

Velferdsordningene

Temanotat

Anne Skevik Grødem og Anne Hege Strand

© Norges forskningsråd 2013

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 OSLO
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
bibliotek@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no/

Publikasjonen kan bestilles via internett:
www.forskningsradet.no/publikasjoner

eller grønt nummer telefaks: 800 83 001

Trykk: Hustrykkeriet
Opplag: 150

Oslo, april 2013
ISBN 978-82-12-03194-4 (trykksak)
ISBN 978-82-12-03195-1 (pdf)

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	6
Del I. Spenningen mellom insentiver og inntektssikring	7
Del II. I hvilken grad bidrar kontantytelsene til å avskaffe fattigdom?.....	9
Inntektsfattigdom blant mottakere av pensjonsytelser	10
Sosialhjelp og fattigdombekjempelse.....	10
Fattigdom blant barnefamilier	11
Andre mål på fattigdom.....	12
Fattigdom, stønadsmottak og inntektsmobilitet mellom generasjoner.....	12
Oppsummering	13
Del III. Forskning på arbeids- og helserelaterte ytelser	13
Forskning på sykefravær i Norge	13
Mellom sykepenger og uførepensjon	19
Uførepensjonering	20
Arbeidsledighet og dagpenger	32
Pensjon og pensjoneringsatferd.....	34
Del IV. Avslutning og forskningsbehov.....	38
Litteraturliste	41

Utgivers forord

Program for velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM) har som mål å bidra til en informert offentlig, demokratisk debatt om velferd, arbeidsliv, integrering, migrasjon og andre aspekter ved velferdssamfunnet og dets utvikling framover.

Som et ledd i dette har programmet tatt initiativ til å få utarbeidet en mindre serie av temanotater om utvalgte emner innenfor det brede VAM-feltet. Det er programstyrets ønske at slike notater skal oppsummere og formidle tilgjengelig forskning og kunnskap om sentrale samfunnsspørsmål på en enkel og oversiktlig måte, til nytte for både forskere, politikktviklere, andre brukere og allmennheten.

Programmet lyste høsten 2012 ut midler til å utarbeide tre temanotater. Notatene gir en oversikt over forskningen på bestemte områder og hva som er viktige resultater og kommende forskningsspørsmål. Det ble lyst ut midler til temanotater innenfor temaene: 1) Ungdom, frafall og marginalisering, 2) Velferdsordningene (økonomiske stønader) og 3) Arbeidsinnvandring.

Temanotatet *Velferdsordningene* er utarbeidet av Anne Skevik Grødem og Anne Hege Strand ved Fafo. Programstyret vil takke forfatterne for vel utført arbeid.

Innholdet i notatene står for forfatterens egen regning.

Oslo/Bergen april 2013
Alf-Erling Risa
programstyreleder

Innledning

Høsten 2012 bestilte Norges Forskningsråd et temanotat om velferdsordningene (økonomiske stønader). Utlysningen etterspurte «en syntetisering av kunnskapen om de helse- og arbeidsrelaterte ytelsene og dagpengeordningen», som blant annet la vekt på «...hindringer og forbedringspotensialer mellom den politiske ambisjonen om at alle skal i arbeid og virkemidlene som skal sikre dette». Vi tolket «ambisjonen om at alle skal i arbeid» i lys av nyere litteratur om sosial investering (se nedenfor), som påpeker at det å sikre arbeidsstyrken på sikt også handler om å motvirke fattigdom og sosial eksklusjon. I lys av dette fikk vi følgende bestilling fra Norges Forskningsråd: «Formålet... er å styrke og konsolidere kunnskapen om hvordan kontantoverføringene i velferdsstaten fungerer i forhold til to målsettinger: (1) opprettholde insentivene til lønnsarbeid, og (2) forebygge og bekjempe fattigdom.»

Dette mandatet innebærer at vi gjør en rekke avgrensinger. For det første forholder vi oss nesten utelukkende til de helse- og arbeidsrelaterte ytelsene, slik utlysningen etterspør. Familieytelsene og de behovsprøvde ytelsene nevnes bare kort under diskusjonen av fattigdomsbekjempelse. For det andre avgrenser vi diskusjonen til velferdsytelsenes økonomiske virkninger på mikronivå: hvordan virker stønadene i møte med brukerne? Videre samfunnsmessige konsekvenser av stønadenes utforming, som betydningen for politisk oppslutning (Svallfors (red.) 2012), opprettholdelse av sosial kapital (Kumlin og Rothstein 2005), universalismen og særtrekkene ved den nordiske modellen (Esping-Andersen 1990, Kvist et al. (red) 2012) og betydningen av den aktive familiepolitikken (Ellingsæter og Widerberg (red.) 2012) faller dermed utenfor rammene av denne kunnskapsstatusen. For det tredje forholder vi oss til et relativt statisk bilde av velferdsordningene: vi ser på studier av ordninger slik de er eller nylig har vært, og sier lite om endringer og debatter om endringer i enkeltordninger.

Sosial investeringstankegangen, som vi nevnte innledningsvis, innebærer en nyorientering av sosialpolitikken. Mens den tradisjonelle forståelsen har vært at sosialpolitikk skulle være et sikkerhetsnett for de som falt ut av arbeidslivet, innebærer den nye forståelsen at sosialpolitikken skal være en produktiv faktor som bygger opp under målet om høyest mulig yrkesaktivitet (Giddens 1998, Esping-Andersen mfl. 2002). Dette innebærer en vridning av sosialpolitisk innsats fra «passive stønader» til «sosial investering». Sosialpolitikk kan brukes til å investere i humankapital, som i stadig større grad etterspørres i kunnskapsbaserte økonomier. Slike investeringer kan ha form av innsats for tidlig læring og andre tiltak som hindrer at barn og unge faller utenfor, av tiltak for livslang læring, og av støtte til familier som bidrar til at både kvinner og menn har mulighet til å delta i yrkeslivet og bruke sin humankapital der (se bidrag i Morel, Palier og Palme (red.) 2012, Bonoli og Natali (red.) 2012) for videre diskusjon). Innenfor diskusjonen om «den nye velferdsstaten» oppfattes innsats mot fattigdom og sosial eksklusjon som sentralt, fordi fattigdom – og da særlig blant barn – innebærer en sløsing med menneskelige ressurser. Hvis samfunnets framtidige inntektsgrunnlag skal sikres, må alle barn få et best mulig utgangspunkt i livet (Esping-Andersen 2002).

Fordi sosial investeringstankegangen innebærer et ønske om å vri innsats bort fra «passive» stønader, sies det lite i denne litteraturen om hvordan tradisjonelle stønader bør utformes og hvilket nivå de bør ha. Den «gamle» velferdsstaten, med sine inntektssikringsordninger, er

imidlertid langt fra avskaffet. Dermed må utformingen av politikken forholde seg til det klassiske dilemmaet i sosialpolitikken. I Fordelingsmeldingen 2013 er dette dilemmaet formulert slik: «Egenskaper ved en velferdsmodell som bidrar til en jevn inntektsfordeling, kan samtidig trekke i retning av redusert arbeidstilbud. Gode inntektssikringsordninger svekker isolert sett insentivene til å arbeide, og relativt høye skatter på arbeidsinntekt kan forsterke denne effekten» (St. meld. nr. 12 (2012–2013), s. 90). Innsats for å motvirke fattigdom og skape utjevning kan med andre ord undergrave insentivene til å arbeide, og dermed *svekke* målsettingen om høy yrkesdeltakelse.

Er dilemmaet mellom inntektssikring og arbeidsinsentiver reelt? Det finnes en voksende litteratur som avviser at befolkningens arbeidsvilje svekkes når velferdsordningene styrkes. I neste avsnitt gjennomgår vi noen bidrag som diskuterer dette prinsipielt. Deretter ser vi på hva foreliggende norsk forskning kan si om stønadens evne til å avskaffe fattigdom. Fattigdomsdebatten har vært mindre aktuell de siste 4–5 årene enn den var ved inngangen til 2000-årene, og forskningen om forholdet mellom velferdsordninger og fattigdomsrater er relativt begrenset. Denne delen gjøres derfor relativt kort. Hoveddelen av notatet gjennomgår forskningsbidrag om utviklingen i bruk av sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uførepensjon, dagpenger og alderspensjon. Denne vektingen av stoffet gjenspeiler tyngdepunktet i forskningen de senere årene. I tråd med oppdraget konsentrerer notatet seg om forskningsbidrag publisert i perioden 2007–2013.

Del I. Spenningen mellom insentiver og inntektssikring

Bekymringen for at velferdsytelser kunne skape atferdsendring har eksistert siden de tidligste sosiale ordningene ble innført. Hvilket hensyn som har vært tillagt størst vekt, har endret seg over tid, men Hatland (2012:181) har nylig argumentert for at dreiningen fra vektlegging av omfordeling til vektlegging av atferdspåvirkning (opprettholdelse av arbeidsinsentiver) er en av de viktigste tendensene i norsk sosialpolitikk de senere årene. Bekymringen for arbeidsinsentivene har i stor grad røtter i økonomisk teori, der det typisk legges til grunn at fritid har høyere verdi for den enkelte enn arbeid. Hvis en person kan velge mellom to scenarier, en med mye fritid og en med mindre fritid, og inntekten i begge scenarier er omtrent den samme, vil en rasjonell person velge scenariet med mest fritid. Velferdsstatens ytelser kan innebære at inntekten den enkelte vil få som trygdet blir nesten like høy som den inntekten man kan oppnå som yrkesaktiv, hvis man har lave kvalifikasjoner på arbeidsmarkedet og utsikt til relativt høy trygd. Nå kan ikke den enkelte velge fritt om man ønsker å motta velferdsytelser eller å jobbe. For å få tilgang til de helserelaterte ytelsene i velferdsstaten, trenger man legeattest, og veien fram til uførepensjon går via en rekke kontrollpunkter over flere år. Det kan likevel argumenteres for at velferdsytelsene påvirker befolkningen til å treffe valg som fører dem i retning av vedvarende helserelaterte ytelser. Dette handler om hvor høy terskelen er for å søke om ytelser, og hvilken vekt man tillegger sine fysiske eller psykiske plager. Tilhengere av hypotesen om «velferdsytelsenes tiltrekningskraft» vil argumentere for at generøse velferdsytelser senker terskelen for å søke seg mot ytelsene, og kan føre til at flere legger avgjørende vekt på relativt små helseplager.

Denne argumentasjonen er, naturlig nok, omstridt. Selve premisset om at mennesker orienterer seg i verden ut fra en økonomisk rasjonalitet, blir utfordret fra mange kanter. I løpet av de senere årene er atferdsøkonomi blitt en viktig tilnæringsmåte innenfor økonomifaget. Hele premisset for atferdsøkonomien er at mennesker slett ikke alltid handler økonomisk rasjonelt, men påvirkes av en rekke, tilsynelatende irrelevante, faktorer (Ariely 2008, Kahneman 2011). Forskere fra andre fagtradisjoner har framhevet at det kan være andre «kapitalformer» enn økonomisk kapital som er verdifulle for den enkelte (Bourdieu 1985, Coleman 1990). Med bakgrunn i disse, og andre, betraktningmåter, argumenteres det for at mennesker også motiveres av ønske om å opprettholde sin sosiale status, bevare gruppen sin intakt, i det hele tatt ut fra ønsket om å bli sett på som et hyggelig menneske i en sosial kontekst. Dermed blir normer og kultur også sentralt.

Det å introdusere normer og kultur innebærer likevel ikke at problematikken med «tiltrekkende velferdsytelser» forsvinner. Det er jo ikke gitt at normene eller kulturen i alle lag av samfunnet støtter opp om lønnsarbeidet. Flere studier (se nedenfor) mener å finne støtte til en hypotese om at trygdeatferd «smitter» på arbeidsplasser og/eller i nabolag. Andre argumenterer for at arbeidsorienteringen i velferds-samfunn reduseres fra en generasjon til neste: generasjonene som er født inn i høyt utviklede velferdsstater, vil i større grad enn tidligere generasjoner ta denne for gitt (Lindbeck og Nyberg 2006), og ikke føle samme forpliktelse til å forsørge seg selv og bidra til fellesskapet. I tillegg kommer det at barn som er født inn i familier der en eller begge foreldre går på trygd eller sosialhjelp, ikke vil lære hjemmefra at det normale er at man skal jobbe (op.cit., Michau 2009).

Når studier viser forskjeller i trygdeatferd mellom ulike grupper, og disse forskjellene ikke lar seg forklare ved kontroll for andre observerbare faktorer, kan det være fristende å konkludere med at forklaringen må ligge i holdninger eller verdier. Dette er likevel en hypotese – det er svært sjelden at denne typen studier gjør noe forsøk på å kontrollere for hvilke holdninger personene det gjelder, faktisk har. Flere studier, mange av dem med basis i miljøet på Høyskolen i Oslo og Akershus, har forsøkt å imøtegå disse hypotesene gjennom å se på holdninger, særlig arbeidsmotivasjon, i ulike grupper i befolkningen og/eller på tvers av stater med ulikt velferdsnivå (Esser 2005, 2012, Halvorsen 2011, van der Wel et al. 2011, van der Wel 2012a og b). Gjennomgående viser disse studiene liten eller ingen støtte til de ulike hypotesene om at arbeidsorienteringen svekkes i generøse velferdsstater, at yngre har dårligere arbeidsmotivasjon enn eldre, eller at personer utenfor arbeidslivet er mindre motiverte enn yrkesaktive (se van der Wel 2012b for en oversikt). Tvert imot presenteres kontraintuitive funn, som at yrkesaktiviteten blant personer med helseproblemer er klart høyere i sjenerøse enn i mindre sjenerøse velferdsstater (van der Wel et al. 2011), og at personer i sjenerøse velferdsstater har en sterkere arbeidsorientering enn befolkningen i mindre sjenerøse stater (Gallie og Alm 2000, Esser 2012).

Diskusjonen om forholdet mellom velferdsytelser og arbeidsinvolvering er langt fra avsluttet. Debatten har mange dimensjoner, og ulike innfallsvinkler – til og med ulike data – kan gi ulike svar. Generelt later det til å være en tendens til at analyser basert på registerdata gir støtte til «tiltrekningshypotesen»: ser man på hvordan folk faktisk tilpasser seg, er det lett å konkludere med at velferdsytelsene kan øve en viss tiltrekningskraft. Per definisjon er det likevel begrenset hva som kan registreres, og disse dataene sier ingenting om hvilke holdninger, verdier, ønsker og preferanser befolkningen faktisk har. Dette kan måles med holdningsdata, som altså gjennomgående viser sterk arbeidsorientering – og slett ingen «velferdstiltrekning» blant befolkningen i utviklede velferdsstater. Også holdningsdata har

imidlertid sine svakheter: en er at frafallsprosenten i disse studiene ofte er høye, slik at man kan mistenke at det er de mest ressurssterke som har svart. En annen er at man ikke vet hvorfor folk svarer som de gjør: sier de hva de faktisk tenker, eller svarer de slik de tror er forventet? Prinsippet om at man bør ønske å jobbe står sterkt i skandinaviske land, men det er ikke gitt at generelle svar på generelle spørsmål predikerer hva den enkelte faktisk vil gjøre i en konkret situasjon – når jobben er slitsom og muligheten til å oppnå en trygdeytelse på et akseptabelt nivå er reell.

Dette notatet har ikke som ambisjon å felle noen dom i denne debatten. Dette er en pågående diskusjon, der nye studier, med nye data og innfallsvinkler, vil kunne nyansere argumentasjonen ytterligere. Vi retter i stedet oppmerksomheten mot ett av hovedspørsmålene i denne kunnskapsgjennomgangen: i hvilken grad bidrar velferdsytelsene til å bekjempe fattigdom?

Del II. I hvilken grad bidrar kontantytelsene til å avskaffe fattigdom?

«Fattigdom» er et omstridt begrep. Begrepet var ute av den norske debatten i flere tiår, men ble hentet fram igjen mot slutten av 1990-tallet. Årsakene til dette var flere, blant annet partipolitiske strategier, mobilisering nedenfra fra mennesker som definerte seg som «fattige», og EUs vedvarende fokus på sosial rapportering (Fløtten, Pedersen og Lødemel 2009). EUs sosiale rapportering innebærer at de inkluderte landene, heriblant Norge, årlig rapporterer på sosiale indikatorer. En slik sosial indikator er «andel i husholdninger med inntekt per forbruksenhet under 60 prosent av medianen». Dette oppfattes som «EUs fattigdomsgrense». Medianinntekten er den inntekten som ligger midt inntektsfordelingen, slik at 50 prosent av befolkningen har høyere inntekt, mens 50 prosent har lavere. Forbruksenheter er et mål på husholdningsstørrelse, slik at inntektsnivået er korrigert for stordriftsfordeler. OECD opererer i sin statistikk med et tilsvarende inntektsmål, men bruker 50 prosent av medianinntekten som fattigdomsgrense og en annen ekvivalensskala for beregning av forbruksenheter (se Epland, Kirkeberg og Normann 2012 for en grundig gjennomgang).

Som en del av EUs sosiale rapportering publiseres det årlig en rekke tall som sammenlikner fattighedsratene i ulike europeiske land. Generelt ligger de nordiske landene, inkludert Norge, lavt i disse sammenlikningene – i få land er fattighedsratene så lave som i Norden. Det lanseres ulike forklaringer på hvorfor dette mønsteret oppstår: høy yrkesaktivitet, særlig blant kvinner, og aktivt omfordelende velferdsstater er trekk som ofte framheves (Esping-Andersen 2002, de Neubourg et al. 2012). Det finnes likevel få studier som eksplisitt ser på forholdet mellom velferdsytelser og lavinntekt. Det viktigste spørsmålet som skal diskuteres her, er om velferdsstatens langvarige ytelser utbetales på et nivå som er tilstrekkelig høyt til å holde mottakerne, og mottakernes familier, over lavinntektsgrensen. Nivået på korttidytelsene er mindre interessante i denne sammenhengen, siden disse ikke er ment som langsiktig erstatning for lønnsinntekt. De langtidytelsene som er særlig relevante å se på er uførepensjon og alderspensjon.

Inntektsfattigdom blant mottakere av pensjonsytelser

EUs lavinntektsgrense, eller fattigdomsgrense, i 2011 var 172 000 kroner for en enslig, 224 000 for en enslig forsørger med ett barn, og 361 000 kroner for en familie med to voksne og to barn (nettoinntekter) (Epland, Kirkeberg og Normann 2012). Nivået på garantipensjonen i alders- og uførepensjon avhenger av om mottakeren bor sammen med en annen pensjonsmottaker eller ikke. Enslige mottakere av alders- og uførepensjon mottar det som kalles «høy sats», som fra mai 2011 var 157 639 kroner (<http://www.nav.no>). Aleneboende mottakere av garantipensjon vil dermed ha pensjonsinntekt lavere enn EUs fattigdomsgrense. Andelen med lavinntekt blant aleneboende alders- og uførepensjonister med garantipensjon er også svært høy: for treårsperioden 2007–2009 var andelen 76 prosent blant alderspensjonister og 57 prosent blant uførepensjonister (Epland og Normann 2012:50). Aleneboende alders- og uførepensjonister er dermed blant de mest fattigdomsutsatte gruppene i Norge hvis vi bruker EUs fattigdomsdefinisjon. Brukes OECDs definisjon, faller andelen til henholdsvis 3 og 2 prosent (op.cit.). Årsaken denne påfallende forskjellen er nettopp at laveste pensjonsnivå ligger over OECDs definisjon (50 prosent av medianinntekten), men under EUs definisjon (60 prosent av medianinntekten). Det er også grunn til å minne om at de fleste mottakere av alders- og uførepensjon ikke mottar garantipensjonen, men har opptjente ytelser: per 1. september 2012 var gjennomsnittlig pensjonsutbetaling 237 300 kroner for menn og 175 000 for kvinner. Det er også langt fra alle som bor alene. Andelen med lavinntekt blant alle mottakere av alderspensjon i 2011 var 16 prosent, mens 8 prosent av mottakerne av uførepensjon hadde inntekt under fattigdomsgrensen (Epland og Norman 2012).

