

Ufør velferd?

Om økonomiske og sosiale insentivvirkninger i det norske uføreytelsessystemet

av

Andreas Strand

Masterutredning i fordypningsområdet: Finansiell økonomi
Veileder: Professor Fred Schroyen

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Denne utredningen er gjennomført som et ledd i masterstudiet i økonomisk-administrative fag ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at høyskolen inntår for de metoder som er anvendt, de resultater som er fremkommet eller de konklusjoner som er trukket i arbeidet.

Forord

Norge er et godt land å bo i. Norge er et land der vi gjennom den nasjonale dugnaden vi kaller velferdsstaten, sikrer mennesker som mister sin arbeidsevne et fortsatt verdig liv.

Denne masterutredningen har aldri vært ment som et angrep på den norske velferdsmodellen. Tvert imot, min oppgave er ment som en hyllest til dette systemet som sikrer enhver borger et økonomisk og sosialt sikkerhetsnett. Imidlertid må drastiske grep tas for å stoppe den sterke uføretilgangen i Norge. Dyptgripende endringer som vil berøre folks hverdag i stor grad. Hvorfor trengs slike endringer, og kan vi også i fremtiden nyte godt av en enestående og velfungerende velferdsstat?

Jeg vil rette en stor takk til min veileder, professor Fred Schroyen, for uvurderlig hjelp med økonomiske modeller, gode tilbakemeldinger og fornuftige råd. Videre vil jeg takke førstekonsulent innen fagområdene folketrygd og velferdspolitik i Finansdepartementet, Njål Stensland, for god akademisk utveksling og veiledning. Slekt og venner fortjener også en takk for utallige diskusjoner. Det har vært en fornøyelse å skrive om et emne som så mange har en mening om.

Til slutt vil jeg også, så pretensiøst det enn må synes, takke velferdsstaten Norge for en førsteklasses offentlig utdanning og et godt fundament for videre livsutfoldelse.

Oslo, 10 juni 2007

Andreas Strand

Sammendrag

Denne masterutredningen søker å beskrive og årsaksforklare den sterke utviklingen i antall uføre i Norge. I utredningens første kapittel beskrives folketrygden og de helserelaterte ytelsene i folketrygden, før uførepensjonssystemet gjennomgås i større detalj. I kapittel 3 analyseres egenskaper ved uføresystemet og den uføre, før økonomisk og sosiologisk teori beskrives neste kapittel.

Jeg har valgt å skille ut teoridelen i kapittel 4. Mine to hovedmodeller søker å benytte elementer fra både det økonomiske og sosiologiske fagfeltet for å forklare økningen i antall uføre. Individuer vil ikke utelukkende drives av økonomiske insentiver, men også av sosiale normer. I kapittel 5 knyttes empiriske resultater til teoriens prediksjoner.

Videre beskriver jeg ikke-økonomiske årsaksforhold i kapittel 6, før jeg som konklusjon presenterer tiltak som jeg personlig tror kan redusere uføretilgangen i Norge.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG.....	3
INNHALDSFORTEGNELSE.....	4
1. DET NORSKE TRYGDESISTEMET.....	8
1.1 HISTORIE	8
1.2 FOLKETRYGDEN	8
1.2.1 <i>Hva er folketrygden?</i>	9
1.2.2 <i>Folketrygdens ytelser</i>	10
1.3 HELSERELATERTE YTELSE I FOLKETRYGDEN	11
1.3.1 <i>Sykepenger</i>	12
1.3.2 <i>Rehabiliteringspenges</i>	13
1.3.3 <i>Ytelser under yrkesrettet attføring</i>	14
1.3.4 <i>Tidsbegrenset uførestønad</i>	15
1.3.5 <i>Uførepensjon</i>	16
2. UFØREPENSJON	17
2.1 VEIEN FRA ARBEID TIL UFØREPENSJON	17
2.2 INNGANGSVILKÅR.....	18
2.3 STØNADSBEREGNING.....	19
2.3.1 <i>Grunnpensjon</i>	20
2.3.2 <i>Tilleggspensjon</i>	20
2.3.3 <i>Sært tillegg</i>	21

