbetsplatsen, andelen kvinnliga anställda, genomsnittlig ålder, inkomst och utbildningsnivå på arbetsplatsen samt genomsnittlig sjukfrånvaro på arbetsplatsen under hösten 1987 och våren 1988. Standardfelen är klustrade på arbetsplatsnivå och presenteras inom parentes. * p<0,1; ** p<0,05; *** p<0,01.

6 Slutsatser

I denna rapport studerar vi om sjukfrånvaron bland kvinnor och män påverkas olika mycket av kollegornas sjukfrånvaro. För att studera detta använder vi oss av ett randomiserat fältexperiment som syftade till att studera effekten av läkarintygskravet. Experimentet genomfördes i Göteborg under slutet av 1980-talet och innebar att en slumpmässigt utvald grupp (alla bosatta i Göteborgs kommun och födda på ett jämnt datum) kunde vara sjukskrivna med sjukpenning i 14 dagar utan läkarintyg, istället för de 7 dagar som annars gällde. För kontrollgruppen (bosatta i Göteborgs kommun och födda på ojämnt datum) gällde fortsatt 7 dagars frånvaro utan läkarintyg. Experimentet ledde till att behandlingsgruppens sjukfrånvaro ökade jämfört med kontrollgruppen, vilket tyder på att sjukfrånvaron ökar som ett resultat av minskad kontroll. Genom att studera hur kontrollgruppens frånvaro påverkades av exponering till behandlade kollegor kan vi studera om personer påverkas av omgivningens sjukfrånvaro, och hur en sådan social interaktionseffekt skiljer sig åt i genomsnitt mellan kvinnor och män.

Våra resultat tyder på att sjukfrånvaron i behandlingsgruppen ökade mer för män jämfört med kvinnor, vilket tyder på att män i genomsnitt reagerade starkare på en minskad kontroll av sjukfrånvaro. Däremot påverkades kvinnor och män i lika stor utsträckning av kollegornas sjukfrånvaro. Intressant är dock att kvinnor endast tycks ha påverkats av sina kvinnliga kollegor, och män endast av sina manliga kollegor.

Referenser

- Angelov, N., P. Johansson och E. Lindahl. (2013): "Gender differences in sickness absence and the gender division of family responsibilities", IFAU Working Paper 2013:9.
- Bandiera, O., I. Barankay och I. Rasul. (2005), "Social preferences and the response to incentives", *The Quarterly Journal of Economics* 120 (3), 917–962.
- Bandiera, O., I. Barankay och I. Rasul. (2010), "Social incentives in the workplace", *The Review of Economic Studies* 77 (2), 417–458.
- Bertrand, M. (2011), Chapter 17 – New perspectives on gender, Vol. 4, Part B of *Handbook of Labor Economics*, Elsevier, pp. 1543–1590.
- Charness, G. och M. Rabin. (2002), "Understanding social preferences with simple tests", *The Quarterly Journal of Economics* 117 (3). 817–869.
- Crosan, R., och U. Gneezy. (2009), "Gender differences in preferences", *Journal of Economic Literature* 47 (2), pp. 448–474.
- Hartman, L., P. Hesselius och P. Johansson. (2013), "Effects of eligibility screening in the sickness insurance: evidence from a field experiment", *Labour Economics* 20 (0), 48–56.
- Hesselius, P., P. Johansson och J. Vikström. (2013), "Social behaviour in work absence", *The Scandinavian Journal of Economics* 115 (4), 995–1019.
- Hesselius, P., J. P. Nilsson, och P. Johansson. (2009), "Sick of your colleagues absence?", *Journal of the European Economic Association* 7 (2–3), 583–594.
- Ichino, A. och G. Maggi. (2000), "Work environment and individual background: explaining regional shirking differentials in a large Italian firm", *The Quarterly Journal of Economics* 115 (3), 1057–1090.
- Johansson, P., A. Karimi och J.P. Nilsson. (2014), "Gender differences in shirking: monitoring or social preferences? Evidence from a field experiment", IFAU Working Paper 2014:9.
- Johansson, P. och M. Palme. (1996), "Do economic incentives affect work absence? Empirical evidence using Swedish micro data", *Journal of Public Economics* 59 (2), 195–218.