Sosialhjelp og fattigdombekjempelse

Sosialhjelp har historisk vært ment som den sentrale ytelsen til «de fattige» i Norge. Sosialhjelpen er behovsprøvd, og det stilles ingen krav om tidligere opptjening. Ytelsen er i prinsippet tilgjengelig for alle som oppholder seg varig i Norge, og som har lovlig opphold i landet. Det publiseres ikke regelmessige tall for hvor mange mottakere av sosialhjelp som er «fattige» etter EUs eller OECDs målemetode, men en artikkel fra 2006 diskuterer hvor effektiv sosialhjelpen er i å avhjelpe fattigdom (Hatland og Pedersen 2006). Artikkelen fant at 42 prosent av alle som hadde inntekter under EUs fattigdomsgrense i 2003 mottok sosialhjelp, og tilsvarende, at 36 prosent av mottakerne av sosialhjelp hadde inntekt over fattigdomsgrensen før de søkte sosialhjelp. Halvparten av de inntektsfattige som ba om sosialhjelp, ble løftet opp over fattigdomsgrensen av denne ekstra inntekten, mens den andre halvparten forble inntektsfattige også etter at sosialstøtten ble regnet inn (Hatland og Pedersen 2006:63). Ser man kun på de langtidsfattige, definert som de som hadde hatt inntekter under 50 prosent av medianen i tre sammenhengende år, endret bildet seg noe: 60 prosent av de langtidsfattige hadde mottatt sosialhjelp i løpet av treårsperioden, og nærmere 60 prosent av disse igjen ble løftet ut av fattigdommen gjennom denne støtten. Mottaket av sosialhjelp førte til en reduksjon i langtidsfattigdommen på om lag en tredjedel (op.cit.: 65). En grunn til at personer med lav inntekt ikke søker sosialhjelp, ifølge Hatland og Pedersen (2006:68ff), er at sosialhjelp oppfattes som stigmatiserende. Forfatterne viser til holdningsundersøkelser som viser at et klart flertall i befolkningen ville like det dårlig eller svært dårlig hvis folk skulle få vite at de trengte økonomisk sosialhjelp, og enda større flertall oppgir enten at de ville kvie seg litt eller mye for å søke sosialhjelp, eller at det er helt utenkelig å søke. Holdningene til den delen av befolkningen som har lavest inntekt avviker

ikke fra gjennomsnittet for øvrig på disse indikatorene. Hatland og Pedersen (2006) konkluderer med at økonomisk sosialhjelp spiller en beskjeden rolle i avskaffelsen av fattigdommen i Norge, og at en viktig årsak til dette er at mange av de som ville hatt nytte av stønaden, avstår fra å søke fordi de opplever det som sosialt uakseptabelt å skulle motta økonomisk sosialhjelp.

Fattigdom blant barnefamilier

Velferdsytelsenes rolle i å begrense fattigdom blant barnefamilier har vært diskutert de senere årene. Ytelsene som står sentralt i diskusjonen, er barnetrygd og kontantstøtte, og i mindre grad, overgangsstøtten til enslige forsørgere. Barnetrygden utbetales til alle familier med barn, mens kontantstøtten utbetales til alle som har barn i alderen 1–2 år (fram til 1. august 2012: 1–3-åringer) som ikke har barn i barnehage med offentlig driftstilskudd. Det er ikke noe krav for å få kontantstøtte at en av foreldrene skal være hjemme med barnet, men de fleste eninntektsfamilier vil motta stønaden. Dermed fungerer den også utjevne, som Koren (2012:212) påpeker – den utbetales til familier som ofte, relativt sett, har lav samlet lønnsinntekt. Epland og Kirkeberg (2007) beregnet at i inntektsåret 2004 reduserte kontantstøtten andelen barn i lavinntektsgruppen med 1,3 prosentpoeng (fra 9 til 7,7 prosent). Parallelt med at kontantstøtten ble innført, har det imidlertid skjedd flere mindre innstramminger i barnetrygden (op.cit.). De viktigste er fjerningen av søskentilleggene i 2001, som innebar en reduksjon i utbetalingene til store familier (NOU 2009:10). I tillegg kommer at satsene for barnetrygden ikke har vært økt, i nominelle kroner, siden 1996 (op.cit.). Epland og Kirkeberg (2007) estimerer at andelen barn i lavinntektsfamilier ville falt ytterligere – fra 7,7 til 6,2 prosent i 2004 – hvis barnetrygden var blitt oppjustert i takt med prisstigningen etter 1996. Denne artikkelen konkluderer med at det i 2004 var om lag like mange barn som ble løftet over lavinntektsgrensen gjennom kontantstøtten, som det var barn som havnet under lavinntektsgrensen på grunn av redusert realverdi av barnetrygden.

Barn som vokser opp i eneforsørgerfamilier har vesentlig høyere fattigdomsrisiko enn andre barn: i 2007–2009 levde 5 prosent av barn i toforeldrefamilier i husholdninger med inntekter under fattigdomsgrensen, mens andelen barn i eneforsørgerhusholdninger var 18 prosent¹ (Epland og Normann 2012:50). Denne andelen hadde også økt markant, fra 9 prosent i treårsperioden 1997–1999. Enslige forsørgere og barna deres er dermed kategorier som har klart større fattigdomsrisiko enn for 10–15 år siden. Mangelen på oppjustering av barnetrygden antas å være en årsak til dette (op.cit.). En annen mulig årsak er innstramminger i overgangsstøtten, som er en stønad til livsopphold forbeholdt enslige forsørgere. Fram til 1998 kunne denne mottas så lenge forsørgeren hadde barn under 10 år. I 1998 ble det innført en maksimumsperiode på tre år, og det ble innført aktivitetskrav for foreldre med barn eldre enn tre år (Bjørnstad 2010). I 2012 ble aktivitetskravet skjerpet til å gjelde alle med barn eldre enn ett år. Omleggingen av stønaden i 1998 førte til at noe flere kombinerte stønad med lønnsinntekt, samtidig som inntekten økte som følge av økt stønadsnivå (op.cit. 2010). De fleste enslige forsørgere mottar likevel ikke overgangsstønad: enten fordi de har for store barn, fordi stønadsperioden har utløpt, eller fordi de har for høy inntekt fra lønnsarbeid.

¹ Dette var andelen blant de som hadde vært eneforsørgere i hele treårsperioden. Delen blant de som hadde vært eneforsørgere kun det siste året i treårsperioden, var 16 prosent.

Andre mål på fattigdom

Fattigdom kan forstås på andre måter enn som inntektsfattigdom. En innovativ – i norsk sammenheng – fattigdomsstudie er gjennomført av Fløtten og Pedersen (2008, 2009). Her ble et utvalg av respondenter gitt en liste over vanlige forbruks-goder, som mobiltelefon, bil, tilgang til internett, oppvaskmaskin, varme i oppholdsrom, tre varme måltider per uke. Respondentene ble samtidig spurt om de selv hadde dette godet, og hvis ikke, om årsaken var at de ikke hadde råd, eller at de ikke ønsket eller prioriterte å skaffe akkurat dette godet. Goder som ble rangert som nødvendige av 50 prosent eller flere, ble ansett som «sosialt aksepterte goder» (Fløtten og Pedersen 2008). I neste omgang så man på hvor mange av respondentene som manglet de sosialt aksepterte godene. De som manglet tre eller flere av disse, og oppga at årsaken til mangelen var at de ikke hadde råd, ble klassifisert som «fattige». Dette gjaldt 11 prosent av respondentene. Forskerne så i neste omgang på fordelingen av fattigdom etter deprivasjonsindeksen, og på graden av overlapp mellom «forbruksfattigdom» og inntektsfattigdom. Et funn som er interessant i denne sammenhengen, er at alle kategorier av stønadsmottakere – mottakere av sosialhjelp, stønad til enslige forsørgere, attføring/rehabiliteringspenger, dagpenger, uførepensjon og sykepenger – klart oftere var fattige etter den opinionsbaserte deprivasjonsindeksen, enn etter inntektsmålet. Disse gruppene hadde altså inntekter over fattigdomsgrensen, men de manglet klart oftere enn andre vanlige forbruks-goder som et flertall anser som nødvendige. Forskerne forklarer dette med at «...den inntekten de offentlige overføringene gir er akkurat høy nok til å holde de uføre og de på attføring over fattigdomsgrensen, men samtidig for lav til å sikre at mottakerne kan opprettholde akseptable levekår» (Fløtten og Pedersen 2008:55). Mottakere av alderspensjon var ikke på denne lista over stønadsmottakere, og studien sier ikke noe direkte om det samme er tilfelle for alderspensjonister. Det er likevel verdt å merke seg at for de av respondentene som har nådd en slik alder at de kan motta alderspensjon, 67–74-åringer, er forholdet mellom inntektsfattigdom og fattigdom etter den opinionsbaserte deprivasjonsindeksen motsatt: de eldre er oftere inntektsfattige enn «forbruksfattige». Årsaken til dette, påpeker forskerne, er at minstepensjonistene har lave inntekter, men at disse sjelden oppgir at de må avstå fra vanlig forbruk på grunn av for dårlig økonomi.

Fattigdom, stønadsmottak og inntektsmobilitet mellom generasjoner

En gren av fattigdomsdebatten dreier seg om overføring av fattigdom og stønadsmottak fra en generasjon til den neste. Statistisk sentralbyrå har sett på inntektsmobilitet mellom generasjoner, inkludert om lavinntekt går i arv (Epland & Kirkeberg 2010). Studien finner at blant de som levde i en lavinntektshusholdning i 1986, hadde 12 prosent lav inntekt i 2008. Tilsvarende tall for de som ikke levde i en lavinntektshusholdning i 1986, var 6 prosent. Risikoen for å ha lav inntekt er altså doblet for barn og unge som har vokst opp i en lavinntektshusholdning. Lorentzen og Nielsen (2008, 2009) viser at barn som vokser opp i familier som mottar sosialhjelp, har større risiko for selv å bli sosialhjelpsmottakere som voksne. Norli Hansen og Vibe (2005) finner det samme, og dokumenterer samtidig at disse barna også har høyere risiko for å bli uførepensjonister som voksne. Wiborg og Norli Hansen (2009) studerer betydningen av familiens inntekt i oppvekstårene på fire utfallsmål – mottak av sosialhjelp, utdanningsnivå, arbeidsledighet i ungdomsårene, og tenåringsgraviditet – og finner at foreldrenes inntekt innvirker systematisk på ungdoms risiko langs alle disse utfallsmålene. Wiborg og Moberg (2010) finner tilsvarende at foreldres utdanning og inntekt har betydning for neste generasjons risiko for arbeidsledighet og sosialhjelpsmottak både i

Norge og Danmark (se også Mastekaasa 2011). Sist har Nielsen (2011) vist at barn som bor i leiebolig store deler av barndommen har større sannsynlighet for å bo i leiebolig som voksen, og også større risiko for mottak av sosialhjelp og uførepensjon.

Oppsummering

Oppsummert kan det sies at kontantytelsene i den norske velferdsstaten bidrar til å redusere fattigdom, men at minstenivået i sentrale ytelser er for lavt til å løfte mottakere over fattigdomsgrensen. Garantipensjonen, som er minstenivå i både alderspensjon og uførepensjon, utbetales på et nivå som ligger under fattigdomsgrensen, slik at mottakere som ikke har andre inntekter per definisjon vil være inntektsfattige. Det er viktig å presisere at de fleste som mottar alders- og uførepensjon ikke mottar minsteytelser, og at de fleste har en inntekt som hever dem opp over fattigdomsgrensen. Økonomisk sosialhjelp bidrar i begrenset grad til å avskaffe inntektsfattigdom. Dette kan delvis forklares med at ytelsene er kortvarige og lave, og delvis med at ytelsen oppfattes som stigmatisert og at mange derfor avstår fra å søke.

Det er gjort relativt mye forskning på fattigdom i Norge de siste 10–15 årene (se f.eks. Harsløf og Seim (red.) 2008, Fløtten (red.) 2009, Sandbæk (red.) 2010) men denne forskningen er i liten grad koblet eksplisitt til forskningen om trygdeytelsene. I de neste avsnittene ser vi på forskningen om de arbeids- og helserelevante ytelsene i Norge. Denne forskningen sier lite om fattigdom, men konsentrerer seg snarere om å kartlegge hvem som mottar ytelsene, i hvilke situasjoner de mottas, og hva som kan være drivkrefter bak variasjoner i stønadsbruk over tid.

Del III. Forskning på arbeids- og helserelevante ytelser

Forskning på sykefravær i Norge

Det har vært mye fokus på sykefraværsforskningen i Norge og flere sammenfatninger har blitt skrevet de siste årene. I forbindelse med det såkalte «Almlidutvalget» (NOU 2010:13), som så på sykefravær og utstøtning i helse- og omsorgssektoren, ble tre ulike kunnskapsoppsummeringer foretatt; en om årsaker til sykefravær i samfunnsvitenskapelig forskning (Kostøl 2010); en om arbeidsfaktorer for sykefravær (Knardahl m.fl. 2010); og om psykologiske faktorer og sykefravær (Linton 2010). I tillegg har en ekspertgruppe («Mykletunutvalget») oppnevnt av Arbeidsdepartementet for å se på «Tiltak for reduksjon i sykefravær» gjennomgått forskningen på feltet (Ekspertgruppeutvalg 2010). Det finnes også to oppsummeringer som har sett på betydningen av kjønn og sykefravær (Kostøl og Telle 2011 og Mykletun m.fl. 2012). Bokkapitler har sett på sykefravær både på en overordnet måte (Blekesaune og Dale-Olsen 2010), samt på hvordan sykefravær og uførepensjon kan være knyttet til sosiale normer på arbeidsplassen (Dale-Olsen og Røed 2012). I tillegg har det vært foretatt evalueringer av IA-avtalen som inneholder tiltak for å redusere sykefraværet (Ose m.fl. 2009). Alle disse kunnskapsoppsummeringene tar for seg en omfattende mengde av enkeltstudier og artikler, i hovedsak publisert innenfor det siste tiåret, med en rekke ulike innfallsvinkler. En fellesnevner er imidlertid at langt de fleste studiene er av kvantitativ karakter og er i stor grad basert på sykefraværstatistikk.

Et grovt hovedskille går mellom studier som tar for seg sykefravær knyttet til forhold på arbeidsplassen, og studier som ser på betydningen av sykefravær og faktorer utenfor arbeidsplassen. Dette kan dreie seg om sammenhenger mellom familie og omsorg, svangerskap og fødsel og individers holdninger og normer og sykefravær. I en tid hvor befolkningshelsen blir stadig bedre, er det viktig å forstå hvordan en eventuell økning i sykefraværet kan knyttes til mer generelle trekk ved samfunnsutviklingen.

I det følgende vil ikke formålet være å oppsummere den særs omfattende forskningen om sykefravær på nytt, snarere vil vi i gjennomgangen nedenfor begrense oss til å se på problemstillingen om hvordan sykelønnsordningen kan bidra til å nå målet om høyest mulig sysselsetting. Det vil si at vi i størst mulig grad avgrenser oss til å ta opp spørsmålsstillingen om sykelønnsordningen og insentiver. I tillegg vil vi se på noe av forskningen som har dreid som om forskjeller i sykefravær mellom ulike grupper, her har kjønnsforskjeller vært særlig debattert. Men først er det nødvendig å si noe om sykelønnsordningen og utviklingen i sykefravær over tid i Norge.

Sykelønnsordningen

Den norske sykelønnsordningen ble etablert i 1978 og går for å være blant de mest sjenerøse i verden (Markussen 2007). Den gir rett til 100 prosent lønnskompensasjon fra første fraværsdag og opp til et år. Det er et tak på 6G som dekkes av folketrygden, men mange arbeidsgivere dekker det overskytende beløpet for de som har lønninger høyere enn dette. Sykelønnsordningen er dermed den eneste trygdeytelsen store grupper i arbeidslivet kan ta ut uten at de taper penger på det sammenlignet med å være i arbeid ²(Blekesaune og Dale-Olsen 2010). De første 16 dagene av fraværsperioden (korttidsfravær) betales sykepengene av arbeidsgiver, mens langtidsfravær dekkes av folketrygden.³ Dette skjermer norske virksomheter fra kostnader ved langtids sykefravær, samtidig som ordningen også kan sees på som et insentiv til arbeidsgivere om å legge til rette for å redusere særlig korttidsfraværet ved egen arbeidsplass (Blekesaune og Dale-Olsen 2010). Arbeidstagere kan selv melde om sykdom de tre første dagene (åtte kalenderdager hvis IA-bedrift), mens etter dette kreves sykemelding fra lege (legemeldt sykefravær).

Andre land har andre ordninger for å kompensere økonomisk for sykefravær, med et mer uttalt økonomisk insentivaspekt. Sverige for eksempel har et system med en karensgang og deretter 80 prosent sykelønn, noe som i noe større grad dytter kostnaden av sykefraværet over på individet. Det har ikke vært politisk vilje til å gjennomføre en lignende endring i den økonomiske insentivstrukturen for den norske sykelønnsordningen. I stede har man i Norge etablert IA-avtalen basert på «mykere» virkemidler for å redusere sykefraværet (se mer nedenfor).

Utvikling i sykefravær

Det har vært diskutert hvorvidt sykefraværet i Norge har økt eller ikke siden 1980-årene. Mens noen mener det er en trendutvikling mot permanent høyere sykefravær, hevder andre at sykefraværet svinger noe over tid, men varierer rundt et relativt stabilt nivå. Årsakene til disse ulike konklusjonene er ulike måter å måle sykefravær på (Blekesaune og Dale-Olsen 2010).

² Unntaket her er omsorgspenger som gis inntil 10 dager ved barns eller barnepassers sykdom, og fødsels og adopsjonspenger som også gir full lønnskompensasjon.

³ Selvstendig næringsdrivende må selv bære den økonomiske risikoen de første 16 dagene, etter dette betaler folketrygden 65 prosent av inntektstapet (100 prosent for frilansere). Selvstendig næringsdrivende kan også tegne frivillige forsikringer som dekker inntektstapet fra første fraværsdag.

De fleste studier konkluderer imidlertid med at sykefraværet har økt noe over tid, i alle fall langtidsfraværet. I tillegg er flere studier enige i at sykefraværet har økt langt mer blant kvinner enn menn (Nossen og Thune 2009, Kostøl og Telle 2011).

NAV statistikk beskriver et økende sykefravær fra midten av 1990-tallet fram til 2004, hvor det var en markant nedgang i fraværet. Denne nedgangen sammenfaller med en innskjerping i legenes portvaktrolle i forhold til bruk av sykemeldinger. Siden nedgangen i 2004 økte sykefraværet fram til 2009, mens det i perioden etter dette igjen har vært en nedgang. Det totale sykefraværet i Norge var på 6,3 prosent i 3. kvartal 2012 og det legemeldte sykefraværet var på 5,6 prosent. Dette er det laveste legemeldte sykefraværet man har hatt i Norge siden NAV startet med offisiell statistikk på legemeldt sykefravær i 2001 (NAV Sykefraværnotat 3 kv 2012).

Det er uklart hva den siste nedgangen i sykefravær skyldes, men det har vært foreslått at IA-avtalen fra 2010 kan være en medvirkende årsak. I denne avtalen ligger det føringer på at NAV kontorene skal ha en tettere oppfølging av leger og arbeidsgivere i forbindelse med utskriving av sykemeldinger. En annen forklaring kan være at det ikke er den konkrete oppfølgingen fra NAV som gir effekt i form av redusert fravær, men snarere at det generelt større fokuset på sykefravær indirekte har ført til et fall fraværet (Kann m.fl. 2012).

Selv om den nyeste statistikken viser at sykefraværet er på vei ned, er det andre tall som tyder på mer stabile trekk ved sykefraværet. Dersom man for eksempel ser på varigheten på påbegynte sykdomstilfeller så har dette ikke endret seg mye de siste åra. I 2002 var gjennomsnittlig varighet på et påbegynt sykdomstilfelle 42,8 dager i 2002, mens det i 2011 var 43,9 dager. Disse tallene reflekterer at reduksjonen i sykefravær først og fremst er relatert til lavere andel korttidsfravær. Hoveddelen av antallet sykefraværsk dager er knyttet til langtidsfravær (Ekspertgruppeutvalg 2010:16). Bak slike tall ligger det flere utfordringer i forhold til bruk av tiltak for å påvirke sykefraværet. Selv om man i noen grad har klart å redusere korttidsfraværet, står man allikevel igjen med en gruppe med langtidssykemeldte, som står i fare for oppleve en varig avgang fra arbeidslivet, via ordninger som arbeidsavklaringspenger og uførepensjon eller tidligpensjoneringsordninger.

Tiltak for å redusere sykefraværet

Når det gjelder tiltak for å redusere sykefraværet i Norge har man i stor grad basert seg på ”myke” politiske virkemidler, som innføring av dialogmøter mellom sykemeldt arbeidstaker og arbeidsgiver, og funksjonsevnevurderinger. Full økonomisk kompensasjon til arbeidstager ved sykefravær ligger fast, og det er derfor mulig å hevde at man i sykelønnsordningen har favorisert en linje hvor hensynet til den syke tillegges mer vekt enn behovet for økonomiske insentiver (Markussen 2010).

Styrkingen av politikken på dette feltet er ikke knyttet til bruk av økonomiske insentiver, men først og fremst knyttet opp til IA-avtalen. Denne ble første gang inngått mellom partene i arbeidslivet og myndighetene i 2001. Delmål 1 i avtalen er å redusere sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal i 2001. Dette innebærer at nivået ikke skal overstige 5,6 prosent. Dette målet er nå nådd, men det er fremdeles uklart hva som er årsaken til at man nådde målet, og om denne utviklingen kan tilskrives IA-avtalen eller andre forhold, og det foreligger heller ikke mye forskning for å dokumentere effektene av IA-avtalens delmålsetning om reduksjon i sykefraværet.