2.3.4	<i>Skatteregler</i>	21
2.4	LEGENS ROLLE	21
2.5	FRIINNTEKT	22
3.	UTVIKLING, STATISTIKK OG EGENSKAPER VED DEN TRYGDEDE	23
3.1	SITUASJONEN I DAG	23
3.1.1	<i>Antall mennesker på ulike stønadsordninger</i>	24
3.1.2	<i>Folketrygdens kostnader</i>	26
3.2	UTVIKLING	28
3.2.1	<i>Utgang</i>	31
3.3	PREDIKSJON	32
3.4	FOLKETRYGDEN RELATIVT TIL ANDRE LAND	32
3.4.1	<i>Sykepengeordningen</i>	32
3.4.2	<i>Uførekostnader</i>	33
3.4.3	<i>Antall uføre</i>	34
3.5	UFØREPENSJONISTENS KARAKTERISTIKA.....	35
3.5.1	<i>Alder</i>	36
3.5.2	<i>Kjønn</i>	38
3.5.3	<i>Utdannelse</i>	39
3.5.4	<i>Inntekt</i>	40
3.5.5	<i>Sykdom</i>	41
3.5.6	<i>Yrkesbakgrunn</i>	42
3.5.7	<i>Etnisk bakgrunn</i>	43
3.5.8	<i>Nedbemanning</i>	44

3.5.9	<i>Geografisk variasjon</i>	44
3.5.10	<i>Trygdekarriere</i>	45
3.5.11	<i>Andre bakgrunnskjenntegn</i>	47
4.	ØKONOMISK OG SOSIOLOGISK TEORI	48
4.1	ATTRAKSJON VS UTSTØTING	48
4.2	FORSIKRINGSTEORI	49
4.2.1	<i>Ugunstig utvalg</i>	50
4.2.2	<i>Atferdsrisiko</i>	51
4.2.3	<i>Rapporteringsrisiko</i>	51
4.2.4	<i>Gratispassasjerproblemet</i>	52
4.2.5	<i>Forsikring og omfordeling når mye informasjon er tilgjengelig</i>	53
4.3	SOSIALE NORMER OG ØKONOMISKE INSENTIVER	53
4.3.1	<i>Antagelser</i>	53
4.3.2	<i>Modellen</i>	55
4.4	BARNEOPPDRAGELSE OG INSENTIVER	62
4.4.1	<i>Modellen</i>	63
4.4.2	<i>Optimal finansiell støtte til barnet og barnets valg av innsats</i>	65
4.4.3	<i>Normdannelse og oppdragelse</i>	69
4.4.4	<i>Velferdssystemet</i>	71
4.5	INDIVIDETS VALG MELLOM FRITID OG ARBEID	77
4.6	STØNADSFELLER	80
5.	ENDREDE NORMER OG HOLDNINGER TIL ARBEID	83
5.1	FRITID OG SELVREALISERING	83

5.2	BARNEOPPDRAGELSE	84
5.3	EROSJON AV ARBEIDSNORMER OVER TID.....	85
5.4	TRYGD SMITTER	87
6.	ANDRE TEORIER FOR UTVIKLINGEN I UFØRE	90
6.1	SYKELIGHET	90
6.2	DEMOGRAFI	92
6.3	ARBEIDSMARKEDET	92
6.3.1	<i>Brutalisering av arbeidslivet.....</i>	<i>92</i>
6.3.2	<i>Sysselsetting/Arbeidsledighet.....</i>	<i>94</i>
6.4	ENDRINGER I LOV OG REGELVERK	94
6.5	ADMINISTRATIVE FORHOLD.....	95
6.5.1	<i>Legen og trygdefunksjonærens portvaktfunksjon.....</i>	<i>95</i>
6.5.2	<i>Forholdet til andre stønadsordninger.....</i>	<i>96</i>
6.6	ENDRINGER I NORMER OG HOLDNINGER	96
7.	TILTAK FOR Å REDUSERE UFØRETILGANGEN I NORGE.....	97
7.1	ØKONOMISK LIKESTILLING MELLOM LANGVARIG SYKEMELDTE OG ARBEIDSLEDIGE.....	98
7.2	ØKT ØKONOMISK ARBEIDSGIVERANSVAR GJENNOM MEDFINANSIERING	99
7.3	REDUKSJON AV ALLMENNLEGENS/FASTLEGENS DOMINERENDE POSISJON SOM PORTVAKT ...	100
8.	APPENDIX	102
	LITTERATURLISTE.....	105