- Johansson, P. och M. Palme. (2002), "Assessing the effect of public policy on worker absenteeism", *The Journal of Human Resources* 37 (2), pp. 381–409.
- Johansson, P. och M. Palme. (2005), "Moral hazard and sickness insurance", *Journal of Public Economics* 89 (9–10), 1879–1890.
- Mas, A. och E. Moretti. (2009), "Peers at work", *The American Economic Review* 99 (1), 112–145.
- Ziebarth, N. R. och M. Karlsson. (2013), "The effects of expanding the generosity of the statutory sickness insurance system", *Journal of Applied Econometrics*.

Appendix

Tabell A1 Deskriptiv statistik för individer i behandlings- respektive kontrollgrupp

	Kontrollgrupp	Behandlingsgrupp
Individegenskaper		
Sjukfrånvarodagar, höst 1988	3,972 (5,848)	4,380 (6,637)
Sjukfrånvarodagar, vår 1988	3,444 (5,381)	3,467 (5,399)
Sjukfrånvarodagar, höst 1987	2,607 (4,786)	2,631 (4,874)
Sjukfrånvarodagar, vår 1987	2,735 (4,940)	2,678 (4,892)
Kvinna	0,510 (0,500)	0,508 (0,500)
Grundskoleutbildning	0,282 (0,450)	0,282 (0,450)
Gymnasieutbildning	0,443 (0,497)	0,446 (0,497)
Eftergymnasial utbildning	0,256 (0,436)	0,254 (0,435)
Inkomst 1988, SEK	98 553,3 (68 934)	99 189,4 (68 901)
Ålder 1988	36,35 (12,69)	36,25 (12,67)
Arbetsplatsegenskaper		
Andel behandlade	0,293 (0,134)	0,302 (0,141)
Andel pendlare	0,377 (0,238)	0,382 (0,240)
Antal anställda	39,39 (25,35)	39,52 (25,47)
Genomsnittlig ålder	36,58 (5,899)	36,51 (5,902)
Genomsnittlig inkomst, SEK	99 563 (37 256)	100 103 (37 747)
Andel grundskola	0,294 (0,186)	0,293 (0,187)
Andel gymnasium	0,427 (0,176)	0,426 (0,176)
Andel eftergymnasial	0,233 (0,250)	0,235 (0,251)
Andel kvinnor	0,507 (0,313)	0,504 (0,311)
Sjukfrånvarodagar, höst 1988	3,975 (1,922)	3,976 (1,941)
Sjukfrånvarodagar, vår 1988	3,357 (1,651)	3,346 (1,643)
Sjukfrånvarodagar, höst 1987	2,557 (1,387)	2,541 (1,380)
Sjukfrånvarodagar, vår 1987	2,664 (1,350)	2,647 (1,350)

Not: Tabellen presenterar medelvärden och standardavvikelser (inom parentes) av individ- och arbetsplatsegenskaper för individer som delats in i behandlingsgrupp respektive kontrollgrupp.