I 2004 ble det foretatt endringer i sykelønnsordningen knyttet opp til legens rolle som portvakt. Legene ble da bedt om å begrense bruken av aktiv sykemelding, øke bruken av gradert sykemelding og dokumentere behovet for inaktivitet ved sykemeldinger på over åtte ukers varighet (Markussen 2010). Flere studier har vurdert effekten av å øke bruken av gradert sykemelding. Det har blitt pekt på at effekten av endringene innført i 2004 var store og reduserte sykefraværet målt innenfor perioden 2002-2005 med over 20 prosent (Ekspertgrupperapport 2010, Markussen 2010). En annen studie av kausaleffekter av gradert sykemelding har også påpekt positive effekter av dette, som reduksjon i fraværet og reduksjon i sannsynlighet for trygd de neste to årene (Markussen m.fl. 2010). I den nyeste IA-avtalen (2010-14) er det et mål å øke bruken av gradert sykemelding som et tiltak for å få ned sykefraværet. En nyere studie av om gradert sykemelding har effekt på sykefraværet viser imidlertid langt mer beskjedne positive effekter av dette tiltaket enn tidligere studier har vist (Kann m.fl. 2012). Forskjellene i funn kan muligens tilskrives at tidligere studier har fokusert på fravær over åtte uke (Markussen m.fl. 2010), mens Kann (m.fl. 2012) ser på alt legemeldt sykefravær. Det er imidlertid også mulig at effekten av å innføre hyppigere bruk av gradert sykemelding, samt en tettere oppfølging fra NAV sin side av leger og arbeidsgiver på hvor mye gradert sykemelding benyttes, også kan gi en effekt i form av en mer restriktiv bruk av sykemelding og en tettere oppfølging, og friskmelding, av den sykemeldte. Dette oppfølgingsarbeidet kan derfor fungere som en bakenforliggende variabel som bidrar til å forklare effekten av tiltaket med å endre sykemeldingspraksis. Det kan derfor være komplekst og vanskelig å skulle årsaksforklare effekten av ulike tiltak for å redusere sykefraværet (Kann m.fl. 2012).

Tidligere forskningsbaserte evalueringer av effektene av IA-avtalen for perioden 2001-09 har konkludert med at avtalen på langt nær har bidratt til å redusere sykefraværet i den grad man hadde sett for seg (Ose et al 2009). IA-virksomheter ser allikevel ut til å redusere sykefraværet noe, sannsynligvis fordi IA-virksomheter gir tettere oppfølging av sykemeldte (Ose et al 2009). IA-avtalen har redusert det legemeldte sykefraværet mest i privat sektor, og noe i kommunal sektor. Den ser ikke ut for å ha hatt effekt på legemeldt sykefravær i statlige og fylkeskommunale virksomheter. Forskjellene er kontrollert for alder (Ose et al 2009).

Det har vært en stor debatt i Norge om hvordan man kan få ned sykefraværet. Ose et al (2009) stiller for eksempel spørsmål ved om hvorvidt det er mulig å redusere sykefraværet ytterligere i Norge uten en sterkere bruk av økonomiske insentiver, og om IA-avtalen har sterke nok virkemidler til å få sykefraværet ned, all den tid full lønnskompensasjon ligger fast og folketrygden tar over regningen for sykefraværet etter 16 dager. Tilsvarende drøftinger har blitt foretatt av en ekspertgruppe («Mykletunutvalget») som for eksempel foreslo å endre IA-avtalen og legge et sterkere ansvar på arbeidsgiver i forhold til langtids sykefravær ved at arbeidsgivere skal medfinansiere sykefravær over 8 uker, samtidig som arbeidsgiverperioden kortes ned fra 16 til 10 dager. Dette ville ha lettet den økonomiske byrden av kortidsfravær for arbeidsgivere, samtidig som virksomhetene ville fått større økonomiske insentiver for å legge til rette for at personer med langtidsfravær inkluderes på arbeidsplassen (Ekspertgruppevalg 2010). Disse tiltakene, som ville ha ført til en endring i den økonomiske insentivstrukturen for arbeidsgivere, er foreløpig ikke implementert. Etter 2009 har sykefraværet likevel gått ned, og det spekuleres i om det har vært mulig å få ned sykefraværet kun med hjelp av den ”myke” tilnærmingen IA-avtalen legger opp til (Kann m.fl. 2012).

Selv om forskningen på sykefravær er omfattende og har mange ulike innfallsvinkler, så er et underliggende premiss i hele debatten at sykefraværet i Norge er for høyt og må ned (NOU 2010:13). Forskningen problematiserer i liten grad dette utgangspunktet og diskuterer lite hva

som bør være et akseptabelt nivå av sykefravær. Et annet argument som også preger sykefraværskforskningen er at det er godt for sykemeldte å jobbe litt, og at sykemelding i form av et fullstendig fravær fra jobb ikke nødvendigvis bidrar til å fremme helsen for den enkelte (Ekspertgrupperapport 2010). Så selv om man i Norge ikke har foretatt endringer i den økonomiske insentivstrukturen på individnivå – 100 prosent lønnskompensasjon fra dag én ligger fast – så er det allikevel sterke koblinger til arbeidslinja i sykelønnsordningen. For eksempel er ideen om at arbeid er helsebringende uttrykt gjennom tiltak innført i 2004 hvor leger ble bedt om å øke bruken av gradert sykemelding, og derved sikre at syke i hvert fall i noen grad er til stede på jobb. Samtidig er det nok også riktig å hevde at hensynet til den enkelte, og dennes sykdom, er tillagt mer vekt enn behovet for økonomiske insentiver for å hindre overforbruk av sykelønnsordningen enn det som er tilfellet med andre kontantytelser (Markussen 2010). Dagpenger (ved arbeidsledighet) og uføretrygd kompenserer for eksempel ikke i samme grad økonomisk som det sykepenger gjør.

Sykefravær og kvinner

Tidligere gjennomganger av forskningslitteratur har vist at det er en sammenheng mellom trygdemottak og en lang rekke subjektive og objektive mål på helse. For eksempel så er høyt blodtrykk, for tidlig fødsel, kreft og overvekt forbundet med høyere sannsynlighet for trygd. I tillegg spiller selvopplevd helse, hvorvidt man selv mener man er syk eller ei, inn på sannsynlighet for trygdemottak. Sykefravær, og uførepensjonering, er også sterkt assosiert med økende alder (Bjørngaard mfl. 2009, NOU 2010:13). Det er imidlertid ikke slik at den norske befolkningens helse har blitt særlig svekket de siste tiårene, og forskere har derfor konkludert med at andre årsaker enn sykdom, i snever forstand, antas å forklare økningen i sykefravær og uførepensjonister (Bjørngaard mfl. 2009). En gruppe som har vært gjenstand for mye oppmerksomhet er kvinner. Mens sykefraværsprosenten har vært stabil eller fallende for menn siden 1970-tallet, så har sykefraværet blant kvinner økt med nesten 70 prosent fra 1979 til 2009 (Kostøl og Telle 2011:5) eller med 77 prosent målt fra 1972 til 2009 (Dale-Olsen og Markussen 2011). Det har derfor blitt stilt spørsmål ved om det er kvinnene som er problemet når det gjelder sykefravær, og hva som kan være årsakene til at kvinner har høyere sykefravær enn menn? (se for eksempel Mykletun mfl. 2010, Telle og Kostøl 2011).

Sykefraværet for kvinner er i dag om lag 60 prosent høyere enn blant menn (Berger 2010, Kostøl og Telle 2011). Det er i det legemeldte sykefraværet at kjønnsforskjellene er størst (Ose et al 2006). Dette er ikke noe særnorsk fenomen, og de fleste andre Europeiske land har opp til 50 prosent høyere sykefravær blant kvinner (Melsom og Mastekaasa 2010). Ulike studier har søkt å undersøke denne kjønnsforskjellen i sykefravær.

En studie av Mastekaasa (2012) finner at økningen i kjønnsforskjeller i sykefravær i Norge skjer innenfor et isolert tidsvindu mellom siste delen av 1970-tallet og fram til midten på 1980-tallet. Han hevder derfor at spørsmålet som bør stilles er «Hvilke forhold bidro til økt kjønnsforskjell i sykefravær i akkurat denne relativt korte perioden?» (Mastekaasa 2012:30). En forklaring kan være at de kvinnene som var yrkesaktive på 1970-tallet arbeidet i mindre fraværsmessige yrker enn menn, noe som igjen bidro til å holde kvinners sykefravær lavt. Denne gunstige yrkesmessige plasseringen av kvinner forsvant imidlertid fram mot midten av 1980-tallet. Det ser derfor ut til at kvinners og menns yrkesmessige plassering, eller det såkalte kjønnssegregerte arbeidsmarkedet, har mindre betydning for å forklare kjønnsforskjeller i sykefravær etter 1985 (Mastekaasa 2012). (Se også Askildsen et al 2005, Bjørn et al 2010, og Dale-Olsen og Markussen 2010, som ser på sykefravær i tidligere tidsepoker, henholdsvis 1990-1995, 1993-2005 og 1972-2008).

Det har vært lansert flere hypoteser om hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn (se også Kostøl og Telle 2011 og Mykletun og Vaage 2011 for oversikt over denne forskningen). De vanligste er: sykefravær relatert til svangerskapsrelaterte lidelser, at kvinner har dårligere helse enn menn, at kvinner oftere oppsøker lege enn menn, at kvinner er utsatt for en dobbel arbeidsbyrde med lønnsarbeid og ansvar for barn, at det er spesielle belastninger i noen yrker som har spesielt stor kvinneandel og at kvinner har lavere arbeidspreferanse enn menn. Ingen studier har til nå klart å dokumentere hele årsakene til kjønnsforskjellene i sykefravær og det er god grunn til å tro at dette er et sammensatt problem og at flere av disse faktorene virker sammen.

En ekspertgruppe konkluderer med at seleksjon til kvinne- og mannsyrker mest sannsynlig ikke forklarer kjønnsforskjellene. Det ser ut for at mye av kjønnsforskjellene oppstår idet kvinner blir mødre, men hvorfor er ikke fullt ut forstått. Det etterlyses derfor mer forskning på hvordan årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær kan være en konsekvens av forhold utenfor arbeidslivet, og hvordan familie og familiedanning kan virke inn på sykefravær (Mykletun et al 2010).

Sykefravær og graviditet

Flere studier har undersøkt kjønnsforskjeller i sykefravær med utgangspunkt i graviditet. Statistikk fra NAV viser at gravide har et betydelig høyere fravær enn ikke-gravide i samme aldersgruppe. Blant annet viser tall fra 2006 at for aldersgruppen 20-39 år reduseres kjønnsforskjellene i sykefravær med 60 prosent dersom gravide holdes utenfor. Dersom man kun ser på de yngste kvinnene (20-24 år) reduserer kjønnsforskjellene med hele 74 prosent (Myklebø 2007). Dette tyder på at svangerskap er en viktig forklaring på kjønnsforskjellene i sykefraværet i de mest fertile aldersgruppene, samtidig som graviditet ikke forklarer hele kjønnsforskjellen i sykefravær (Myklebø 2007).

Et annet funn fra denne forskningen er at svangerskap er en faktor som ser ut for ha økt i betydning over tid (Rieck og Telle 2012). Mens kvinners sykefravær har gått svakt ned i perioden 2000-2006, fra 5,9 til 5,7 prosent, så har sykefraværet blant gravide i samme periode økt fra 21,3 til 22,4 prosent (Myklebø 2007). Røed og Fevang (2005) mener at forskjellen i sykefravær blant gravide og ikke-gravide skyldes normendringer, at det har blitt lettere for gravide å ta imot sykepenger. De finner i en registeranalyse av kvinner ansatt som sykepleiere i perioden 1992-2000 at sykefraværet synker med alderen blant gravide kvinner, noe som kan bety at det har skjedd en normendring blant de yngste gravide (Røed og Fevang 2005). En annen mulig forklaring er at det har blitt vanskeligere å være tilstede på jobb når man har mindre helseproblemer (Røed og Fevang 2005).

Kvinnens sykefravær og den doble byrde

I forlengelsen av forskningen på svangerskap og sykefravær har det også vært forsket på sammenhengen mellom kvinners sykefravær før og etter at de blir mødre. Sykefraværet blant kvinner øker etter en graviditet, sammenlignet med (den samme kvinnens) sykefravær før graviditeten (Rieck og Telle 2012). Dette har ført til at det innenfor økonomisk forskning stilles spørsmål ved om kjønnsforskjeller i sykefravær kan forklares ut fra kvinners dobbeltarbeid. Denne hypotesen er begrunnet i at kvinner med barn bruker nesten dobbelt så mye tid på hjemmearbeid som menn med barn (Kostøl og Telle 2011).⁴ Den økonomiske

⁴ Ofte vises det tilbake til sosiologen Arlie Hochschild (1989, 1987) sin forskning og begrepet «the second shift» som peker på at kvinner langt på vei har blitt integrert inn i arbeidsmarkedet, uten at de har opplevd en reduksjon i sine plikter i forhold til barn og familie.

forskningen på dobbeltarbeidshypotesen har tatt utgangspunkt i registerdata på individnivå, hvor personers arbeidsdeltagelse og sykefravær kan følges over tid. Forskningen har i stor grad vært opptatt av metodeproblemene forbundet med å kunne påvise årsakssammenhenger mellom sykefravær og kvinners dobbeltarbeid.

I en nyere studie forsøker Rieck og Telle (2012) å se de to kjønnede hypotesene graviditet og den doble byrde i sammenheng. De studerer sysselsatte kvinner i perioden 1995-2008 og ser på sykefraværs mønstre før, under og etter graviditet. De finner at de samme kvinnene har høyere sykefravær under svangerskapet enn de hadde før de ble gravide, og bekrefter dermed tidligere forskning som også finner at kjønnsforskjeller i sykefravær kan knyttes til graviditet. Videre ser de på hypotesen om yrkesaktive kvinner og den «den doble byrde». Ved å se bort fra sykefraværet under svangerskap til kvinner som allerede har barn fra før (fleregangsgravide), så forsvinner også mye av økningen i kvinners sykefravær. De konkluderer med at dette tyder på at «den doble byrde» ikke har betydning for å forklare kjønnsforskjeller i sykefravær, men at svangerskap forklarer mye av kjønnsforskjellene (Rieck og Telle 2012).

Det er imidlertid flere problemstillinger omkring kvinner og sykefravær hvor det mangler forskning. Til tross for at man kan kontrollere for enkelte seleksjonseffekter i flere av disse studiene er for eksempel ikke sammenhenger mellom «den doble byrde», sykefravær og kvinners bruk av deltid fullt ut forstått.

I tillegg finnes også annen forskning som har studert kjønnsforskjeller i sykefravær. En nyere studie stiller for eksempel spørsmål ved om ulike personlighetstyper har sammenheng med sykefravær. Blekesaune (2012) konkluderer med at nevrotisme (det å være bekymret og anspent) resulterer i høyere sannsynlighet for sykefravær blant kvinner, men ikke blant menn. Slike funn kan også gi grunnlag for å antyde at ulike tiltak og insentiver for å redusere sykefraværet kan ha ulike effekter for menn og kvinner og dette er noe det også trengs mer kunnskap om.

Mellom sykepenges og uførepensjon

Sykepenges kan mottas i maksimalt ett år. Hvis man fortsatt ikke er i stand til å gjenoppta arbeidet etter ett år, kan man søke om Arbeidsavklaringspenger (AAP). Denne ytelsen ble innført i mars 2010, og erstattet tre eksisterende ytelser: attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Hensikten med den nye stønaden var å forenkle regelverket, og unngå at brukere ble sendt fra en stønad til en annen med stadig nye krav om å forklare og begrunne situasjonen sin. Den nye stønaden skulle sikre raskere oppfølging av mottakeren, og dermed legge til rette for en raskere retur til arbeidslivet. Det er et vilkår for å motta AAP at man deltar aktivt i en prosess for å komme i arbeid. Det kan for eksempel være å delta i utarbeidelsen av en aktivitetsplan, møte ved innkallinger til Arbeid- og velferdsetaten, og holde NAV løpende orientert om endringer i situasjonen. Mottakere av AAP skal som hovedregel sende meldekort til NAV hver 14. dag. Hvor lenge man kan få denne ytelsen, avhenger av behovet for å være i arbeidsrettet aktivitet. Som hovedregel kan man likevel ikke motta AAP i mer enn fire år. Nivået på stønaden tilsvarer 66 prosent av inntektsgrunnlaget, og minimum 2G.

I oktober 2012 mottok 5 prosent av befolkningen mellom 18 og 65 år Arbeidsavklaringspenger. Det var betydelige kjønnsforskjeller: blant menn utgjorde mottakerne mellom 3,7 og 5,4 prosent av alle i aldersgruppen 23–62 år, og variasjonen mellom aldersgruppene var begrenset. For kvinnene er det større variasjon med alder. Mottaket blant kvinner stiger med alder, og når et toppunkt for kvinner midt i 40-årene. Deretter synker andelen. Høyest andel mottakere fantes blant kvinner på 44 år, der så mange som 9,2 prosent av befolkningen mottok AAP (Kann, Kristoffersen og Thune 2013, figur 2)

Arbeidsavklaringspenger er en relativt ny ytelse, og det finnes følgelig begrenset forskning om hvordan denne fungerer. Det er likevel gjort en kartlegging av hvor mottakerne av AAP kom fra før de begynte å motta ytelsen, og hva som skjer med dem etter at de har mottatt AAP i noen år (Kann, Kristoffersen og Thune 2013). Denne kartleggingen viser at 58 prosent av de som mottok Arbeidsavklaringspenger i 2012, var overført fra en av de tre tidligere ytelsene: 18 prosent var tidligere mottakere av tidsbegrenset uførepensjon, 19 prosent tidligere mottakere av rehabiliteringspenger, og 21 prosent tidligere mottakere av attføringspenger. 43 prosent var «nye» brukere som ikke hadde mottatt noen av de tidligere ytelsene (Kann, Kristoffersen og Thune 2013, tabell 1). Denne fordelingen antyder at mange blir på «overgangsyttelsene» i relativt lang tid. Av de «nye» mottakerne – de 43 prosentene av totalen – hadde om lag halvparten mottatt sykepenger umiddelbart før de fikk AAP. Rundt 7 prosent hadde vært arbeidsledige og mottatt dagpenger umiddelbart før AAP-mottaket. Rundt 40 prosent av de nye mottakerne kom «utenfra», i den forstand at de ikke var registrerte som mottakere av noen av NAVs ytelser før de fikk AAP. Mange av disse var imidlertid registrert som personer med nedsatt arbeidsevne. Dette vil i hovedsak være personer som har helseproblemer, men ikke har rett til sykepenger; som studenter, og personer som ikke har registrert seg som arbeidsledige fordi de av ulike grunner ikke kan stille seg til disposisjon for arbeidsmarkedet (Kann, Kristoffersen og Thune 2013:45).

Det finnes altså ulike veier inn i overgangsyttelsen Arbeidsavklaringspenger. Hva med veiene ut? Kartleggingen viste at dette varierte noe over tid, men gjennomsnittet for perioden mars 2010–oktober 2012 var at 22 prosent av avsluttede mottakere gikk ut i arbeid. Dette kan være alt fra fulltids jobb til noen timer i uka, men disse var registrert i arbeidstakerregisteret. 45 prosent hadde fått innvilget varig uførepensjon, mens 10 prosent var tilbake på arbeidsavklaringspenger seks måneder etter avgang. 23 prosent var ikke å finne i noen av disse kategoriene seks måneder etter avgang fra AAP (Kann, Kristoffersen og Thune 2013:46). Risikoen for avgang til uførepensjon er mindre jo senere personene begynte å motta AAP, noe som gjør det rimelig å anta at overgangen til uførepensjon reduseres over tid (op.cit.). Mulige forklaringer på denne utviklingen kan være at arbeidsmarkedet bedret seg i perioden 2010–2012, og/ eller at NAV jobber mer effektivt med oppfølging. Dette er likevel hypoteser, og det kan være andre faktorer som også spiller inn.

Uførepensjonering

Per 30.9.2012 var det 309 762 personer som mottok uførepensjon gjennom NAV.⁵ Dette tilsvarer om lag 10 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder, og innebærer en relativt

5

<http://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Uf%C3%B8repensjon/Uf%C3%B8repensjon/Mot>

markant økning i løpet av 30 år: i 1980 var antallet 159 000 (Prop. 130L (2010–2011)). Antallet uførepensjonister har altså økt med 89 prosent i perioden, men befolkningen i yrkesaktiv alder (18–67 år) økte med bare 28 prosent i samme periode (op.cit.). Det meste av økningen skjedde på 1980- og 1990-tallet. Gjennom 2000-årene har antallet mottakere av uførepensjon vært relativt stabilt, med en økning på bare 4 prosent i perioden 2003–2012.

Den markante økningen over tid er ikke umiddelbart lett å forklare. I tillegg kommer at Norge nå skiller seg ut internasjonalt, som ett av de landene i OECD-området som har høyest uførhetsrate. I hele OECD-området sett under ett var 5,7 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder erklært arbeidsuføre og mottok uføreytelser i 2008 (<http://www.oecd.org/norway/46461638.pdf>). I Norge var andelen 9,5 prosent (2010).⁶ Dette er en av de høyeste andelen i OECD-området: i 2008 lå bare Ungarn høyere, mens Sverige befant seg på samme nivå som Norge. Det ser ikke ut til å være grunn til å tro at dette forholdstallet har endret seg siden 2008/2010, slik at Norge fremdeles vil ha en av de høyeste uførhetsratene i OECD.