1. Det norske trygdesystemet

1.1 Historie

Slekt, familie og stammesamfunn har siden tidenes morgen vært sikkerhetsnettet som skulle trygge det enkelte menneske mot fattigdom og nød. På 1200-tallet utviklet legdsystemet seg, hvor fattige gikk fra gård til gård og fikk kortere arbeidsopphold. Denne ordningen ble regulert i Magnus Lagabøters landslov og ble ikke avskaffet før ved Fattigloven av 1900 (Folketrygden. En oversikt 2002).

I nyere tid var den første sosialforsikringen som lignet vårt moderne trygdesystem, knyttet til risiko for yrkesskade og arbeidsledighet innen industrien. ”Lov om ulykkesforsikring for industriarbeidere” kom i 1894, etterfulgt av ”Lov om statlig og kommunal støtte til private arbeidsledighetskasser”. I første halvdel av 1900-tallet ble trygdesystemet ytterligere utbygget. Ikke bare et fåtall, men alle i samfunnet skulle sikres en minimum levestandard. Denne universaliteten i trygdesystemet ble fulgt opp av Lov om barnetrygd fra 1946, syketrygd for alle (1957) og alderstrygd uten behovsprøving (1959).

1.2 Folketrygden

Trygdesystemet slik det fremstår idag, så dagens lys i 1967 da folketrygden ble etablert. I Lov om folketrygd §1-1 (Formålsparagrafen) står det:

”Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall”¹

Videre følger det i samme paragraf:

¹ Folketrygdloven

”Folketrygden skal bidra til utjevning av inntekt og levekår over den enkeltes livsløp og mellom grupper av personer.

Folketrygden skal bidra til hjelp til selvhjelp med sikte på at den enkelte skal kunne forsørge seg selv og klare seg best mulig til daglig”

Bortsett fra tryggingssystemet skal altså folketrygden bidra til utjevning av inntekt og levekår, og dessuten bidra til hjelp til selvhjelp. Folketrygden er dermed ikke et fullt ut aktuarisk riktig forsikringssystem, men også et virkemiddel for omfordeling av ressurser mellom mennesker i samfunnet.

Folketrygdloven er en rettighetslov. Medlemmer som oppfyller vilkårene for medlemskap har dermed rett til de nærmere angitte ytelsene. Dersom man ønsker å redusere kostnadene i folketrygden, må vilkårene og stønadssatsene endres gjennom en lovendring.

Ved etableringen av folketrygden skjedde to ting. Vi fikk en felles lov for de fleste trygdeytelsene, og i pensjonssystemet ble tilleggspensjoner inkludert, slik at pensjonsutbetalingen sto i forventning til innbetalt premie. Kombinasjonen av en grunnpensjon (gulv) for alle, og en tilleggspensjon basert på inntekt, kalles for ”Den skandinaviske modellen”.

1.2.1 Hva er folketrygden?

Folketrygden er et obligatorisk, nasjonalt, sosialt forsikringssystem (Folketrygden. En oversikt 2002). Folketrygden er et forsikringssystem, det vil si at medlemmene skal sikres trygghet ved bortfall av inntekt, eller bortfall av forsørger. Med obligatorisk menes det at personer som er bosatt eller er arbeidstakere i Norge har pliktig medlemskap. Det sosiale elementet er basert på at medlemmene i folketrygden ”yter etter evne” og ”får etter behov”.

To strategier har vært brukt for å forhindre overforbruk av trygdens ytelser. For det første har det vært et prinsipp for tildeling av trygd at dette bare skal skje til klart avgrensede kategorier. Videre har det også vært klar enighet om at trygden skal være lavere enn arbeidsinntekten, slik at det lønner seg å arbeide.