Tabell A2 Deskriptiv statistik för män respektive kvinnor

	Män	Kvinnor
Individegenskaper		
Sjukfrånvarodagar, höst 1988	3,900 (6,307)	4,436 (6,187)
Sjukfrånvarodagar, vår 1988	3,136 (5,319)	3,764 (5,440)
Sjukfrånvarodagar, höst 1987	2,367 (4,720)	2,863 (4,920)
Sjukfrånvarodagar, vår 1987	2,447 (4,772)	2,967 (5,084)
Grundskoleutbildning	0,274 (0,446)	0,290 (0,454)
Gymnasieutbildning	0,471 (0,499)	0,421 (0,494)
Eftergymnasial utbildning	0,233 (0,423)	0,276 (0,447)
Inkomst 1988, SEK	117 900 (81 158)	80 476 (47 821)
Ålder 1988	35,87 (12,53)	36,71 (12,81)
Arbetsplatsegenskaper		
Andel behandlade	0,272 (0,132)	0,322 (0,137)
Andel pendlare	0,433 (0,232)	0,328 (0,235)
Antal anställda	39,97 (25,29)	38,95 (25,52)
Genomsnittlig ålder	36,07 (5,68)	37,00 (6,07)
Genomsnittlig inkomst, SEK	106 965 (38 013)	92 933 (35 665)
Andel grundskola	0,310 (0,179)	0,277 (0,192)
Andel gymnasium	0,456 (0,167)	0,399 (0,179)
Andel eftergymnasial	0,180 (0,222)	0,285 (0,264)
Andel kvinnor	0,312 (0,242)	0,693 (0,251)
Sjukfrånvarodagar, höst 1988	3,899 (1,894)	4,049 (1,964)
Sjukfrånvarodagar, vår 1988	3,243 (1,556)	3,456 (1,723)
Sjukfrånvarodagar, höst 1987	2,485 (1,333)	2,612 (1,428)
Sjukfrånvarodagar, vår 1987	2,561 (1,248)	2,747 (1,437)

Not: Tabellen presenterar medelvärden och standardavvikelser (inom parentes) av individ- och arbetsplatsegenskaper för kvinnor respektive män.

IFAU:s publikationsserier – senast utgivna

Rapporter

- 2014:1** Assadi Anahita ”En profilfråga: Hur använder arbetsförmedlare bedömningsstödet?”
- 2014:2** Eliason Marcus ”Uppsägningar och alkoholrelaterad sjuklighet och dödlighet”
- 2014:3** Adman Per ”Försummas gymnasieskolans demokratiuppdrag? En kvalitativ textanalys av 2009 års svenska gymnasiereform”
- 2014:4** Stenberg Anders och Olle Westerlund ”Utbildning vid arbetslöshet: en jämförande studie av yrkesinriktad och teoretisk utbildning på lång sikt”
- 2014:5** van den Berg Gerard J., Lene Back Kjærsgaard och Michael Rosholm ”Betydelsen av möten mellan arbetslösa och förmedlare”
- 2014:6** Mörk Eva, Anna Sjögren och Helena Svaleryd ”Blir barn sjuka när föräldrarna blir arbetslösa?”
- 2014:7** Johansson Per, Arizo Karimi och J. Peter Nilsson ”Könsskillnader i hur sjukfrånvaro påverkas av omgivningen”

Working papers

- 2014:1** Vikström Johan “IPW estimation and related estimators for evaluation of active labor market policies in a dynamic setting”
- 2014:2** Adman Per “Who cares about the democratic mandate of education? A text analysis of the Swedish secondary education reform of 2009”
- 2014:3** Stenberg Anders och Olle Westerlund “The long-term earnings consequences of general vs. specific training of the unemployed”
- 2014:4** Boye Katarina “Can you stay at home today? The relationship between economic dependence, parents’ occupation and care leave for sick children”
- 2014:5** Bergemann Annette och Gerard J. van den Berg “From giving birth to paid labor: the effects of adult education for prime-aged mothers”
- 2014:6** van den Berg Gerard J., Lene Kjærsgaard och Michael Rosholm “To meet or not to meet, that is the question – short-run effects of high-frequency meetings with case workers”
- 2014:7** Avdic Daniel, Petter Lundborg och Johan Vikström “Learning-by-doing in a highly skilled profession when stakes are high: evidence from advanced cancer surgery”
- 2014:8** Mörk Eva, Anna Sjögren och Helena Svaleryd “Parental unemployment and child health”

2014:9 Johansson Per, Arizo Karimi and J. Peter Nilsson “Gender differences in shirking: monitoring or social preferences? Evidence from a field experiment”

Dissertation series

2013:1 Vikman Ulrika “Benefits or work? Social programs and labor supply”

2013:2 Hanspers Kajsa “Essays on welfare dependency and the privatization of welfare services”

2013:3 Persson Anna “Activation programs, benefit take-up, and labor market attachment”

2013:4 Engdahl Mattias “International mobility and the labor market”