Undersøkelser av befolkningens helse, levekår og levealder gir ikke grunnlag for å anta at helsetilstanden i Norge er dårligere enn i andre OECD-land. Så hva skyldes de høye uførepensjoneringsratene i Norge? Denne problemstillingen er en av de mest utforskede i norsk trygdeforskning de siste ti årene. Den store forskningsinteressen må forstås i lys av at uførepensjonering medfører relativt store kostnader for statskassen: uførepensjon innebærer som regel en varig tilbaketrekning fra arbeid, noe som innebærer både tapte skatteinntekter og langsiktige pensjonsforpliktelser. Økt uførepensjonering, særlig blant unge, oppfattes dermed som et økonomisk problem, og det er etterspørsel etter forskning som kan si noe om hvordan denne utstrømmingen fra arbeidslivet kan bremses, og aller helst reverseres. En rekke studier har sett på tendensen til å bli uførepensjonert for ulike grupper, på forskjeller mellom kvinner og menn, unge og eldre, innvandrere og norskfødte, høyt utdannede og lavt utdannede. Disse studiene gir innsikt i drivkrefter og mekanismer som kan bidra til økte (eller lavere) uførhetsrater, og gjennomgås også i dette avsnittet.

Diagnosene

Det er et vilkår for å motta uførepensjon at man er diagnostisert med «sykdom, skade eller lyte» som innebærer at inntektsevnen er nedsatt med minst 50 prosent (Lov om folketrygd, §12-6). Når uførepensjoneringen øker, innebærer det altså at en økende andel av befolkningen i yrkesaktiv alder har fått påvist slik sykdom, skade eller lyte. Hvilke diagnoser er det så som øker? Lange tidsserier for utviklingen i diagnosetyperne er ikke tilgjengelige, men Lindbøl (2012) gir en oversikt over utviklingen på 2000-tallet. Lindbøls notat påpeker at to hovedgrupper av diagnoser – muskel-skjelett-sykdommer og psykiske lidelser – utgjør 62-63 prosent av alle uføre. Den innbydes fordelingen mellom disse to hovedgruppene har imidlertid endret seg noe i perioden 2002–2011. I 2002 hadde i overkant av 33 prosent av alle uføre diagnoser knyttet til muskel og skjelett, mens under 30 prosent hadde diagnoser knyttet til psykiske lidelser. I 2011 hadde andelen med psykiske lidelser økt til 31,5 prosent, mens andelen med muskel- og skjelettdiagnoser hadde falt til i underkant av 31 prosent. I 2011 var det altså en høyere andel av de uførepensjonerte som hadde psykiske diagnoser enn som

takere+av+uf%C3%B8repensjon%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder.+Pr.+30.09.2003-2012+*%29.+Antall.324602.cms

⁶ OECD opererer med litt andre tall enn den norske regjeringen, og anslår at 10,3 prosent av arbeidsstyrken i Norge var uførepensjonerte i 2008.

hadde diagnoser knyttet til muskel og skjelett, selv om endringen over tid må sies å være relativt liten.

Det er betydelige aldersforskjeller i uførhetsdiagnosene.⁷ 58 prosent av alle i alderen 18–39 som mottar uførepensjon, gjør dette på basis av en psykisk lidelse. De største undergruppene her er «nevroses, atferds- og personlighetsforstyrrelser» (25,8 prosent) og «psykisk utviklingshemming» (17,5 prosent). Blant de eldste mottakerne av uførepensjon hadde 19,4 prosent psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som hoveddiagnose. Blant de eldste, 60–64 og 65–67 år, er den klart største gruppen de som lider av sykdommer i muskel-skjelettsystem og bindevev: henholdsvis 39 og 40,5 prosent i de to eldste aldersgruppene. Største underkategori er ryggsykdommer, med om lag 16 prosent i begge aldersgrupper. Bare 5 prosent av de yngste har diagnoser knyttet til muskel- og skjelettsystem (se også nedenfor om diagnosene blant de yngre).

En aldrende befolkning

42 prosent av uførepensjonistene er eldre enn 60 år (<http://www.nav.no>). Uførepensjon er i all hovedsak en ytelse til de som befinner seg i den eldste delen av det som kalles «arbeidsfør alder». Etter hvert som befolkningen blir eldre, vil flere befinne seg i de aldersgruppene som har størst sannsynlighet for å motta uførepensjon. Kan dette forklare økningen over tid? Bråten (2010) presenterte tall for hvordan antallet uførepensjonister ville vært i 2010 hvis alderssammensetningen hadde vært den samme som i 2001, og konkluderte med at dette ville gitt en liten *reduksjon* i antall uføre i perioden – i stedet for en vekst på nesten 60 000 (når ytelsen midlertidig uførepensjon regnes med). Denne analysen tilskriver altså alderssammensetningen en betydelig forklaringsverdi: hadde ikke befolkningen blitt eldre, ville heller ikke andelen uføre økt i denne perioden (se også Bragstad, Ellingsen og Lindbøl 2012).

Dette funnet bekreftes et stykke på vei i en studie av Bratsberg og Røed (2011). Beregningene i denne studien anslår at alderssammensetting forklarer omtrent halvparten av økningen i antall uførepensjonerte i perioden 1994–2006. Hadde alderssammensetningen vært konstant, ville andelen uføre bare økt halvparten så mye som det den faktisk gjorde i perioden – isolert sett. I denne studien framheves det imidlertid at det skjedde andre endringer i befolkningen i den samme perioden, som trekker i motsatt retning. Den viktigste er at utdanningsnivået har økt, og personer med høy utdanning har lavere uførhetsrisiko enn personer med lavere utdanning. Tas endringer i utdanningsnivå inn i analysene, forsvinner hele effekten av alder (Bratsberg og Røed 2011). Bratsberg og Røed (2011) avviser dermed at demografisk utvikling i seg selv forklarer økningen i uførepensjonering, fordi aldringen burde vært kompensert av det høyere utdanningsnivået.

Betydningen av innvandring

At befolkningen blir eldre, er en av de viktigste demografiske utfordringene i Norge, som i resten av Europa. En annen viktig demografisk endring er økt innvandring. Norge tok imot arbeidsmigranter fra Afrika og (særlig) Asia fra slutten av 1960-tallet til 1975, da det ble innført innvandringsstopp. Innvandringsstoppen innebar likevel ikke full stopp i innvandringen, men kun for migrasjon som var begrunnet i at man kom for å jobbe. Arbeidsmigrantene som alt var i landet, fikk sine familiemedlemmer etter, i tillegg har Norge tatt i mot en rekke flyktninger og asylsøkere. Etter EØS-utvidelsen i 2004 ble det etablert et

⁷ De følgende tallene er hentet fra <http://www.nav.no>

indre felleseuropeisk arbeidsmarked med nærmere en halv milliard mennesker. Dette felleseuropeiske markedet gir EØS-borgere formelt rett til å komme til Norge, arbeide og bo her uten særlige restriksjoner. Mange har også benyttet seg av denne rettigheten: innvandringen fra Sentral- og Østeuropeiske EU-land økte markant etter 2004. Økningen er klart størst fra Polen. I 2000 bodde det drøyt 6000 polakker i Norge, i 2010 hadde antallet økt til over 52 000. Tilsvarende tall for Tyskland var 9 000 og 23 000, og for Litauen, 280 og 10 300 (NOU 2011:7, s. 177, avrundede tall). Innvandringen fra Sentral- og Øst-Europa er i all hovedsak arbeidsinnvandring, men noen er også registrert som familieinnvandrere (op.cit., s. 170).

Arbeidsinnvandrerne kommer for å arbeide, og de er ofte relativt unge. Det har vært foreslått at når *antallet* uføre i befolkningen øker, uten at *andelen* øker tilsvarende, har det sammenheng med tilstrømmingen av unge og arbeidsføre innvandrere (Johannessen 2012, Bragstad, Ellingsen og Lindbøl 2011). Arbeidsinnvandrerne øker «nevneren i brøken» (arbeidsstyrken), dermed framstår forholdstallet som stabilt selv når «telleren» (antallet uføre i den opprinnelige befolkningen) øker. Spørsmålet om EØS-innvandrerens tilgang til norske velferdsytelser er komplekst, og er grundig diskutert i NOU 2011:7, Velferd og migrasjon. Foreløpig er bruken av velferdsytelser i denne gruppa liten, men det er en tendens til økning over tid (NOU 2011:7).

Flere studier har sett på bruken av velferdsytelser blant den første bølgen av arbeidsinnvandrere – de som kom før 1975. Bruttotallene for denne gruppa er klare: innvandrere fra land i Asia og Afrika har vesentlig høyere uførepensjoneringsrater enn norskfødte. Dette ble først dokumentert av Grünfeld og Noreik (1992) (se også Fevang og Røed 2006). I kjølvannet av denne studien oppsto det en diskusjon der to forklaringsmodeller sto mot hverandre: noen forklarte overhyppigheten med innvandrernes utsatte posisjon i det norske arbeidslivet, der de ofte hadde hatt de tyngste jobbene, andre søkte forklaringer i innvandrernes kultur og arbeidsmotivasjon.

Grünfeld og Noreik (1992) framhevet selv den første typen forklaringer – belastende arbeid – som den mest sentrale. Claussen et al (2009) søker å underbygge denne forklaringen ytterligere gjennom å koble opplysninger om helse og arbeidsforhold fra helseundersøkelsen i Oslo til den store databasen om trygdebruk (FD-trygd). Bruttotallene for uførepensjonering i ulike grupper bekreftet at innvandrere som gruppe hadde høyere uførhetsrater, men ved kontroll for alder, kjønn, yrke, arbeidsforhold og inntekt forsvant hele forskjellen mellom innvandrere og andre. Når man også kontrollerte for selvrapportert generell helse og nivå for mentale belastninger, tydet resultatene på at innvandrere var *mindre* tilbøyelige til å bli uførepensjonert når alt annet var likt. Claussen et al. (2009) konkluderer dermed med at bruttotallene for høyere uførepensjonering blant innvandrere i sin helhet skyldes at innvandrere i stor grad er ufaglært og jobber i dårlig betalte jobber (se også Claussen, Smeby og Bruusgaard 2012). Nordmenn i samme type jobber, hevder denne artikkelen, blir sannsynligvis oftere uførepensjonert enn det kollegaene deres med innvandrerbakgrunn blir. Artikkelen ble kritisert for å bygge på et for tynt datagrunnlag, der det særlig ble påpekt at helseundersøkelsen hadde et stort frafall, og at frafallet var særlig stort blant innvandrere (Fevang og Røed 2009). Det var også en del usikkerhet knyttet til spørsmålene om jobb kvalitet, fordi en del av respondentene ikke var i jobb på undersøkelsestidspunktet (op.cit.).

En studie av Bratsberg, Raaum og Røed (2010) fulgte utviklingen i sysselsetting og trygdeavhengighet for mannlige arbeidsinnvandrere fra Pakistan, Tyrkia, Marokko og India fra disse kom før innvandringsstoppen i 1975, og fram til 2000. Det ble benyttet longitudinelle registerdata for å se på effektene av botid. Det spesielle med denne studien var at det ble konstruert en sammenligningsgruppe av norske menn i samme alder, som i størst mulig grad skulle matche også innvandrernes utdanning. Studien fant at innvandrerne hadde høyere sysselsettingsrater enn sammenligningsgruppen de første årene etter ankomst, men at denne begynte å falle etter ca. 10–15 år. I år 2000, da mennene var mellom 45 og 64 år, var sysselsettingsraten blant arbeidsinnvandrerne falt til 50 prosent, mot 87 pst. i sammenligningsgruppen. Det fant også sted en kraftig økning i trygdeavhengighet etter 10–15 års botid. En oppfølgingsstudie, som fulgte utviklingen fram til 2007, viste at yrkesdeltakelsen falt videre: til 30 prosent blant menn fra Pakistan og Tyrkia, og til 70 prosent blant norskfødte menn i samme alder med lav utdanning (Bratsberg, Raaum og Røed 2011). Tilsvarende var andelen som mottok en av uføreytelsene blant arbeidsinnvandrerne over 60 prosent, blant norske menn med lav utdanning var den rundt 30 prosent (Bratsberg, Raaum og Røed 2011:5).

Innvandrere som kom til Norge fra land utenfor EØS etter 1975, har kommet som familiegjennforente, flyktninger og asylsøkere. Disse gruppene er ikke i Norge primært for å jobbe, og de har av forståelige årsaker lavere sysselsetting enn den norske referansegruppen den første tida etter ankomst. Studien til Bratsberg, Raaum og Røed (2011) viste at sysselsettingen for disse gruppene stiger jevnt de første 10-15 årene, i noen tilfeller – som for srilankesere og chilenerne – opp til nivået for referansegruppen. Det er imidlertid en generell tendens til at sysselsettingsratene flater ut, og i noen tilfeller begynner å falle, etter 10-15 år i Norge. Også i disse gruppene er tendensen til uførepensjonering, over tid, sterkere enn for lavt utdannede norskfødte, med tilsvarende kjønn og alder.

Studiene fra Frisch-senteret (Bratsberg, Raaum og Røed 2010, 2011) har fått mye oppmerksomhet i den norske debatten (jf. NOU 2011:7). Forskerne selv understreker at analysene i all hovedsak er beskrivende, og at analyser av årsaksforhold krever en helt annen tilnærming. I den første studien (Bratsberg, Raaum og Røed 2010) framheves imidlertid to mulige forklaringer på fallet i sysselsetting og den høye trygdeavhengigheten for arbeidsinnvandrerne som kom på 1970-tallet. For det første, innvandreres arbeidskraft later til å være mer konjunkturavhengig enn norskfødtes, slik at lavkonjunktorene på 1980-tallet rammet deres arbeidstilknytning i langt større grad enn andres. For det andre, mange innvandrere har lite å hente rent økonomisk på å være i betalt arbeid. Denne mangelen på økonomiske insentiver har igjen to årsaker: for det første arbeider innvandrere oftere enn andre i lavtlønnsyrker. For det andre har de oftere enn andre hjemmeværende ektefelle og store barneflokker, noe som utløser ektefelle tillegg og barn tillegg. For en del innvandrere vil den samlede verdien av uførepensjonen, med tillegg, overstige verdien av nettolønn etter skatt i den best betalte jobben de har hatt (Bratsberg, Raaum og Røed 2010).

Innvandrere står oftere enn majoritetsbefolkningen utenfor arbeidsmarkedet, og de mottar langt oftere økonomisk sosialhjelp (Hirsch 2010). Dette kan være noe av bakgrunnen for at innvandrere oftere enn andre søker om uførepensjon. Innvandrere mottar uførepensjon i større grad enn majoritetsbefolkningen, men de opplever også flere avslag på søknader om denne pensjonen (Galaasen 2011). Dette fenomenet er mindre diskutert, og enda mindre forstått, enn overhyppigheten av faktisk mottak. Langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp søker uførepensjon langt oftere enn andre, muligens fordi denne stønaden gir dem en mer

forutsigbar inntekt enn det sosialhjelp gjør (op.cit.). Marginalisering på arbeidsmarkedet kan dermed være en grunn til den høyere søkehypypigheten. Hva den høyere avslagsprosenten skyldes, finnes det ikke gode svar på, men medvirkende årsaker kan være at innvandrere søker uførepensjon i yngre alder, at de oftere bor i Oslo (som har høyest avslagsprosent), og at de muligens blir gjenstand for mistenkeligjøring i kraft av å være en marginalisert gruppe (op.cit.).

Høyere uføretrygding blant kvinner

Ratene for uføretrygding er høyere blant kvinner enn blant menn. Per september 2011 var 57 prosent av uførepensjonistene kvinner (<http://www.nav.no>). 11 prosent av kvinnene mellom 18 og 67 år mottok uførepensjon på dette tidspunktet, mens den tilsvarende andelen for menn var 8,1 prosent (Prop. 130L). Blant mottakerne under 35 år er kjønnsfordelingen motsatt, her er 55 prosent menn. Dette utgjør likevel en liten andel av alle mottakere av uførepensjon.

Kvinneandelen blant uførepensjonistene har økt over tid. Kvinners økende yrkesaktivitet oppfattes som den mest åpenbare drivkraften for denne utviklingen over tid. Husmødre opparbeider ikke trygderettigheter, slik at en husmor som ble uførepensjonert kun vil få en minimumspensjon. Viktigere er nok likevel forskjellene i regelverket: når en yrkesaktiv person søker uførepensjon, vurderes hennes inntektsevne. Når en person utenfor arbeidsstyrken søker – som en hjemmевærende person – vurderes hennes arbeidsevne som hjemmearbeidende. Å få erklært at arbeidsevnen er lik null, er et langt trangere nåløye enn å få erklært inntektsevne lik null. Yrkesaktive kvinner vil dermed lettere få tilkjent uførepensjon enn kvinner som ikke har vært i betalt arbeid (Koren 2012:190). I tillegg kommer at syke husmødre ikke får sykepengene, og dermed ikke sluses videre i systemet etter at sykepengene har løpt i et år. Kvinnes overgang fra ubetalt til betalt arbeid har dermed hatt som en utilsiktet konsekvens at flere kvinner kommer inn i uførepensjonssystemet. Blekesaune (2012a) kommenterer imidlertid at økt yrkesaktivitet kan være et tveegget sverd i denne sammenhengen: yrkesaktive kvinner kommer kanskje lettere inn under ordningen, men de har også mer å tape, rent økonomisk, ved å trekke seg tilbake fra yrkeslivet. Hjemmearbeidende har ingen inntekt å tape, derimot har de en pensjon – riktignok på minimumsnivå – å vinne hvis de får tilkjent uførepensjon. Selv om kvinners økte yrkesdeltakelse nok må forstås som en del av bakgrunnen før den samlede økningen i kvinners uførerater, er det ikke sikkert at «yrkesaktiv eller ikke» alltid vil slå ut på individnivå. Hvilken mening man knytter til jobben versus andre deler av livet kan derimot ha betydning: Blekesaune (2012a) lanserer verdiorientering som en forklaringsfaktor for kvinners uførepensjonering. Hans analyser viser at kvinner som sier at boligen og hjemstedet deres er svært viktig for dem, og kvinner som skårer høyt på «femininitet» på en etablert skala (dvs. beskriver seg selv som empatiske og lite selvhevdende), har langt større uførhetsrisiko enn andre kvinner. Sammenhengene er påfallende robuste, også når man kontrollerer for trekk ved arbeidssituasjon og familie (Blekesaune 2012a:45).

Dette forklarer likevel ikke hvorfor kvinner har høyere uførhetsrate enn menn. Dette er fortsatt uklart, men det er lansert en rekke ulike forklaringer. Forklaringene kan deles inn i fire hovedkategorier (NOU 2000:27). En hovedkategori av forklaringer, som ofte betegnes som dobbeltarbeidshypotesen, forklarer kvinners høyere risiko for uførhet med at kvinner i større grad enn menn kombinerer yrkesaktivitet med omsorgsoppgaver i hjemmet. En annen hovedkategori av forklaringer er at kjønnsforskjellene skyldes at kvinner og menn jobber i

ulike yrker, under ulike arbeidsforhold og tilpasser seg yrkeslivet ulikt. En tredje forklaring fokuserer på biologiske forskjeller mellom kvinner og menn. En fjerde kategori er de såkalte sosiokulturelle modellene, som forklarer kjønnsforskjeller ut fra ulik sykdomsutførelse mellom kvinner og menn. Dette er de samme hypotesene som finnes for kvinners økte sykefravær, som ble diskutert mer inngående ovenfor. Kjønnsforskjellene, og hypotesene om årsakene til dem, er mer studert for sykefravær enn for uførepensjon, derfor går vi ikke nærmere inn på dem her (men se Clausen og Dalgård 2009, Haukenes et al 2012).

De unge uføre

Som nevnt ovenfor, har den samlede uførepensjoneringen økt lite i 2000-årene. Det som derimot øker, og som det knytter seg særlig bekymring til, er uførepensjonering blant unge. At mennesker tas ut av yrkeslivet og gis en varig pensjon tidlig i livet, er et dobbelt tap for samfunnet: pensjonsforpliktelsene ovenfor disse blir svært langvarige, samtidig mister man arbeidskraften – og skatteinntekten – som disse unge ville bidratt med. De årlige tilgangsratene for uføreytelser per 100 000 personer mellom 16 og 29 år ble tredoblet i perioden 1980–2008 (Berg og Thorbjørnrud 2009), med en økning fra under 100 per år i 1980, til mer enn 300 per år i 2008. Siden 2002 har utviklingen vært påfallende lik for aldersgruppene 16/18–24 og 25–29 år, og i begge aldersgruppene er tilgangsratene omtrent fordoblet i perioden (op.cit.). Det må likevel påpekes at det er snakk om økning fra et svært lavt nivå: i 2003 var det 3118 uførepensjonister under 25 år i Norge. Ved inngangen til 2012 var tallet 4 790. Dette er en økning på 54 prosent på ni år, samtidig utgjør uførepensjonistene stadig bare én prosent av alle 18–24-åringene i Norge.