1.2.2 Folketrygdens ytelser

Folketrygden skal trygge medlemmene ved bortfall av inntekt. I praksis skjer dette gjennom ulike ytelser ut fra hvilken behovssituasjon individet befinner seg i. I folketrygdloven definerer man fire ulike behovssituasjoner:

- Arbeidsledighet
- Sykdom
- Familiesituasjon
- Alder

Ytelsene klassifiseres etter hvilke formål og situasjoner de er rettet mot. Ytelsene klassifiseres i:

- Dekning av utgifter
- Hjelp til selvhjelp
- Kompensasjon for inntektsbortfall/stønad til livsopphold

Oversikt over de forskjellige ytelsene er gitt i tabell 1.1

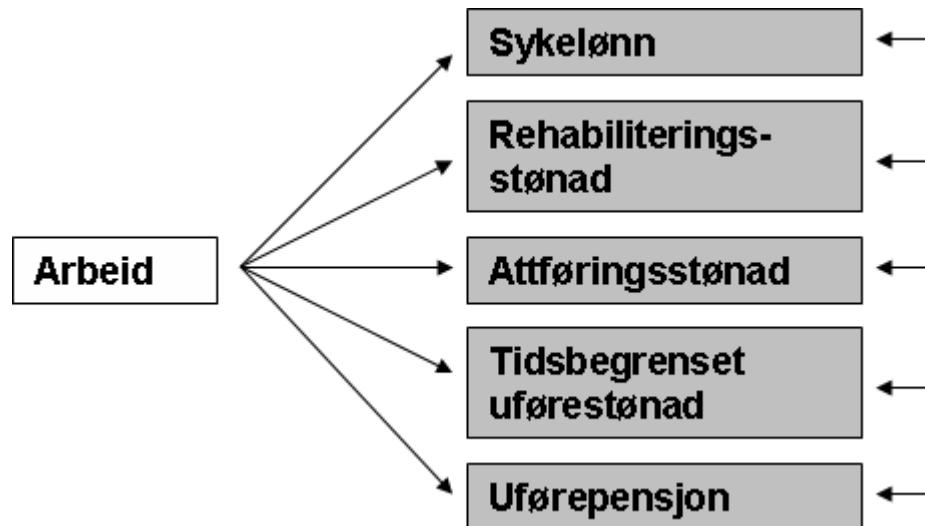
Formål: Situasjoner:	Dekning av utgifter	Hjelp til selvhjelp	Kompensasjon for inntektsbortfall/stønad til livsopphold
Arbeidsløshet			Dagpenger
Sykdom mv	Stønad ved helse-tjenester Grunnstønad og hjelpstønad Stønad ved gravferd (Yrkesskade)	Sykepenger som aktivt virkemiddel Hjelpemidler Ytelser under yrkesrettet attføring (Yrkesskade)	Sykepenger Stønad ved barns og andre nære pårørendes sykdom Ytelser under medisinsk rehabilitering Uførepensjon Yrkesskade
Familiesituasjon	Fødselsstønad til enslig mor Fødselsstønad og stønad til barnetilsyn for etterlatt	Stønad til barnetilsyn for enslig forsørger Utdanningsstønad for enslig far eller mor Utdannings-stønad for etterlatt	Stønad ved fødsel og adopsjon Stønad til enslig mor og far Stønad til tidligere familiepleier Ytelser til gjenlevende ektefelle Barnepensjon
Alder			Alderspensjon

Tabell 1.1. Ytelser i folketrygden etter formål og behovssituasjon. Kilde: Folketrygden. En oversikt (2002)

1.3 Helserelaterte ytelser i folketrygden

Denne oppgaven handler primært om uføre, det vil si personer som har mistet over 50 % av sin inntektsevne og dermed har rett til uførepensjon eller midlertidig uførestønad, og uføreytelsessystemet. Likevel inkluderes her en gjennomgang av de andre helserelevante ytelsene i folketrygden. Dette siden langt de færreste uførepensjonister går direkte fra fullt arbeid til varig uførepensjon, og en gjennomgang er derfor viktig for den helhetlige

forståelsen. Dette vil bli dypere analysert i kapittelet om uførepensjon. De helse relaterte ytelsene i folketrygden er illustrert i tabell 1.2.