Økningen i andelen unge uføre tyder på en økt sykkelighet blant unge – ingen blir uføre uten en medisinsk diagnose. Er det bestemte diagnoser som øker over tid? Brage og Thune (2008, 2009) forsøker å svare på dette, gjennom å se på utviklingen i diagnosene for unge uføre i perioden 1977–2005. Den første av disse artiklene så på uføretrygdingen blant de helt unge voksne, de mellom 18 og 24 år (Brage og Thune 2008). Mer enn halvparten av de som ble uførepensjonert allerede ved overgangen til yrkesaktiv alder, hadde lidelser som måtte antas å være medfødte: utviklingshemming, kromosomavvik, eller autisme/schizofreni. De andre fordelte seg omtrent 50/50 på andre psykiske lidelser og somatiske sykdommer, oftest cerebral parese eller epilepsi. Analysen viser altså at de aller yngste uføre i all hovedsak hadde medfødte diagnoser, som sannsynligvis var kjent av helsevesenet gjennom hele livsløpet deres. Når man kommer til de som uføretrygdes etter fylte 25 år, vil derimot bildet bli annerledes (Brage og Thune 2009). Tilstandene som er mest vanlige, og som også økte mest, blant nye uføre i alderen 25–29 år, var atferds- og personlighetsforstyrrelser, depressive lidelser og angstlidelser. Dette gjaldt både kvinner og menn. For menn var det også en betydelig, og økende, andel som hadde schizofreni, paranoide tilstander og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Psykiske lidelser som følge av rusmiddelbruk var uvanlig blant 25–29-åringene, men vanligere blant 30–34-åringene, og da særlig blant menn. For denne tilstanden var det likevel ingen økning i perioden. Økningen i denne aldersgruppen, for begge kjønn, skrev seg fra en økning i andelen med depressive lidelser, angstlidelser og atferds- og personlighetsforstyrrelser. Blant kvinner mellom 30 og 34 år skilte også muskel- og skjelettsykdommer seg ut som en relativt vanlig årsak til uførepensjonering, dog mindre vanlig enn de psykiske lidelsene.

Et forskningsprosjekt om økningen i antallet unge uføre, basert på statistisk materiale og kvalitative intervjuer med ansatte i hjelpeapparatet, foreslo seks hypoteser om hvorfor antallet unge uføre øker (Berg og Thorbjørnrud 2009:391):

- Flere unge enn før blir psykisk syke («objektiv helse»),
- Flere unge enn før får en psykisk diagnose (gitt samme «objektive helse»),
- Endringer i arbeidslivet gjør det vanskeligere for unge med psykiske sykdommer å få og beholde en jobb,
- Endringer i skolen gjør det vanskeligere for unge med psykiske sykdommer å gjennomføre, og dermed komme seg inn i arbeidslivet,
- De økonomiske insentivene har endret seg i favør av uføreytelser relativt til andre offentlige ytelser eller lønnsinntekt,
- Det har vært endringer i regelverk, forvaltning eller tiltak som gjør at flere får en uføreytelse.

Flere utviklingstrekk i moderne samfunn kan legge til rette for at flere unge faktisk får psykiske lidelser. Informantene i denne studien framhevet særlig tidlig diagnostisering. Flere pekte på bedre diagnoseverktøy og bedre oppfølging fra hjelpeapparatet – og foreldre og brukeres etterspørsel etter diagnoser som utløser rettigheter, for eksempel til ekstra lærerressurser. Endringer i arbeidslivet ble også oppfattet som en sentral faktor – «før kunne de [gutter med atferdsproblemer] dra til sjøs», var en formulering som gikk igjen i flere intervjuer med praktikere. Nedgangen i etterspørselen etter ufaglært arbeidskraft, og det moderne arbeidslivets krav til sosiale ferdigheter og høyt tempo, ble nevnt som mulige forklaringer på hvorfor unge med psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser har vanskeligere adgang. Endelig diskuteres endringene i regelverket, der endringene i reglene for attføring i 1994 framheves som særlig viktige (Berg og Thorbjørnrud 2009:396ff). Disse endringene gikk ut på at rehabiliteringspengene ble begrenset til ett år, A-etat overtok ansvaret for yrkesrettet attføring, og det ble lagt økt trykk på gjennomstrømming i attføringsapparatet. Økningen i uførepensjoneringen av unge, særlig 16/18–24-åringene, skjøt fart for alvor nettopp etter 1994 (op.cit.).

Hypotesen om økt frafall i videregående skole som drivkraft for økt uførepensjonering får empirisk støtte i en rapport av Falck og Nyhus (2009). Studien følger kohortene som avsluttet grunnskolen mellom 1993 og 2003, og finner at blant dem som har fullført videregående opplæring innen fem år etter avsluttet grunnskole, er det så godt som ingen som er uføretrygdet. De som ikke fullførte, hadde 14 ganger høyere sannsynlighet for å være uføretrygdet i 1994-kohorten, og hele 21 ganger større sannsynlighet i 1999, sammenlignet med de som hadde fullført (Falck og Nyhus 2009:25). Effekten blir altså sterkere, ikke svakere, over tid. Tilsvarende fant Bragstad og Brage (2011) at unge som var yrkeshemmede og/eller mottakere av rehabiliteringspenger hadde betydelig lavere utdanning enn ungdomsgruppen som helhet. Bare 24 prosent av stønadmottakerne i aldersgruppen 20–24 år hadde fullført videregående skole, sammenlignet med 65 prosent i aldersgruppen for øvrig. For 25–29-åringer i tilsvarende situasjon var tallene henholdsvis 44 og 70 prosent. Overgangen fra ung til voksen kan altså være en kritisk fase, også med tanke på uførepensjonering (se også Hyggen 2009).

Sosiale forskjeller i uførepensjonering

Betydningen av frafall i videregående skole for senere uførepensjonering fører diskusjonen over i spørsmålet om sosiale forskjeller i bruk av uførepensjon. Det er godt dokumentert at det er til dels betydelige sosiale forskjeller i helse, i Norge som i så å si alle andre land (e.g. Næss, Rognerud og Strand (red.) 2007). Sosial status måles ofte som utdanning, inntekt og yrkesstatus. Utdanning er et sentralt mål, fordi denne – så snart utdanningen er avsluttet – endrer seg lite over livsløpet. At utdanning har betydning for risikoen for å bli uførepensjonert, er dokumentert i Norge blant annet hos Krokstad et al. (2002), Gravseth et al. (2007), Bruusgård, Smeby og Claussen (2010), Østby et al. (2011), og av Karlsson et al. (2008) og Johansson et al. (2012) med svenske data. Alle disse studiene finner til dels betydelige effekter av utdanning.

Bruusgård et al. (2010) har gjort analyser som omfatter alle som var bosatt i Norge ved utgangen av 2003. Dette store utvalget gjør det mulig å ha en fingradert utdanningsvariabel, og også å se på samspill mellom utdanning og diagnose. Analysen var også inndelt etter aldersgrupper. Analysene av dette store materialet viste svært store utslag av utdanning – «med en faktor på opp til 100» (Bruusgård et al. 2010:4). Personer med lavest utdanning hadde altså inntil 100 ganger større risiko for å bli uførepensjonister, sammenlignet med de høyest utdannede i samme alderskategori. Studien viser også tydelig at forskjellen ikke bare gjaldt «høyest vs. lavest», men at gradienten gjaldt over hele spekteret: innbyggere med utdanning på forskernivå hadde lavere uførepensjoneringsrisiko enn de med utdanning på universitetsnivå, som igjen hadde lavere risiko enn de med universitetsgrader på lavere nivå etc. Høyest pensjoneringsrisiko hadde personer som ikke hadde fullført noen utdanning, heller ikke grunnskole. Her påpekes det likevel at dette vil være snakk om personer med betydelige lærevansker. Personer med kun grunnutdanning har høyere pensjoneringsrisiko enn personer med påbegynt videregående skole – gradienten er gjennomgående.

Det er kjent at lav sosioøkonomisk status er forbundet med dårligere helse, og det er kjent at lav sosioøkonomisk status er assosiert med høyere risiko for uførepensjon, men forklarer dårligere helse hele overhyppigheten av uførepensjonering? Eller er det andre trekk ved det å ha lav sosioøkonomisk status som øker uførerisikoen? Flere studier har indikert at det er et samspill mellom helse/funksjonsnivå og utdanning, i den forstand at utdanning har større betydning for yrkesaktiviteten til funksjonshemmede enn det har for andre (Bliksvær og Hansen 2005, Grue 2006, Borg 2008). Bliksvær og Hansen (2005) anslår for eksempel at utdanningens betydning for å komme i arbeid er to til tre ganger høyere for funksjonshemmede enn for den øvrige befolkningen. Begrepet «funksjonshemmet» i disse studiene vil neppe omfatte de diagnosene som øker mest blant uføre, altså angst- og depresjonslidelser og personlighetsforstyrrelser. Det er likevel rimelig å anta at utdanningsnivå vil ha betydning for sysselsettingen også blant personer med denne typen lidelser.

Bruusgård et al (2010) er inne på en samspillseffekt mellom status, helse og jobbsituasjon: personer med lav utdanning har ofte krevende jobber, som ikke lar seg utføre med mindre man er psykisk og fysisk frisk. Dette påpekes også av Bratsberg og Røed (2011), som viser at effekten av å mangle utdanning på videregående nivå har økt markant i deres undersøkelsesperiode (1994–2006). Dette tolker de som tegn på at arbeidsmarkedet er blitt

tøffere for de som helt mangler dokumenterte formelle kvalifikasjoner. Funn fra Helseundersøkelsen i Hordaland (Østby et al. 2011) avviser også at ulikheter i helse mellom sosioøkonomiske kategorier forklarer hele ulikheten i uførepensjonering. Deltakerne i denne studien var mellom 39 og 46 år. Analysene viste at helsesituasjonen gjennomgående var dårligere blant lavt utdannede enn blant høyt utdannede, men at denne forskjellen bare forklarte en mindre andel av ulikhetene i uførepensjonering. Sammenhengen mellom lav sosioøkonomisk status og uførepensjonering ble redusert med mellom 11 og 16 prosent når man kontrollerte for helse, altså en relativt begrenset reduksjon. Også denne studien konkluderer med at det er andre trekk ved det å ha lav utdanning, mest opplagt belastende arbeid og begrensede muligheter til å skifte jobb, som i større grad forklarer den økte overgangen til uførepensjon (Østby et al. 2011).

Forkledt arbeidsledighet?

Studiene av sammenhengene mellom sosioøkonomisk status og uførepensjonering konkluderer altså ganske samstemt med at status på arbeidsmarkedet, typisk målt med utdanning som proxy-variabel, ikke utelukkende – eller engang primært – dreier seg om at personer med lavere sosioøkonomisk status har dårligere helse enn personer med høyere status. Studiene peker i stedet på arbeidsmarkedet, og situasjonen til arbeidstakere med lav sosioøkonomisk status i arbeidslivet. I så fall er det arbeidsmarkedet som er kilden til problemet, i større grad enn den enkeltes individuelle helse. I forlengelsen av dette kan man stille spørsmålet om uførepensjonering i realiteten er en form for skjult arbeidsledighet: en del mennesker ønsker ikke, eller klarer ikke, å fortsette i den jobben de har, men de har heller ikke utsikter til å finne en ny. Personer med svake kvalifikasjoner på arbeidsmarkedet vil ha vanskeligere for å finne nytt arbeid når den opprinnelige arbeidsplassen deres omstruktureres eller legges ned. I en slik situasjon er uførepensjon en mer attraktiv utvei enn dagpenger til arbeidsledige: uførepensjonen er varig, det er ingen aktivitetskrav knyttet til den, og mange opplever at den har en høyere status enn dagpenger (Hatland og Øverbye 2011).

Det er godt dokumentert, fra flere land og også i internasjonale studier, at andelen som blir uførepensjonert øker i lavkonjunkturer. Når arbeidsledigheten stiger, stiger også antallet uførepensjonister (e.g Benitez-Silva et al. 2010). Det er også et gjennomgående trekk i internasjonale sammenligninger at land som har lav arbeidsledighet, typisk har høye rater med uførepensjon (OECD 2009). Dette gjelder alle de nordiske landene, samt Nederland (op.cit.).

To relativt nye studier, med norske data, dokumenterer at arbeidsplassnedleggelse i lokalsamfunn fører til økt uførepensjonering (Rege mfl. 2009, Bratsberg, Fevang og Røed 2010). En tilsvarende undersøkelse er gjort med data fra Finland (Huttunen et al. 2010). Den nyeste av studiene, Bratsberg, Fevang og Røed (2010), brukte longitudinelle registerdata, og konstruerte et utvalg av personer som arbeidet i bedrifter som kom til å gå konkurs i løpet av de nærmeste fire årene. De estimerte at det å ha en fulltidsjobb i en slik bedrift økte sjansen for å bli uførepensjonert i løpet av de neste seks årene med 123 prosent for menn og 50 prosent for kvinner (op.cit.: 6). Studien anslo også at 28 prosent av nye uføretilfeller blant menn, og 13 prosent av nye tilfeller blant kvinner, skyldtes bedriftsnedleggelse. Disse effektene er større enn det som ble funnet hos Rege mfl (2009) og Huttunen mfl. (2010), noe forfatterne argumenterer kommer av at de har brukt sikrere indikatorer på bedriftsnedleggelse. Alle de tre studiene dokumenterer likevel, med ulike metoder og datakilder, at uførepensjoneringen i et lokalsamfunn øker når bedrifter legges ned.

Det er ikke selvforklarende hvorfor disse mønstrene oppstår: arbeidsplassnedleggelse burde logisk sett føre til mer arbeidsledighet, mens økningen i uførepensjoneringen burde være marginal eller ikke-eksisterende. Blir man syk av arbeidsplassnedleggelse? Flere studier, både norske og internasjonale, har diskutert dette (OECD 2006). Forskningen er relativt samstemt, blant annet har to større metastudier konkludert med at det er relativt klare sammenhenger mellom arbeidsledighet og helse – særlig psykisk helse (McKee-Ryan et al. 2005, Paul og Moser 2009). De samme datasettene som har vært brukt til å dokumentere effekten av arbeidsplassnedleggelse på uførepensjonering, har vist at arbeidsplassnedleggelse er assosiert med økt dødelighet (se også Eliason og Storrie 2009). Dette må sies å være det mest dramatiske målet på helse som er tilgjengelig. Bratsberg, Fevang og Røed fant at dødeligheten blant mannlige arbeidstakere som arbeidet fulltid i en bedrift som gikk konkurs, økte med 34 prosent i en seksårsperiode (Bratsberg, Fevang og Røed 2010:6, 34). En tilsvarende effekt ble ikke funnet for kvinner. Rege et al (2009) finner en tilsvarende økt risiko på 14 prosent. Begge studiene finner samtidig en sammenheng mellom arbeidsplassnedleggelse og familieoppløsning (jf. Rege et al. 2007). Dermed er det godt dokumentert at arbeidsplassnedleggelse fører til betydelig stress, som gir utslag også på andre måter enn i økt uførepensjonering. Men, som for sosial status, helse og uførepensjonering, kan vi også her spørre: kan økt sykkelighet forklare hele økningen i uførepensjonering? Støver mfl. (2012) ser på sammenhengen mellom arbeidsledighet og uførepensjonering, og kontrollerer for indikatorer på helseatferd, sykkelighet og bosted. Studien fant at den direkte sammenhengen mellom arbeidsledighet og uførepensjonering ble betydelig redusert ved kontroll for helseatferd og sykkelighet, og at kontroll for utdanning reduserte sammenhengen ytterligere. Støver mfl. (2012) konkluderer med at effekten av arbeidsledighet på uførepensjon hovedsakelig går gjennom endret helseatferd. Denne studien kontrollerer for et sett av variabler man ikke har tilgang til i registerdata, men kan samtidig kritiseres for å ha et relativt lite utvalg, og for at indikatorene på helse er subjektive.

Flere av de siterte studiene påpeker imidlertid at det er en «gråson» mellom arbeidsledighet og uførhet. «Frisk og arbeidsfør» og «syk og ufør» er ikke avgrensbare og gjensidig utelukkende kategorier, det er snarere snakk om en glideskala der man kan ha varierende grad av sykkelighet (Hatland og Øverbye 2012). Kostøl og Mogstad (2012) viser for eksempel at mange uføre viste seg å ha en ikke ubetydelig restarbeidsevne, da de fikk anledning til å jobbe uten avkortning av stønaden. Statistisk sentralbyrå beregnet i 2007, på basis av en intervjuundersøkelse, at 224 000 sysselsatte i dette året hadde fysiske eller psykiske helseplager av varig karakter (Olsen og Thi Van 2007). Mange av disse gikk på jobb på tross av disse helseplagene, men man kan tenke seg at mange av disse plagene ville kunne gi grunnlag for sykemelding i en situasjon der man sto i fare for å miste jobben – eller kunne brukes som argument for uførepensjon hvis man mistet jobben og ikke så utsikter til en ny.

I Norge er arbeidsledigheten svært lav, mens uførepensjoneringen er relativt høy, sammenlignet med andre land i OECD-området. Innebærer dette at det er lettere å få en medisinsk diagnose i en utsatt livssituasjon i Norge enn i andre land? Dette er en hypotese som ikke er lett å teste empirisk. OECD har gjort en studie av yrkesaktivitet blant mennesker med mentale lidelser, der de omtaler forskjellene i stønadsmottak blant personer med slike lidelser i ulike land som påfallende små (OECD 2011). Norge skiller seg likevel litt ut, ifølge denne studien, med at det er flere med lettere psykiske lidelser som mottar uføreytelser. Lettere psykiske lidelser defineres da som angst- og depresjonslidelser og visse former for rusavhengighet. Dette kan oppfattes som støtte til hypotesen om at man i Norge har en noe

mer liberal praksis med å tilkjenne uførepensjon til mennesker med lettere psykiske lidelser enn det som er tilfelle i andre OECD-land.

Arbeidsledighet er assosiert med uhelse, og også med uførepensjonering. Om den dårligere helsetilstanden – som kan skyldes den psykiske påkjenningen, endret helseatferd, eller andre faktorer – er tilstrekkelig til å forklare hele økningen i risiko for overgang til uførepensjon, er en pågående diskusjon. Denne diskusjonen dreier seg også om legenes rolle som portvakter for uførepensjon.

Legenes portvaktrolle

Hvordan legene utøver sin rolle som «portvakter» ved uførepensjonering og sykemelding, er studert i Norge med både med kvalitative og kvantitative tilnærminger, med surveydata og registerdata. På slutten av 1990-tallet gjorde Terum og Nergaard (2001) en undersøkelse der primærlegene ble konfrontert med vignetter som beskrev to pasienter med sammensatte, men plausible, helseproblemer (en med diffuse muskelsmerter, den andre med psykiske plager). Vignettene ble sendt til et utvalg på 780 leger og trygdefunksjonærer i åtte fylker. Studien viste at legene vurderte de to pasientene svært ulikt, og konkluderte forskjellig med hensyn til om kriteriene for å tilkjenne uførepensjon var oppfylt. Legenes vurderinger hang sammen med hvordan de svarte på et sett av holdningsspørsmål om arbeid og pensjon, slik at leger som var positivt innstilte til pensjon oftere mente at de to pasientene tilfredsstilte kravene til uførepensjon.

Denne studien er noen år gammel, men den er den eneste studien av dette slaget i Norge, og også den eneste studien som forsøker å anslå betydningen av legenes generelle holdninger til trygd og trygdeforbruk i vurderingsprosessen. En kvalitativ studie, basert på fokusgruppeintervjuer med leger, viste at legene diskuterer sykemelding med pasientene med blick for hele livssituasjonen til pasienten (Carlsen 2008). Legene snakket om sykdomsbegrepets uklare grenser, samfunnets forventninger om at de som skjønnsutøvere skulle komme fram til «gode» resultater, pasientens krav og reaksjoner, og manglende kontakt med arbeidsgivere og informasjon om pasientens arbeidsforhold, som problematiske trekk ved arbeidet med sykemeldinger. De oppfattet de fleste sykemeldingene som greie, men en del saker oppleves som utfordrende. Carlsen (2008) gjorde særlig et poeng av at fastlegene opplever en forventning, fra pasienter og samfunnet for øvrig, om at de skal omgå loven om nødvendig: «Glatte over velferdsapparatets kanter» og «fylle hullene i velferdsordningen» som noen av informantene uttrykte det. Dette oppfattes som et paradoks: det later til å være en slags konsensus i Norge om at regelverket for sykemelding er for strengt, særlig i møte med mennesker i akutte livskriser eller med store livsbelasninger, og befolkningen overlater til legene å omgå regelverket, slik at resultatene av vurderingen blir «riktig». Dermed blir fastlegene «dobbelmoralens voktere» (Carlsen 2008).