Tabell 1.2. Helse relaterte ytelser i folketrygden. Kilde: NAV²

Arbeidslinjen som begrep ble lansert i St.meld. nr 35 1994 ("Velferdsmeldinga"), og senere vedtatt som rettesnor for pensjons- og sosialpolitikken i Norge. Meningen med Arbeidslinjen var å bekjempe passivitet i trygdesystemet. Dette ved å vektlegge at arbeid, og ikke offentlig stønad skal være førstevalget for flest mulig (Løedemel 1997). Dette betyr at langs linjen fra arbeid til varig uførepensjon ("endestoppet"), skal det motiveres til og legges til rette for at flest mulig greier å livnære seg med eget arbeid.

1.3.1 Sykepenger

Formålet med sykepenger er å sikre inntekt til personer som er arbeidsuføre på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade³. Funksjonsnedsettelsen må være på minst 20 % og arbeidsuførheten må dokumenteres gjennom legeerklæring, med mindre arbeidstaker har rett til å bruke egenmelding i arbeidsgiverperioden. Arbeidsgiverperioden er den perioden hvor arbeidsgiver står økonomisk ansvarlig for sykepengene. I Norge er denne

² Arbeids- og velferdsforvaltningen. Akronymet NAV sto opprinnelig for Ny arbeids- og velferdsforvaltning. NAV består av Arbeids- og velferdsetaten og kommunenes sosialtjenester.

³ Folketrygdloven, kapittel 8

perioden på 16 dager, etter dette tar myndighetene over det totale økonomiske ansvaret for den sykemeldte. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til sykepenger. Sykepenger kan ytes i inntil ett år.

Kompensasjonsgraden i sykepengeutbetalingene er 100 % av inntektsgrunnlaget. Det er ingen karensdager⁴ i det norske trygdesystemet. Det vil si at arbeidstaker vil få full kompensasjon fra dag en, og motta den samme lønnen som om han skulle vært i arbeid. Sykepengene er imidlertid begrenset oppad til 6G⁵. I forhold til andre lands sykepengeordninger er den norske ordningen svært sjenerøs. Norge er blant annet det eneste landet med ingen karensdager og 100 % kompensasjonsgrad i hele sykepengeperioden. Til sammenligning har Island 14 karensdager, flat sykepengeutbetaling⁶ og 84 dagers arbeidsgiverperiode (St.meld. nr 9 AID). Dette analyseres nærmere i kapittel 3.4.

1.3.2 Rehabiliteringspenger

Formålet med rehabiliteringspenger er å sikre inntekt til personer som har sykdom, skade eller lyte. Det er et vilkår for rett til rehabiliteringspenger at stønadsmottakeren får aktiv behandling med utsikt til å bedre arbeidsevnen. Behandlingen skal ta sikte på å stoppe sykdomsutviklingen og bedre funksjonsevnen. Det er ikke tilfredsstillende med sporadisk kontakt med helsepersonell, mottakeren av rehabiliteringspenger må være i aktiv behandling i en helseinstitusjon, som lege, fysioterapeut eller psykolog. Stønadsmottakeren må være mellom 18 og 67 år og ha mistet minst halvparten av sin arbeidsevne grunnet sykdom, skade eller lyte. Rehabiliteringspenger gis til personer som har brukt opp sin rett til sykepenger, og skal normalt ikke ytes utover ett år.

Beregningsgrunnlaget for rehabiliteringspenger regnes ut fra mottakerens pensjonsgivende inntekt⁷ i året før arbeidsevnen ble nedsatt. Et gjennomsnitt av mottakerens pensjonsgivende inntekt de siste tre år kan eventuelt brukes hvis dette gir et høyere grunnlag. Pensjonsgivende

⁴ Ulønnede dager før sykepenger utbetales

⁵ G = Grunnbeløp, NOK 62 892 pr 21.3.2007

⁶ I gjennomsnitt ca 23 % av inntektsgrunnlaget

⁷ Pensjonsgivende inntekt består hovedsakelig av arbeidsinntekt, men også ytelser som erstatter arbeidsinntekt (sykepenger, dagpenger etc.)

inntekt over 6G legges ikke til grunn ved utregningen av grunnlaget. Rehabiliteringspenger ytes med 66 % av beregningsgrunnlaget. Minste årlige ytelse er 1,8G (ca 130 000 NOK). For mottagere med barn, ytes barnetillegg.