Forskere på Frischsenteret har brukt registerdata til å se på variasjoner i legers sykemeldingspraksis og anbefaling av uførepensjon (Markussen et al. 2011, Markussen, Røed og Røgeberg 2013). Markussen et al (2011) viste at trekk ved fastlegen, som alder og kjønn, hadde betydning for i hvilken grad personer ble sykemeldt. Unge leger sykemeldte mindre enn eldre, kvinner mindre enn menn, leger med kontor i legefelleskap mindre enn leger som jobbet alene, spesialister mindre enn generalister, leger med få pasienter mindre enn leger med mange pasienter. Alle disse funnene var kontrollert for trekk ved pasientene. Denne studien estimerer at de mest «liberale» legene sykemelder nærmere 60 prosent mer enn de

mest strikte, under ellers like forhold. Markussen, Røed og Røgeberg (2013) følger opp denne studien med en registerdatastudie basert på et kvasiekperiment, der de så særlig på pasienter som skiftet fastlege fordi fastlegen la ned praksisen på grunn av flytting, pensjonering eller andre grunner. I slike tilfeller overføres hele pasientlister fra en fastlege til en annen. Hvis disse pasientenes sykemeldingsrisiko eller risiko for uførepensjonering endres etter overføring til ny fastlege, vil det være en sterk indikasjon på at legen faktisk har betydning. Og det er nettopp det studien fant: pasientene som skiftet fastlege, opplevde en 25 prosent større endring i sykemeldings- og uførhetsrisiko over tid, sammenlignet med pasienter som ikke skiftet fastlege. Endringen kunne innebære både mer og mindre sykemelding/uførhetsrisiko – det sentrale er endringen, ikke hvilken retning den hadde. Studien fant også at de nye legene, den første perioden, var mer tilbøyelige til å anbefale stønader til pasientene. Dette kan tolkes som at det er vanskelig å være en god portvakt for pasienter man ikke kjenner, eller at nye leger opplever det som vanskeligere å si nei til pasientens ønsker. Studien styrker funnene fra Markussen mfl. (2011) studie, og understreker at leger virkelig kan gjøre en forskjell i pasientenes sykefravær (utover egenmeldingsperioden) og uførepensjonering.

Arbeidsledighet og dagpenger

Arbeidsledigheten i Norge er lav, og har vært på et lavt nivå gjennom mange år. Ved utgangen av 2012 var 3,5 prosent av arbeidsstyrken uten arbeid. Her skiller Norge seg relativt markant ut fra EU-området generelt, der arbeidsledigheten på samme tidspunkt var 11 prosent av arbeidsstyrken. Også i Sverige og Danmark har arbeidsledigheten økt som en følge av finanskrisen, og lå på rundt 8 prosent ved utgangen av 2012. I alle de tre landene er ungdomsledigheten til dels langt høyere enn ledigheten for befolkningen som helhet (Nordisk Ministerråd 2012). I Norge var 8,7 prosent av arbeidsstyrken i alderen 15–24 år arbeidsledige i siste kvartal 2012.⁸

Ledighet blant unge skaper særlig bekymring, blant annet fordi man frykter for konsekvensene av ungdomsledighet senere i livsløpet. Alle de nordiske landene har også iverksatt tiltak de senere årene, gjerne i form av aktivitetsgarantier og/eller tiltakspakker, for å hjelpe unge arbeidsledige inn i arbeidslivet (Kalstø og Sundell 2011). Selv om arbeidsledighet i seg selv er et sosialt problem, er det likevel begrenset empirisk støtte til hypotesen om at ledighet i ung alder fører til et varig utenforskap (Hammer 2003 (red.), Hyggen 2010). Dette varierer med en rekke faktorer, både individuelle og trekk på samfunnsplan – med lengden på ledighetperioden, hvor frivillig ledigheten er, eventuelt rusmisbruk, familieforhold etc.

Langtidsledighet er et problem som har begrenset omfang i Norge, men som kan ha alvorlige konsekvenser for de som rammes. Også her er bekymringen at lange ledighetsperioder kan føre til et varig utenforskap, og igjen er det empiriske grunnlaget for denne bekymringen sammensatt. En studie så på personer som hadde ledighetsperioder av mer enn 1,5 års varighet i desember 2004, og undersøkte hvilken status disse hadde i juni 2008. Av alle langtidsledige var 45 prosent i jobb fire år senere, noe som tyder på at det er mulig å komme tilbake også etter lange ledighetsperioder (Kalstø, Bråten og Sørbo 2011). Andelen som var tilbake i jobb varierte likevel med hvor lange ledighetsperioder de hadde hatt: blant de som hadde vært ledige i under 1,5 år var andelen 50 prosent; blant de som hadde vært ledige i mer

⁸ <http://www.ssb.no/emner/06/01/aku/>

enn to år var den så vidt over 30 prosent. 14 prosent av alle langtidsledige i 2004 var registrert med nedsatt arbeidsevne i 2008, mens fem prosent hadde uførepensjon (op.cit:figur 5). Mellom 10 og 15 prosent av de tidligere ledige var helt eller delvis arbeidsledige eller på ordinære tiltak i 2008. En stor gruppe, 22 prosent, var ute av registrene, og var altså verken yrkesaktive eller stønadsmottakere. Denne gruppen omfatter blant andre alderspensjonister og mottakere av AFP, studenter, selvstendig næringsdrivende og hjemmeværende. Sjansen for å komme tilbake til arbeid var større jo kortere den opprinnelige ledighetsperioden hadde vært, den var også større for kvinner enn for menn, for yngre enn for eldre, og for personer som ikke hadde helseproblemer. Yrke spilte også en rolle: de som hadde yrkesbakgrunn i bygg og anlegg hadde minst sjanse for å komme tilbake i jobb, mens personer i akademiske yrker, meglere og konsulenter, og personer med bakgrunn i ingeniørfag og IKT hadde høyest sannsynlighet (Kalstø, Bråten og Sørbo 2011). Deltakelse i arbeidsmarkedstiltak økte også sannsynligheten for å komme i jobb igjen.

Det har vært gjort en rekke studier på sammenhengen mellom risiko for arbeidsledighet, varighet på ledighetsperioder og utforming og sjenerøsitet i kompensasjonsordninger (Howell og Rehm 2009). To relativt nye norske studier tar opp denne tematikken (Røed, Jensen og Thoursie 2008, Røed og Westlie 2012). Den første av disse studiene sammenligner varighet på arbeidsledighet i Norge og Sverige, og fant mønstre som tyder på at utformingen av stønadssystemet påvirket varigheten av ledigheten (Røed, Jensen og Thoursie 2008). For eksempel er kompensasjonen for personer med (tidligere) lav lønn høyere i Sverige enn i Norge, og det kan vises at lavtlønnede arbeidstakere i Sverige har lengre ledighetsperioder enn lavtlønnede i Norge. Den andre studien ser på endringer over tid i utformingen av dagpenger i Norge, med vekt på endringer i den maksimale perioden dagpengene kan mottas (Røed og Westlie 2012). Studien ser både på «harde» og «myke» virkemidler, der opphør av stønad er et «hardt» virkemiddel, mens «myke» virkemidler er mindre stønadskutt eller krav om deltakelse i arbeidsmarkedstiltak. Sjansen for å gå over i arbeid øker når man nærmer seg det tidspunktet der sanksjonene slår inn. Trussel om bortfall av stønad eller stønadsreduksjon, og «trussel» om tiltak hadde omtrent samme effekt, ifølge Røed og Westlie (2012). Forskerne bak studien antar at årsaken til dette mønsteret er at arbeidsledige øker anstrengelsene for å komme i jobb når perioden med ubetinget stønadsmottak går mot slutten. Geerdsen (2006) fant det samme med danske data. Deltakelse i tiltak øker lengden på ledighetsperioden noe, men øker også sjansen for å få en jobb mot slutten av perioden (Røed og Westlie 2012). Disse funnene bekreftes av Falck, Hardoy og Røed (2012), som også finner at ledighetsperiodene ble kortere etter en innstramming i dagpengeperioden i 2003 og 2004. Denne undersøkelsen tester også overgangen til andre trygdeordninger og sosialhjelp, som man kunne tenke seg ville kompensere for kortere dagpengeperioder, men finner at slik substitusjon er av marginal betydning.

Innstramminger i dagpengeordningen, i form av enten stønadskutt eller aktivitetskrav, bidrar altså til kortere ledighetsperioder. Endringen i 2003 innebar imidlertid ikke bare en kortere stønadsperiode, men også en heving av inngangskriteriene: kravet til hvilken inntekt man måtte ha som yrkesaktiv for å kvalifisere for dagpenger ble økt. Enkelte arbeidsledige med svært lave arbeidsinntekter mistet dermed retten til dagpenger. Man kunne tenke seg at denne gruppa ville få svært rask overgang til ny jobb, men her skjedde det ingen endring (Falck, Hardoy og Røed 2011). Det eneste som skjedde med disse arbeidssøkerne, var at bruken av sosialhjelp økte, og at færre meldte seg som arbeidsledige og sendte inn meldekort (op.cit.).

Pensjon og pensjoneringsatferd

Forskningen på pensjoner og pensjoneringsadferd har i stor grad vært knyttet til én sentral målsetning, nemlig å få flest mulig til å stå lengst mulig i jobb. Estimater viser at forventet pensjoneringsalder i befolkningen over 18 år har gått ned fra 61,6 år i 1986 til 59,9 år i 2009 (Haga 2010). Dette er en utvikling som skaper bekymring for velferdsstatens bærekraft. Folk lever stadig lenger, utdanningsnivået øker og flere trer dermed senere inn i yrkeslivet og har kortere jobbkarrierer. Det vil si at andelen eldre øker samtidig som det blir stadig færre i yrkesaktiv alder.

To viktige prosesser i Norge har de siste åra pågått for å imøtekomme denne utviklingen: pensjonsreformen (innført i 2011) og IA avtalens delmål 3 (først innført i 2001) om å redusere tidlig avgang fra arbeidslivet. Begge har til hensikt å støtte opp under arbeidslinja, hvor målet er å øke yrkesdeltagelsen blant eldre og redusere tidligpensjonering.

For å få til en effektiv innsats mot målsetningen om å øke den reelle pensjonsalderen, er det nødvendig å ha innsikt i de forholdene som påvirker pensjoneringsatferd. I pensjonsforskningen går det, noe forenklet, et skille mellom to ulike hovedforklaringer på hvorfor folk går av tidlig med pensjon. På den ene siden finnes attraksjons- eller insentivmodeller som bygger på økonomiske forklaringer på trygdeadferd. Disse ser pensjoneringsmønstre som et utfall av rasjonelle, individuelle valg og avveininger mellom arbeid og fritid (Bratsberg mfl. 2008). Denne tilnærmingen omtales også som pull-faktorer, og vektlegger tilgjengelighet til ulike pensjons- og trygdeordninger, alderen for når ytelsen kan benyttes og nivået på ytelsen som forklaringer på avgang fra arbeidslivet. For eksempel så kan lav pensjonsalder og høyt nivå på ytelsene bidra til å «trekke» folk ut av arbeidslivet tidlig. På den andre siden finnes utstøttingsmodellen, eller push-modellen, hvor Eldres tidligavgang fra arbeidslivet forklares ut fra forhold på arbeidsplassen, som enten presser antatt mindre produktiv arbeidskraft ut, eller ser på helseskadelige forhold ved arbeidsplassen som støter eldre arbeidstagere ut.

De to store tiltakene innenfor pensjonsfeltet de siste åra – IA-avtalen og pensjonsreformen – bygger i stor grad på dette dikotome skillet mellom attraksjon og insentivmodeller (se Midtsundstad 2012:161). Mens den nye pensjonsreformen i all hovedsak er basert på attraksjonsmodellen hvor virkemidlene er preget av sterke økonomiske insentiver til å forlenge yrkeskarrieren (Hippe mfl. 2007, Midtsundstad 2012, West Pedersen 2010), så er IA-avtalen i større grad basert på en ”utstøtningstankegang” hvor intervensjon skjer med hjelp av «myke» virkemidler. Dette kommer til uttrykk ved at for eksempel deltagelse i IA programmet er frivillig for bedriftene (Hammer og Øverby 2006), og at tiltakene som benyttes ikke er basert på påbud eller rettigheter, men består av tiltak som spredning av informasjon og kunnskap om pensjon, tilbud om veiledning og rådgivning samt en generell styrking av personalpolitikken ovenfor seniorer i virksomhetene (Midtsundstad 2013:122). I tillegg finnes det seniorpolitiske tiltak i virksomheter i form av «seniorgoder» som ekstra fridager, bonuser eller redusert arbeidstid.

Det finnes også andre forklaringer på pensjoneringsadferd som vektlegger forhold som familie og fritid for å forklare hvorfor deler av arbeidsstyrken forlater jobben tidlig. Disse blir ofte omtalt som *jump* faktorer og peker på betydningen av privatsfæren som en årsak til at det blir attraktivt for mange å gå av tidlig. Dette kan handle om å oppfylle ønsker som å få mer fritid til å bruke på ektefelle, barn, barnebarn, eller ha omsorg for gamle foreldre eller rett og slett få mer tid til venner, hytte eller hobbyer.

Forskningen har også trukket inn faktorer på individnivå for å forklare pensjoneringstidspunkt, som kjønn, inntekt, utdanningsnivå, helse, sivil status og lignende. Slike faktorer kan virke som ressurser eller begrensinger for den enkelte og bidra til enten å forlenge eller avkorte en yrkeskarriere. Faktorer på individnivå vil også virke inn på effektene av de andre forklaringsmodellene (push, pull og jump faktorene) (Midtsundstad 2012). I tillegg har også begrepene «stay» og «stuck» blitt introdusert for å betegne på de faktorene som holder arbeidstakeren tilbake i jobb framfor å gå av med pensjon. «Stay» betegner positive grunner til at arbeidstager ønsker å bli værende, som for eksempel interessante arbeidsoppgaver eller gode kollegaer, mens «stuck» peker på negative elementer som holder folk fast i arbeidslivet til tross for at de ønsker å gå av med pensjon. Dette kan være lav inntekt, høy gjeld eller begrenset sosialt liv utenom jobben (Snartland og Øverbye 2003). Stay/stuck begrepene er i stor grad sammenfallende med andre forklaringsmodeller på tidligpensjonering, men disse begrunner i større grad hvorfor enkelte velger å fortsette i arbeid (Midtsundstad 2012).

Selv om flere studier har konkludert med at det er en sammenheng mellom økonomiske insentiver og yrkesdeltagelse, og at pensjonssystemets utforming er av vesentlig betydning for det gjennomsnittlige avgangsmønstret i befolkningen (Hærnes et al 2002, Hærnes et al 2006), er det klart at en rekke faktorer vil påvirke et individs avgjørelse om pensjonstidspunkt. Forhold på samfunnsnivå (som utformingen av pensjonssystemet og den generelle skatte- og velferdspolitikken) vil virke sammen med både faktorer på virksomhetsnivå (som for eksempel arbeidsmiljø eller seniortiltak på arbeidsplassen) og individnivå (som for eksempel den enkeltes helse, arbeidsmotivasjon eller familiesituasjon). Fordi disse forholdene virker sammen er det også vanskelig, eller umulig, å avgjøre den relative betydningen av ulike grupper av forklaringsfaktorer på tidligpensjoneringsadferd (Solem 2001, Blekesaune og Øverby 2001).

Dette notatet begrenser seg i stor grad til å se på velferdsytelsenes økonomiske virkninger på mikronivå. Ut fra denne begrensningen vil vi derfor i den videre gjennomgangen av pensjonsforskningen først og fremst se på utviklingen i pensjonsreformen og dennes bruk av økonomiske insentiver, og legge noe mindre vekt på forskning knyttet til IA-avtalen og andre former for seniorpolitiske tiltak.

Pensjonsreformen og økonomiske insentiver til arbeidsmotivasjon

Forskning har dokumentert at sannsynligheten for å forlate arbeidslivet tidlig henger sammen med det økonomiske nivået på ulike velferdsytelser. Å øke den disponible inntekten gjennom arbeid framfor trygd vil derfor kunne motivere flere til å jobbe lengre (Bratsberg mfl. 2008). Men ulike grupper av trygdemottakere har ulik økonomisk gevinst av å gå tilbake til arbeidslivet. En studie fra Frishsenteret forsøker å anslå hvor mye ulike grupper av trygdemottakere ville ha å vinne økonomisk på (hypotetisk) å gå tilbake til arbeidslivet. Studien beregner potensiell fulltidsinntekt for personer som for tiden ikke er i arbeid, men mottar ulike trygder. Et hovedfunn er at tidligpensjonister (AFP-pensjonister) og helt uføre har mindre å tjene på å gå tilbake i arbeid enn for eksempel helt ledige (Fevang mfl. 2005). Dette må sees i sammenheng med nivået på trygdeytelsen, og hvor det da er tydelig at AFP pensjonister for eksempel har en gunstigere kontantytelse fra velferdsstaten vis a vis lønn enn andre mottakergrupper av velferdsytelser. Disse anslagene er foretatt før pensjonsreformen. Spørsmålet er om dette har endret seg etter reformen ble innført, og om det nå har blitt relativt sett mindre økonomisk attraktivt å gå av tidlig med pensjon. Dette er i hvert fall hovedintensjonen bak pensjonsreformen, hvor et av målene har vært å styrke bruken av

økonomiske insentiver for å få flere seniorer til å bli i arbeidslivet noen år lengre (Hippe mfl. 2007, Midtsundstad 2012).

Pensjonsreformen består av mange ulike elementer, men hvor tre viktige i forhold til å forstå bruken av økonomiske insentiver for å styrke arbeidsmotivasjon er: fleksibel uttaksalder for alderspensjon med nøytrale uttaksregler, levealdersjustering, og innskuddsbasert opptjeningsystem (West Pedersen 2010:7). Det er antatt at alle disse elementene, hver for seg og sammen, vil styrke de økonomiske insentivene til arbeid.⁹

Fleksibel uttaksalder innebærer at den enkelte pensjonist selv kan velge pensjoneringstidspunkt mellom 62 og 75 år.¹⁰ Men dette valget innebærer også at hver enkelt selv må betale for sitt valg ved at den som velger å gå av tidlig må fordele sin opptjente pensjonsformue over flere år, mens den som velger å fortsette å arbeide vil øke sin pensjon, både gjennom en ytterlig opptjening av pensjonsrettigheter, men også fordi den opptjente pensjonsformuen fordeles over færre år (West Pedersen 2010). Denne endringen innebærer også at den økonomiske risikoen fordi man vil (må) gå av tidlig flyttes fra staten til den enkelte.

Levealdersjustering knytter seg til hvordan finansieringen av fremtidige pensjoner skal finne sted. Levealdersjustering innebærer at kostandene ved økende levealder blir overført til pensjonistene ved at størrelsen på pensjonsutbetalingene nedjusteres i takt med økningen i levealder i befolkningen. Levealdersjusteringen, sammen med nøytrale uttaksregler, er også forventet å virke som et økonomisk insentiv for å styrke arbeidslinja. Når pensjonsytelsene nedjusteres i takt med økning i levealderen kan det forventes at mange vil kompensere for dette ved å jobbe lenger, og dermed økes arbeidsmarkedsdeltagelsen blant de eldre (West Pedersen 2010).

Innskuddsbasert opptjening skal gi en klarere sammenheng mellom det den enkelte har tjent på lønnsarbeid og betalt inn til pensjonssystemet gjennom yrkeskarrieren, og det vedkommende kan forvente å få tilbake i form av pensjon. Dette skal gi et insentiv til å arbeide gjennom hele livsfasen (West Pedersen 2010). Mens man tidligere la til grunn at 20 av de beste opptjeningsårene skulle avgjøre pensjonsutbetalingene, skal nå hvert år i arbeid bidra til å styrke egne pensjonsrettigheter. Det er imidlertid ikke mulig å basere en pensjonsordning på et slikt rent innskuddsbasert opptjeningsystem, fordi man også må ta hensyn til fattigdomsbekjempelse i alderdommen. Også de personene som har arbeidet lite igjennom livsløpet og/eller har levd på andre former for trygdeytelser skal ha krav på en minstepensjon. Det ligger dermed et innbakt dilemma i utformingen av pensjonssystemet mellom behovet for et generelt system for minstesikring i alderdommen (garantipensjon) og ønsket om å styrke sammenhengen mellom lønn/premieinnbetalinger og utbetaling av pensjonsytelser. Det vil si at jo høyere nivå man av sosiale hensyn setter på garantipensjon (tidligere minstepensjon), jo mer svekker man det samlede pensjonssystemets evne til å realisere idealet om at det alltid skal lønne seg pensjonsmessig å arbeide. Dette dilemmaet er dermed et uttrykk for den klassiske konflikten mellom hensynet til (sosial) omfordeling og økonomiske insentiver til å arbeide (West Pedersen 2010:8). Prinsippet om innskuddsbasert

⁹ Se også Koren (2010) for en gjennomgang av pensjonsreformen og forskjellene mellom utformingen av gammel og ny alderspensjon i folketrygden.

¹⁰ Det å ta ut full pensjon fra 62 år er imidlertid forbundet med et minimums opptjeningskrav. Personer som har jobbet mye deltid eller vært i arbeid for få år vil ikke ha denne muligheten. Dette kan gjelde en god del kvinner som ikke vil få samme mulighet til å benytte seg av fleksibel uttaksalder for pensjon.

opptjening og en relativt høy garantipensjon vil kunne svekke de økonomiske insentivene for de med færrest opptjente pensjonsrettigheter.

Det er naturligvis alt for tidlig å konkludere om hvorvidt de økonomiske insentivene i pensjonsreformen vil ha den ønskede effekten. Forskere er blant annet uenige om hvorvidt prinsippet med fleksibel uttaksalder av pensjon er et gode eller onde. På den ene siden argumenteres det med at ordningen med mulighet for pensjonsuttak fra 62 år er et stort gode. Det er stor variasjon mellom personer i forhold til helse og synet på fritid, og folk må selv få bli gitt muligheten til å kunne vurdere når det er fornuftig å trekke seg tilbake fra arbeidslivet. Å pålegge økt pensjonsalder for alle vil kunne påføre folk et stort velferdstap. På den andre siden argumenteres det for at valgfriheten til å gå av ved fylte 62 år utgjør en fare for at folk trekker seg tilbake fra arbeidslivet tidlig, men risikerer å bli sittende igjen med en veldig lav pensjon livet ut. Dette prinsippet kan dermed utgjøre en potensiell fattigdomsfelle, og gi folk økonomiske problemer i alderdommen. Pensjonsreformen kan derfor få usosiale konsekvenser på sikt (Dagens Næringsliv 17.02.13).¹¹

De første tallene for pensjoneringsadferd vel to år inn i den nye ordningen tyder på at ordningen med fleksibel uttaksalder blir hyppig brukt; nesten 45 prosent av de som har hatt denne muligheten benyttet denne. Men nesten 2 av 3 alderspensjonister under 67 år har samtidig valgt å arbeide ved siden av pensjonsuttaket og den totale sysselsettingen blant eldre har dermed økt (Halland Dahl og Lien 2013). Dette viser at pensjonsreformen kan ha hatt en positiv effekt på arbeidsmarkedsdeltagelsen til de over 62 år etter at reformen ble innført i 2011 (Bakken og Bråthen 2012, Halland Dahl og Lien 2013).

IA avtalen og seniorpolitikk

Det er imidlertid også andre faktorer som kan påvirke pensjoneringsadferd enn bruken av økonomiske insentiver. For eksempel kan forhold som endring i næringsstruktur, bedret helse, flere med høyere utdanning eller rett og slett holdningsendringer blant seniorer i arbeidslivet og et ønske om å forlenge egen yrkeskarriere, kunne spille inn på pensjoneringsadferd. For eksempel finnes det studier som gir kunnskap om hvilke forhold som kan bidra til å motivere folk til å jobbe lenger, eller i motsatt fall, bidra til å støte personer ut av arbeidslivet (se for eksempel Steinum mfl 2007, Midtsundstad 2006, Midtsundstad og Bogen 2011). I tillegg kan initiativer på de ulike arbeidsplassene få konsekvenser for pensjoneringsadferd. I Norge har det i det siste ti-året vært satset på å øke virksomheters og bedrifiers sosiale engasjement i arbeidsmarked- og velferdspolitikken. IA-avtalens delmål tre er å øke forventet pensjonsalder. Siden 2006 har norske virksomheter som undertegner IA-avtalen også forpliktet seg til å utforme en seniorpolitikk eller livsfasetilpasset personalpolitikk, noe som også har ført til en betydelig økning i antallet virksomheter med seniorpolitikk (Midtsundstad og Bogen 2011). I hvilken grad ulike virksomheter tilbyr en seniorpolitikk og i hvor stor grad disse tiltakene fører til at personer utsetter pensjoneringsstidspunktet er ikke fullt ut kjent (Steinum mfl. 2007, Midtsundstad mfl. 2013). For eksempel har tidligere studier og evalueringer av seniorpolitikken og seniortiltak i ulike virksomheter indikert at selv om mange seniorer setter pris på tiltakene, er selve effekten på pensjoneringsadferden som følge av tiltakene uklare (se for eksempel Midtsundstad og Bogen 2011a, 2011b, Bogen og Midtsundstad 2007, Hilsen og Steinum 2006, Hilsen og Salomon 2010, Becken 2011, Midtsundstad mfl. 2013).

¹¹ Argumentene er tatt fra et intervju i dagens næringsliv (17.02.2013) hvor de to forskerne Axel West Pedersen (ISF) og Knut Røed (Frishsenteret) som leder hver sin evaluering av pensjonsreformen uttaler seg om konsekvenser av fleksibel uttaksalder.

Utviklingstrekk i seniorpolitikken

Utfordringer med å møte den såkalte eldreølgen er ikke unike for Norge. Politikktutvikling for å redusere tidligpensjonering er derfor i høyeste grad del av en internasjonal trend. Velferdspolitikken endres og utvikles over tid og ofte følger den samme utviklingstrenden i flere land samtidig. I en ny Fafo-rapport har Midtsundstad og Bogen (2013) undersøkt hva Sverige, Danmark og Finland har gjort for å reduserer tidligpensjoneringen. De hevder også at Norge i stor grad følger de samme utviklingstrekkene i sin arbeidsmarkeds- og velferdspolitikken. De peker på flere trender. For det første har det blitt en sterkere vektlegging i bruken av økonomiske insentiver. Det skal lønne seg og jobbe og det skal koste å gå av tidlig. I Norge er dette tydelig i utformingen av den nye norske pensjonsordningen hvor tapet i form av redusert pensjon i forbindelse med tidliguttak er relativt stort (Hippe m.fl. 2007). For det andre peker de på at det har vært en dreining mot at økonomisk risiko i større grad overføres fra fellesskapet til den enkelte. I det norske pensjonssystemet ser man denne utviklingen i overføringen av mer risiko knyttet til behovet for tidligpensjonering fra staten over til den enkelte (Midtsundstad og Bogen 2013). For det tredje har det blitt strengere krav for å bli erklært 100 prosent syk eller ufør. Mens man vet fra sykefraværsforskningen at langt sykefravær øker sannsynligheten for tidligpensjonering, har man ikke i Norge gjort endringer i den økonomiske insentivbruken under de første 12 månedene av et sykefraværsforløp. Bruken av denne typen sanksjoner inntreffer senere i et «sykdomsforløp» når personer må over på arbeidsavklaringspenger i stede for sykepenger, eller avkorter sin yrkeskarriere gjennom bruk av uførepensjon eller AFP.¹² Disse ytelsene gir rett til lavere utbetalinger enn det sykepenger gjør. Så selv om man i Norge ikke har foretatt endringer i utformingen av sykelønnsordningen, så kan likevel bruken av økonomiske arbeidsinsentiver i de andre «tilstøtende» ytelsene sies å være skjerpet de siste åra.

Til tross for at det er mange felles Nordiske utviklingstrekk i arbeidsmarkeds- og velferdspolitikken, er ikke alle ordningene som utprøves og vedtas like godt evaluert, og det mangler i stor grad forskning om endringene i pensjonsordningene, hvorvidt de vil fungere godt for alle grupper i befolkningen og om tiltakene vil ha effekt på sysselsettingen og pensjoneringsadferden til de eldste i arbeidslivet (Midtsundstad og Bogen 2103).

Del IV. Avslutning og forskningsbehov

Dette temanotatet har gjennomgått norske kontantytelser, med vekt på arbeidsrelaterte og helserelaterte ytelser. Det viktigste formålet med notatet har vært å gi en oversikt over forskningsfronten på feltet. Det har likevel vært nødvendig å foreta en del avgrensninger, og vi har lagt vekt på å få fram studier som sier noe om hvordan ytelsene fungerer på to områder: for å forebygge og avskaffe fattigdom, og for å opprettholde insentiver til betalt arbeid.

De langvarige velferdsytelsene, uførepensjon og alderspensjon, er i de fleste tilfeller høye nok til å løfte mottakerne over fattigdomsgrensen. Minsteytelsene for enslige ligger på et nivå som er under EUs fattigdomsgrense, men de fleste pensjonsmottakerne mottar ikke minsteytelse.

¹² Midtsundstad og Bogen (2013) nevner også et fjerde punkt om en overgang til mer aldersnøytrale velferdsordninger («mainstreaming»). Denne utviklingen har vært mindre fremtredende i norsk pensjonspolitikken enn de andre landene, men ordningen med fleksibel uttaksalder for pensjon kan sees som et uttrykk for en slik trend.

Sosialhjelpens rolle i fattigdomsbekjempelsen er mer usikker, også fordi dette er en behovsprøvd ytelse som mange, også blant de med svært lave inntekter, kvier seg for å søke.

Gjennomgangen av enkeltytelsene – sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uførepensjon, dagpenger og alderspensjon – gir ikke grunnlag for å si at disse i seg selv skaper disinsentiver til lønnsarbeid. Studien av de tidlige arbeidsinnvandrernes tilpasninger (Bratsberg, Raaum og Røed 2010) er den eneste som eksplisitt argumenterer for at økonomiske betraktninger i seg selv kan spille en rolle i overgangen til uførepensjon. Da er det snakk om arbeidstakere med svært dårlige muligheter på arbeidsmarkedet, og med store familier – med andre ord arbeidstakere i en svært spesiell, og kanskje særlig sårbar, posisjon. Noen av studiene av dagpenger tyder også på at innstramminger og sanksjoner kan bidra til å forkorte ledighetsperiodene, og i diskusjonen om alderspensjon og seniortiltak er det en eksplisitt målsetting å lage økonomiske insentiver til å stå lenger i jobb. Foreløpig er effekten av disse likevel uklar.

Studiene av de helserelaterte ytelsene – sykepenger og uførepensjon – konkluderer ofte med at forklaringen på endringer og variasjoner i bruk ligger i møtet mellom individuelle kvalifikasjoner og det konkrete arbeidsmarkedet den enkelte møter. Arbeidstakere beveger seg i bestemte sjikt av arbeidsmarkedet, begrenset av hvor man bor og hvilke kvalifikasjoner man har. Hvis det lokale arbeidsmarkedet er begrenset, eller man ikke har helse til å utføre den typen jobb man realistisk har mulighet til å få, kan sykemelding og senere uførepensjon være et mer attraktivt alternativ enn flytting/ omskolering/ søke en jobb man er overkvalifisert for. Dette er likevel en litt annen prosess enn den som antydes når man snakker om velferdsytelser som disinsentiv til lønnsarbeid. Snarere framstår helserelaterte ytelser som det minst dårlige alternativet når man først har havnet i en uønsket situasjon – når arbeidsplassen legges ned eller helsa svikter. Et klart funn fra denne gjennomgangen av nyere forskning er at «arbeidsuførhet» må forstås som et relasjonelt begrep. Dette framkommer av studier som viser at en betydelig del av den yrkesaktive befolkningen har kroniske helseplager av varierende alvorsgrad, av studiene som viser hvordan uførhetsandelen øker når hjørnesteinsbedrifter legges ned, og i studiene av legenes portvaktrolle. Enkeltindividets handlingsrom og motivasjon spiller en rolle i dette bildet, men lokale og regionale arbeidsmarkeder kan være vel så viktige. Diskusjonen om insentivvirkninger bør derfor suppleres med en diskusjon om hvordan personer med begrenset arbeidsevne og/eller lave kvalifikasjoner møtes på det norske arbeidsmarkedet. Arbeidsmarkedet i Norge har forandret seg betydelig i de senere årene, med økende krav til kompetanse og økende konkurranse fra arbeidsinnvandrere. Virkningen av arbeidsinnvandring på sysselsetting blant den opprinnelige befolkningen er foreløpig lite studert, men de studiene som finnes tyder på at det skjer en viss fortrengning blant lavtlønnsarbeidere (Bratsberg mfl. 2010) og blant ungdom (Sundt 2012). Disse endringene i dynamikken på arbeidsmarkedet kan være vel så viktige for sysselsettingen som mindre endringer i stønadssystemet for å bedre arbeidsinsentivene. Det er behov for mer kunnskap om samspillet mellom lokale og regionale arbeidsmarkeder, arbeidsinnvandring, individers motivasjon og handlingsrom, og stønadsbruk.

Til tross for en til dels omfattende forskningsinnsats gjennom flere år, gjenstår det fremdeles en rekke ubesvarte spørsmål knyttet til velferdsytelsenes virkemåte. Det er et fellestrekk ved svært mange av de studiene vi har gjennomgått her at de er basert på analyser av registerdata. Norge har svært god tilgang til slike data, sammenlignet med de fleste andre land. Fordelen med registerdata er at de er objektive registreringer, og at de omtrent ikke har frafall. Den subjektive faktoren er minimert. Det å eliminere det subjektive elementet er imidlertid også en

begrensning: registerdata gir ingen informasjon om enkeltpersoners motivasjon og handlingsrom. Både aktørene og mekanismene må postuleres. Det vil derfor styrke forskningen på feltet betraktelig å få inn flere studier som bygger på andre typer data, som surveydata, kvalitative intervjuer, feltarbeid. Disse vil i større grad kunne formidle perspektivene fra mottakerne av ulike velferdsytelser, og fra personer som befinner seg i arbeidslivets ytterkant og kanskje er på vei over i stønadsmottak. Dette vil også kaste lys over den problemstillingen vi reiste innledningsvis: er det en reell motsetning mellom arbeidsinsentiver og inntektsutjevning? I hvilken grad vurderer den enkelte økonomiske virkninger av ulike tilpasninger, og hvordan varierer dette med livssituasjon og kontekst for øvrig?

Til tross for at det ofte påpekes at Norge har «Europas høyeste sykefravær» eller «en av de høyeste uførhetsratene i OECD», er det en påfallende mangel på komparative studier av bruk av velferdsytelser. Dette skyldes sannsynligvis iallfall delvis mangel på sammenlignbare data. Sammenligning er vanskelig fordi systemene er forskjellige, og nøkkelfaktorer som sykdom, yrkestilknytning og innvandrersstatus kan defineres på ulike måter. Det vil likevel være mye å hente i komparative studier, fordi disse gir en mulighet til å se på individuelle tilpasninger under ulike stønadsregimer. Dette vil igjen kunne bidra til å skille virkningene av utformingen av stønader fra virkningene av familiesituasjon, utdanning, lokale arbeidsmarkeder etc.

Endelig har det de senere årene vært lite vekt på studier av politikken omkring velferdsordningene: hvilke drivkrefter har ligget bak utviklingen av ulike ordninger, og bak endringer og tilpasninger over tid? Hvilke interesser og koalisjoner har ligget bak de ulike ordningene? Hvilke betydning har det at noen velferdsordninger er gjenstand for forhandlinger mellom partene i arbeidslivet, mens andre vedtas av politiske myndigheter? Hvordan diskuteres statlige ytelser opp mot kommunale velferdsytelser og kommunale tjenester?

Det er etablert kunnskap at det er betydelige sosiale variasjoner i helse og stønadsbruk. I de siste årene har flere studier dokumentert at sosiale ulemper har en tendens til å gå i arv. Den sosiale arven overleveres altså fra en generasjon til den neste, til tross for mange år med aktiv velferdspolitik og betydelige investeringer i utdanningspolitikken. Dette er et argument for en videre satsing på livsløpsstudier. Det er behov for mer kunnskap om hvilke faktorer som skaper sosial arv, og hvordan ulike faktorer slår ut over livsløpet, og hvilke transisjoner som er særlig sårbare. Dette kan også bidra til en bedre forståelse av innvandrere og flyktningers høyere stønadsforbruk: hvis forhold i tidlig barndom faktisk påvirker risikoen for uførhet som middelaldrende, må også innvandreres stønadsbruk forstås i lys av forhold i de formative årene.

Registerdatabasene blir stadig mer sofistikerte, og mulighetene for å gjøre gode analyser ved hjelp av slike data er, og vil fortsette å være, svært gode. Disse databasene har et betydelig potensiale når det gjelder å påvise velferdsytelsenenes «hvem», «når» og «hvordan». Ønsker vi å si noe om «hvorfor», er det imidlertid behov for å supplere med andre tilnæringsmåter.

Litteraturliste

- Ariely, Dan (2008) *Predictably Irrational: The Hidden Forces That Shape Our Decisions*, New York: HarperCollins.
- Askildsen, J.E., Bratberg, E., Nilsen, Ø.A. (2005) «Unemployment, labour force composition and sickness absence: a panel data study». *Health Economics* 14(11):1087-1101.
- Bakken, F. og Bråthen, M. (2012) Seniorer i arbeidslivet – hva påvirker beslutningen om å fortsette i jobb? *Arbeid og velferd* 3:38-48.
- Becken, L-E. (2011) Redusert lønnskompensasjon med full lønnskompensasjon blant seniorer med rett til AFP i fire stalige etater. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(4).
- Benítez-Silva, H., R. Disney and S. Jiménez-Martín, 2010, Disability, capacity for work and the business cycle: An international perspective, *Economic Policy*, 25(63): 483-536.
- Berg, H. og Thorbjørnsrud, T. (2009) Hvorfor blir det flere unge uføre? *Søkelys på arbeidslivet* 26 (3):389–399.
- Berger C. (2010) *Uendret sykefravær siden 2001*. Samfunnsspeilet 2:2010. Statistisk sentralbyrå.
- Bjørn, E., Gaure, S., Markussen, S. og K. Røed (2010) «The rise in absenteeism: disentangling the impacts of cohort, age and time». IZA Discussion Paper No.5091.
- Bjørngaard J., Krokstad S., Johnsen R., Karlsen A.O., Pape K., Støver M., Sund E. og Westin S. (2009) Epidemiologisk forskning om uførepensjon i Norden. *Norsk epidemiologi* 19 (2):103 – 114.
- Bjørnstad, A.F. (2010) Inntektsutvikling for enslige forsørgere med overgangsstønad. *Arbeid og velferd* 4:81–88
- Blekesaune, M. (2012) Kjønnroller og uførepensjonering. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 53(1): 33-48.
- Blekesaune, M. (2012) Kan personlighet predikere sykefravær? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(1): 2-10.
- Blekesaune, M. og Dale-Olsen, H. (2010) Kapittel 12 Sykdom og Sykefravær. I: Bay et al (red) *De norske trygdene. Framvekst, forvaltning og fordeling*, 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Blekesaune, M. og P.E. Øverbye (2001) *Levekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalesfestet pensjon*. NOVA rapport 10/01. Oslo:Nova.
- Bliksvær, T. og Hansen, J.I. (2005) *Funksjonshemming, utdanning og arbeidsmarkedsdeltakelse*. Arbeidsnotat, senter for inkluderende arbeidslivsforskning. Bodø: Høgskolen i Bodø.
- Bogen, H. og Midtsundstad, T (2007) *Noen år til? Erfaringer med seniorpolitikk i seks kommuner*. Fafo-rapport 2007:28. Oslo: Fafo.
- Bonoli, G. og Natali, D. (2012) (red.) *The Politics of the New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Borg, E. (2008) Funksjonshemming og arbeidsmarkedet. Om betydningen av utdanning for yrkesaktivitet. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 11 (2): 83–95.
- Bourdieu, P. (1985) The forms of capital. In Richardson, J.G. (ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood.
- Brage, S. og Thune, O. (2008) Medisinske årsaker til uføretytelser blant unge 1977–2006. *Arbeid og Velferd* 3:2008.
- Brage, S. og Thune, O. (2009) Medisinske årsaker til uførhet i alderen 25–39 år. *Arbeid og Velferd* 1:2009.

- Bragstad, T. og Brage, S. (2011) Unge på arbeids- og helserelevante ordninger. *Arbeid og Velferd* 2:2011.
- Bragstad, T., Ellingsen, J. og Lindbøl, M.N. (2012) Hvorfor blir det flere uførepensjonister? *Arbeid og Velferd* 1:2012.
- Bratsberg, B., Røed, K. og Raaum, O. (2008) Må arbeid lønne seg i et inkluderende arbeidsliv? *Tidsskrift for velferdsforskning* 11(1):49-61.
- Bratsberg, B., Raaum, O., Røed, M. og Schøne, P. (2010) Immigration Wage Impacts by Origin. CReAM Discussion Paper Series, No. 30/10.
- Bratsberg, B., Fevang, E. og Røed, K. (2010) *Disability in the Welfare State: An Unemployment Problem in Disguise?* IZA DP No. 4897.
- Bratsberg, B., Raaum, O. og Røed, K. (2010) When minority Labor Migrants Meet the Welfare State. *Journal of Labor Economics*, 28 (3): 633–676.
- Bratsberg, B., Raaum, O. og Røed, K. (2011) *Yrkesdeltaking på lang sikt blant ulike innvandringsgrupper i Norge*, Rapport 2011/1, Oslo: Frischsenteret.
- Bruusgård, D., Smeby, L., og Claussen, B. (2010) Education and disability pension: stronger association than previously found. *Scandinavian Journal of Public Health* 2010 (0):1–5.
- Bråthen, M. (2010) Uførepensjonisters tilknytning til arbeidslivet. *Arbeid og velferd* 1:2010
- Carlsen, B. (2008) Dobbeltmoralens voktere? Intervjuer med fastleger om sykemelding. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 11 (4): 259–275.
- Claussen, B. og Dalgard, O.S. (2009) Disability pensioning: The gender divide can be explained by occupation, income, mental distress and health. *Scandinavian Journal of Public Health* 37 (6): 590–597.
- Claussen, B., Dalgard, O.S. og Bruusgaard, D. (2009) Får innvandrere i Oslo mer eller mindre uførepensjon enn etniske nordmenn? *Søkelys på arbeidslivet* 26 (3):401–408.
- Claussen, B., Dalgard, O.S. og Bruusgaard, D. (2012), Disability Pension Rates Among Immigrants in Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health* 14:259–263.
- Coleman, J.S. (1990) *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University.
- Dagens Næringsliv (17.02.2013) Advarer mot fattigfelle for de korttenkte og uinformerte. <http://www.dn.no/privatokonometri/article2561908.ece>.
- Dale-Olsen, H. og Markussen, S. (2010) «Økende sykefravær over tid? Sykefravær, arbeid og trygd 1972-2008». *Søkelys på arbeidslivet*, 27:105-121.
- Dale-Olsen, H. og Røed, M. (2012) Ufør av kollegers uførhet? I: Stjørnø, S. og Øverbye, E. (red.) *Arbeidslinja. Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- de Neuburg, C., Bradshaw, J., Chzhen, Y., Main, G. Martorano, B og Menchini, L. (2012) Child Deprivation, Multidimensional Poverty and Monetary Poverty in Europe. Innocenti Working Paper, IWP-2012-02.
- Ekspertgrupperapport (2010) («Mykletunutvalget») *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings og nærværsreform*. Avgitt til Arbeidsdepartementet.
- Eliason, M., and Storrie, D. (2009b) Does Job Loss Shorten Life? *Journal of Human Resources*, vol. 44 (2):277–302.
- Ellingsæter, A.L. og Widerberg, K. (red.) (2012), *Velferdsstatens familier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Epland, J. og Kirkeberg, M.I. (2007) Barn i familier med lavinntekt: Er effekten av kontantstøtte spist opp av redusert barnetrygd? *Samfunnsspeilet* nr. 4, 2007.
- Epland, J. og Kirkeberg, M.I. (2010) ”Inntektsmobilitet mellom generasjoner. Går økonomiske levekår i arv?” *Samfunnsspeilet* nr. 3, 2010.

- Epland, J, Kirkeberg, M.I. og Normann, T.M. (2012), Datagrunnlag og definisjoner, i Epland, J, Kirkeberg, M.I. og Normann, T.M. (red.) *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2011*. Statistisk sentralbyrå, rapport nr. 8/2012.
- Epland, J. og Normann, T.M. (2012) Vedvarende lavinntekt, i Epland, J, Kirkeberg, M.I. og Normann, T.M. (red.) *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2011*. Statistisk sentralbyrå, rapport nr. 8/2012.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge. Polity Press.
- Esping-Andersen, G., with Gallie, D., Hemerijck, A. and Myles, J. (2002) *Why we need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. (2002) A Child-Centred Social investment Strategy, in Esping-Andersen, G., with Gallie, D., Hemerijck, A. and Myles, J. (2002), *Why we need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Esser, I. (2005) Why work? Comparative studies on welfare regimes and individuals' work orientations. Doctoral dissertation series no. 64. Stockholm: Swedish Institute for Social Research, Stockholm University.
- Esser, I. (2012) Ikke bare for pengene? Arbeidsmotivasjon, pensjonspreferanser og pliktfølelse i forskjellige velferdsstater. I Stjernø, S. og Øverbye, E. (red.) *Arbeidslinja. Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Falch N.S., I. Hardoy og K. Røed (2011) «Mindre arbeidsledighet uten dagpengerettigheter?» *Søkelys på arbeidslivet*, 1–2:135–155.
- Fevang, E. og Røed, K. (2005) Formelle og totale skattesatser på inntekt for personer med svak tilknytning til arbeidsmarkedet. Rapport 3/2005, Oslo: Stiftelsen Frishsenteret for samfunnsøkonomisk forskning (www.frish.uio.no).
- Falck. T. og Nyhus, O.H. (2009) *Frafall fra videregående opplæring og arbeidsmarkedstilknytning for unge voksne*. SØF-rapport nr. 07/09 Trondheim: Senter for økonomisk forskning.
- Fevang, E. og Røed, K. (2006) Veier til uføretrygd i Norge. Oslo: Frischsenteret, rapport nr. 10.
- Fevang, E. og Røed, K. (2009) Innvandrere og uførepensjon. En kommentar til Claussen, Dalgaard og Brusgaard. *Søkelys på arbeidslivet* 26(3):409–411.
- Fløtten, T. (2009) (red.) *Barnefattigdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fløtten, T., Pedersen, A.W. og Lødemel, I. (2009) Når problemet er fattigdom, i Nuland, B.R., Tranøy, B.S. og Christiansen, J. (red.), *Hjernen er alene. Institusjonalisering, kvalitet og relevans i norsk velferdsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fløtten, T. og Pedersen, A.W. (2008) Fattigdom som mangel på sosialt aksepterte levekår, i Harsløf, I. og Seim, S. (red.), *Fattigdommens dynamikk. Perspektiver på marginalisering i det norske samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fløtten, T. og Pedersen, A.W. (2009) Når kan barn kalles fattige? En opinionsbasert tilnærming, i Fløtten, T. (red.), *Barnefattigdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Galaasen, A.M. (2011) *Velferdsdiskriminering? En kvantitativ studie av ikke-vestlige innvanderers tilbøyelighet til å søke om uførepensjon – og om hvorfor de oftere får avslag*. Masteroppgave, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Gallie, D. og Alm, S. (2000) Unemployment, gender and attitudes to work, i Gallie, D. og Paugam, S. (red.), *Welfare regimes and the experience of unemployment in Europe*. Oxford: Oxford University Press.

- Geerdsen LP (2006) Is there a threat effect of labour market programmes? A study of ALMP in the Danish UI system. *The Economic Journal* 116: 738–750.
- Giddens, A. (1998) *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*. Cambridge: Polity Press.
- Gravseth, HM, Bjerkedal, T, Irgens, LM, Aalen, OO, Selmer, R, Kristensen. P. (2007) Life course determinants for early disability pension: a follow-up of Norwegian men and women born 1967–1976. *European Journal of Epidemiology* 22(8):533–543.
- Grue. L. (2006) Forståelse og virkemidler. Om funksjonshemming og yrkesaktivitet, i Hammer, T. og Øverbye, E. (red.), *Inkluderende arbeidsliv. Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grünfeld, B. og Noreik, K. (1992) Bruk av trygd blant innvandrere i Oslo. *Tidsskrift for den norske legeforening* 111:1147–50.
- Haga, O. (2010) Forventa pensjoneringsalder 1986-2009. *Arbeid og velferd*. 2:30-35.
- Halland Dahl, E. og Lien O.C. (2013) Pensjonsreformen – flere i arbeid. *Arbeid og velferd* 1:58-71.
- Halvorsen, K. (2011) Undermineres arbeidsviljen av velferdsstaten? *Tidsskrift for velferdsforskning* 14 (4):220–234.
- Hammer, T. (red.) (2003) *Youth unemployment and social exclusion in Europe. A comparative study*. Bristol: Policy Press.
- Hammer, T og Øverbye, E. (2006) *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hansen, M.N. & De Vibe, U. (2005) Behov for sosialhjelp og uføretrygd: Individuell ulykke eller sosial arv? *Søkelys på arbeidslivet*, 22 (2):149- 156.
- Harsløf, I. og Seim. S. (red.), (2008) *Fattigdommens dynamikk. Perspektiver på marginalisering i det norske samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haukenes, I., Gjesdal, S., Rortveit, G., Riise, T. og Mæland, J.G. (2012) Women’s higher likelihood of disability pension: the role of health, family and work. A 5–7 years follow-up of the Hordaland Health Study. *BMC Public Health* 12:720.
- Hatland, A. (2012) Tendenser og utfordringer, i Hatland, A. (red.), *Veivalg i velferdspolitikken*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hatland, A. og Pedersen, A.W. (2006) Er sosialhjelpen et effektivt virkemiddel i fattigdomsbekjempelsen? *Tidsskrift for velferdsforskning* 9(2):58-72.
- Hatland, A. og Øverbye, E. (2011) Syk eller arbeidsledig?, i Hatland, A. (red.), *Veivalg i velferdspolitikken*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hilsen, A.I. og Salomon, R. (2010) *Seniorpolitikk – virker virkemidlene?* AFI-rapport 4/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hilsen, A.I. og Steinum, T. (2006) *Fortell meg at jeg er ønsket. Sluttrapport fra Livsfaseprosjektet i trygdeetaten, et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet*. Rapport nr.2/2006. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hippe, J.M, Midtsundstad, T. og Veland, G. (2007) Kapittel 9: Dit ingen trodde man skulle. I: Dølvik et al (red) *Hamskifte. Den norske modellen i endring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Howell, D.R. og Rehm, M. (2009) Unemployment compensation and high European unemployment: a reassessment with new benefit indicators. *Oxford Review of Economic Policy*, 25 (1): 60–93.
- Huttunen, K., Møen, J., and Salvanes, K.G. (2011) How Destructive is Creative Destruction? Effects of Job Loss on Mobility, Withdrawal and Income. *Journal of the European Economic Association* 9(5): 840–870.

- Hyggen, C. (2009) Unge arbeidsuføre – livsløp og risiko. *Tidsskrift for Velferdsforskning* 12 (2):80–93.
- Hyggen, C. (2010) *Livsløp i velferdsstaten*. Doktoravhandling. Oslo: NOVA, rapport nr. 6.
- Hærnes, E., F. Iskhakov og S. Strøm (2006) *Early retirements and company characteristics*. Memorandum 16/2006. Frishsenteret.
- Hærnes, E. K. Røed og S. Strøm (2002) *Yrkesdeltagelse, pensjoneringsatferd og økonomiske insentiver*. Rapport 4/2002. Frishsenteret.
- Johannessen, B.M. (2012) Myter og realiteter om uføre. Kommentar, 29.10.2012. <http://www.nho.no/arbeidsliv/myter-og-realiteter-om-ufoere-article25087-1.html>.
- Johansson, E, Leijon, O., Falstedt, D., Farah, A. og Hemmingsson, T. (2012) Educational differences in disability pension among Swedish middle-aged men: role of factors in late adolescence and work characteristics in adulthood. *Journal of Epidemiology and Community Health* 66:901–907.
- Kahneman, D. (2011) *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kalstø, Å. og Sundell, T. (2011) Nordisk ungdomsledighet i etterkant av finanskrisen. Tiltak og virkemidler for unge arbeidssøkere. *Arbeid og velferd* nr. 3:45–54.
- Kalstø, Å.M., Bråthen, M. og Sørbo, J. (2011) Hvordan går det med de som har vært arbeidssøkere i 2 år? *Arbeid og velferd* nr. 1: 11–23.
- Kann, I.C, S. Brage, A. Kolstad, J.P. Nossen og O.Thune (2012) Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet? *Arbeid og Velferd* 2:60-70.
- Karlsson, NE, Carstensen, JM, Gjesdal, S., Alexanderson, K.A. (2008) Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden. *European Journal of Public Health* 18 (3):224–31.
- Koren, C. (2010) Inntektssikring i alderdommen. I: Bay, A-H., Hatland, A., Hellevik, T. og Koren, C. (red.) *De norske trygdene. Framvekst, forvaltning og fordeling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Koren, C. (2012) *Kvinnenes rolle i norsk økonomi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kostøl, A. R. & Telle, K. (2011) Sykefraværet de siste tiårene. Det handler om kvinnene. *Samfunnsøkonomen* 1:4-14.
- Kostøl, A.R. og Mogstad, M. (2012) *How financial incentives induce disability insurance recipients to return to work*. Statistisk sentralbyrå: discussion papers no. 688.
- Krokstad, S., Johnsen, R., Westin, S. (2002) Social determinants of disability pension: A 10-year follow-up of 62 000 people in a Norwegian county population. *International Journal of Epidemiology* 31 (16):2468-81.
- Kumlin, S. and Rothstein, B. (2005) Making and Breaking Social Capital: The Impact of Welfare-State institutions. *Comparative Political Studies* 38 (4).
- Kvist, J., Fritzell, J., Hvinden, B. and Kangas, O. (red.) (2012) *Changing Social Equality. The Nordic welfare model in the 21st century*. Bristol: Policy Press.
- Lindbek, A. og Nyberg, S. (2006) Raising Children to Work hard: Altruism, work norms, and social insurance. *Quarterly Journal of Economics* 121 (4):1473–1503.
- Lindbøl, M. (2012) Utviklingen i uførediagnoser per 31. desember 2011. Arbeids- og velferdsdirektoratet, notat, 29. september 2012.
- Lorentzen, T. og Nielsen, R. (2008) *Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp*. Oslo: Fafo, rapport nr. 14.
- Lorentzen, T. og Nielsen, R. (2009) Går fattigdom i arv?. I Fløtten, T. (red.), *Barnefattigdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Markussen, S., Røed, K., Røgeberg, O.J., og Gaure, S. (2011) The anatomy of absenteeism. *Journal of Health Economics* 30 (2):277–292.

- Markussen, S., Røed, K. og Røgeberg, O (2013) *The Changing of the Guards: Can Physicians Contain Social Insurance Costs?* IZA DP no 7122.
- Markussen, S. (2010) *The discretionary nature of sick leave*. Doktorgradsavhandling levert for PhD graden, Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Markussen, S. (2010) 2004: Da sykefraværet falt som en stein. *Samfunnsøkonomen* 3:18-23.
- Markussen, S., Mykletun, M. og Røed, K. (2010) The Case for Presenteeism. IZA DP No. 5343. Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit.
- Markussen, S. (2007) Økonomisk sykefraværsforskning: Hva vet vi, og hvor bør vi gå? *Søkelys på arbeidslivet*, 24: 63-81.
- Mastekaasa, A. (2011) Social Origins and Labour Market Success—Stability and Change over Norwegian Birth Cohorts 1950–1969. *European Sociological Review* 27(1):1- 15.
- Mastekaasa, A. (2012) Kvinners og menns sykefravær – en stadig økende forskjell? *Søkelys på arbeidslivet* 29(1-2):22-32.
- McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ: Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology* 2005, 90(1):53-76.
- Melsom, A.M. og Mastekaasa, A. (2010) «Occupational gender segregation and sickness absence.» Paper presentert på XVII ISA World Congress of Sociology, Göteborg 11-17 juli.
- Michau, J-B. (2009) European unemployment: how significant is declining work ethic? *Centre piece*, autumn: 14–17.
- Midtsundstad, T., Nielsen, R.A, og Hermansen, Å. (2013) *Virksomhetenes seniortiltak. Har de effekt på seniorennes sykefravær og tidligpensjonering?* Fafo-notat 2013:01. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. (2012) Pengene eller livet? Eldres arbeidsmotivasjon og yrkesdeltagelse. I: Stjernø, S. og E. Øverbye (red.) *Arbeidslinja. Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Midtsundstad, T. og Bogen, H. (2011a) Seniorpolitikk – behov for justering? Analyse av praksis i seks foregangskommuner. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(1-2), 89-106.
- Midtsundstad, T. og Bogen, H. (2011b) *Ulikt arbeid – ulike behov. Seniorpolitisk praksis i norsk arbeidsliv*. Fafo-rapport 2011:10. Oslo:Fafo.
- Midtsundstad, T. (2006) *Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak*. Fafo-rapport 534. Oslo:Fafo.
- Midtsundstad, T. (2005) *Ikke nødvendigvis sliten. En analyse av tidligpensjonering og seniorpolitikk i staten*. Fafo-rapport 482. Oslo:Fafo.
- Morel, N., Palier, B. og Palme, J. (red.) (2012) *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- Myklebø S. (2007) *Sykefravær og svangerskap*. Arbeid og velferd nr. 3 – 2007. Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Nielsen, R. (2011) *Langsiktige konsekvenser av å vokse opp i leiebolig*. Fafo-notat 2011:20
- Nordisk Ministerråd (2012) *Unge på kanten. Om inkludering av utsatte ungdommer*. København: Nordisk Ministerråd.
- Nossen, J.P. og Thune, O. (2009) Utviklingen i sykefraværet de siste 20 år. *Arbeid og velferd*, 3: 13-23.
- NOU 2000: 27 *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. Sosial- og helsedepartementet.
- NOU 2009:10 *Fordelingsmeldingen*, Finansdepartementet.

- NOU 2010:13 («Almlidutvalget») *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*, Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2011:7 *Velferd og migrasjon. Den norske modellens framtid*. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Næss, Ø., Rognerud, M. og Strand. B.H. (red.) (2007) Sosial ulikhet i helse. En faktarapport. Nasjonalt Folkehelseinstitutt, rapport nr. 2007:1
- OECD (2006), *Sickness, disability and work: breaking the barrier. Norway, Poland and Switzerland*. Paris: OECD.
- OECD (2009) *Sickness, Disability and Work – Keeping on Track in the Economic Downturn*. Background Paper (www.oecd.org/dataoecd/42/15/42699911.pdf).
- OECD (2011) *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD.
- Olsen, B. og Thi Van (2007) *Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet*. Rapport fra tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) 2. kvartal 2007. SSB-rapport 2007/40. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Ose, S.O., Bjerkan, A.M., Pettersen, I., Hem, K-G., Johnsen, A., Lippestad, J., Paulsen, B. Mo, T.O., og Saksvik, P.Ø. (2009) *Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)*. Rapport A11947. SINTEF Helse.
- Paul KI, Moser K. (2009) Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior* 2009, 74(3):264-282.
- Pedersen, A.W. (2010) *Pensjonsreformen – status og konsekvenser for insentivene til arbeid*. ISF-rapport 2010:15.
- Rege, M., Telle, K., and Votruba, M. (2007) Plant Closure and Marital Dissolution, Discussion Papers No. 514, Research Department, Statistics Norway.
- Rege, M., Telle, K., and Votruba, M. (2009) The Effect of Plant Downsizing on Disability Pension Utilization. *Journal of the European Economic Association*, Vol. 7, No. 5, 754–785.
- Røed, K., Jensen, P. og Thoursie, A. (2008) Unemployment duration and unemployment insurance: a comparative analysis based on Scandinavian micro data. *Oxford Economic papers* 60(2): 254–274.
- Røed, K. og Westlie, L. (2012) Unemployment Insurance in Welfare States: the Impact of Soft Duration Constraints. *Journal of the European Economic Association* 10(3):518–554.
- Sandbæk, M. og Pedersen, A.W. (red.) (2010) Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier. En panelstudie 2000–2009. Oslo: NOVA, rapport nr. 10.
- Snartland, V. og Øverbye, E. (2003) *Skal jeg bli eller skal jeg gå? Pensjonsforventinger hos lærere og ingeniører*. NOVA rapport 21/03.
- Solem, P.E. (2001) *For gammel? Kunnskapsstatus om aldring og pensjonering*. NOVA rapport 4/01.
- St. meld. nr. 12 (2012–2013) *Perspektivmeldingen*. Finansdepartementet.
- Steinum, T., Hilsen, A.I. og H. Bull (2007) *Kunnskapsstatus for programmet FARVE (forsøksmidler arbeid og velferd) Tema: Å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen*. AFI-notat 10/07.
- Støver, M., Pape, K., Johnsen, R., Fleten, N., Sund, E.R, Claussen, B. og Bjørngaard, J.H. (2012) Unemployment and disability pension - an 18-year follow-up study of a 40-year-old population in a Norwegian county. *BMC Public Health* 2012, 12:148.

- Sundt, C.S. (2012) *Den svenske arbeidsinnvandringen: Fortrennes norsk ungdom i arbeidsmarkedet? : En empirisk analyse av ungdomsarbeidsinnvandringen fra Sverige*. Masteroppgave, Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Svallfors, S. (red.) (2012) *Contested Welfare States: Welfare Attitudes in Europe and Beyond*. Stanford: Stanford University Press.
- Terum, L.I. og Nergaard, T.B. (2001) Uførepensjon og likebehandling. Legar og trygdefunksjonærer som portvakter ved fordeling av offentlige gode», i Bay, A-H., Hvinden, B. og Koren, C. (red.), *Virker velferdsstaten?* Kristiansand: HøyskoleForlaget.
- Van der Wel, K., Dahl, E. og Thielen, K. (2011) Social inequalities in 'sickness': European welfare states and non-employment among chronically ill». *Social Science and Medicine* 73 (11):1608–1617.
- Van der Wel, K. (2012a) *Social inequalities in sickness: structural change, welfare states and the life course*. Doktoravhandling, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Van der Wel, K. (2012b) Den sjenerøse velferdsstaten: Heroin, medisin eller vitamin? I Stjernø, S. og Øverbye, E. (red.), *Arbeidslinja. Arbeidsmotivasjonen og velferdsstaten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- West Pedersen, A. (2010) *Pensjonsreformen – status og konsekvenser for insentivene til arbeid*. ISF-rapport 2010:15.
- Wiborg, Ø. og Hansen, M. N. (2009) Change over Time in the Intergenerational Transmission of Social Disadvantage, *European Sociological Review* 25(3): 379- 394.
- Wiborg, Ø., Moberg R.J., Social origin and the risks of disadvantage in Denmark and Norway: the early life course of young adults. *Work, Employment and Society* 24 (1):105-125.
- Østby, K.A., Ørstavik, R.E., Knudsen, A.K. og Reichborn-Kjennerud, T. (2011) *Health problems account for a small part of the association between socioeconomic status and disability pension award*. Results from the Hordaland Health Study.