Retten til rehabiliteringspenger faller bort dersom mottager ikke er under aktiv rehabilitering, behandling, aktivisering eller arbeidstrening, eller unnlater å følge en individuell oppfølgingsplan. Videre har mottager plikt til å følge legens råd og ikke opptre på en måte som kan forlenge sykdomsperioden eller forverre den resterende arbeidsevnen.

1.3.3 Ytelser under yrkesrettet attføring

Formålet med attføringsytelser er å sikre inntekt for personer som gjennomgår yrkesrettet attføring og å kompensere for bestemte utgifter som stønadsmottakere har i forbindelse med attføringen (St.meld. nr 9 AID⁸). Mottaker må være mellom 18 og 67 år og ha redusert arbeidsevne med minst 50 % pga. sykdom, skade eller lyte. Ytelser til skolegang gis ikke til personer under 26 år. Videre må mottaker ha fått sin inntektsevne varig nedsatt, eller ha fått sin evne til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket. Dessuten må det være nødvendig og hensiktsmessig for stønadsmottaker å gjennomføre attføringstiltak for at han skal bli i stand til å skaffe seg, eller beholde arbeid. Det er ingen tidsbegrensninger på attføringsytelser, bortsett fra skolegang hvor det som hovedregel er en begrensning på tre år.

Den vanligste formen for yrkesrettet attføring er ordinær skolegang, dvs. yrkesrettet utdanning og kursing med hensikt å bedre attføringsmottakerens kompetanse og derigjennom inntektsevne. I 1999 var over 50 % av attføringsmottakere i ordinær skolegang. 23 % av mottakerne var under utredning eller i ventetid på et attføringstiltak, mens 13 % var i hospitering i bedrifter (NOU 27, 2000⁹).

Grunnlaget for attføringspenger beregnes på samme måte som for rehabiliteringspenger (se kapittel 1.3.2), det samme for barnetillegg. Videre reduseres attføringspengene i forhold til antall timer stønadsmottakeren arbeider, og faller bort når mottaker jobber mer enn 60 %.

⁸ Arbeids- og Inkluderingsdepartementet

⁹ Norsk offentlig utredning

Det gis tilleggssytelse til dekning av kostnader i forbindelse med tiltak. Slike ytelser gis i form av tilsynstillegg for barn og andre familiemedlemmer, stønad til boutgifter, stønad til daglige reiseutgifter, hjemreiser og flytting, stønad til dekning av skolemateriell mv., stønad til arbeidstreningsplass og stønad til fadder. Mottaker av attføringsytelser har meldeplikt til NAV hver fjortende dag. Retten til attføringsytelser faller bort dersom dette ikke overholdes. Ytelsene kan også midlertidig frafalles ved fravær på mer enn en dag per meldeperiode som ikke skyldes sykdom.

Mottaker av attføringsytelser må være reell arbeidssøker, dvs. at mottakeren må være villig til å ta ethvert høvelig arbeid på kort varsel uavhengig av arbeidstid, type arbeid og sted og må dessuten drive aktiv arbeidssøking eller annen aktivitet for å komme i arbeid.

1.3.4 Tidsbegrenset uførestønad

Tidsbegrenset uførestønad som virkemiddel ble lansert av Sandman-utvalget i 2000, vedtatt i Stortinget og tatt i bruk fra 1. januar 2004. Ordningen med uførepensjon ble da delt opp i tidsbegrenset uførestønad og (varig) uførepensjon, med fellesbetegnelsen uføreytelser. Tidsbegrenset uførestønad skal ytes dersom mottaker har en viss mulighet for å komme tilbake i arbeid. Inngangsvilkårene er de samme for tidsbegrenset uførestønad som for uførepensjon.

For å ha rett til tidsbegrenset uførestønad er det et vilkår at mottaker er mellom 18 og 67 år og at arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 %. Videre må personen ha gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre arbeidsevnen. Mottaker må også ha gjennomgått et individuelt og hensiktsmessig attføringsopplegg uten at arbeidsevnen er bedret. Ytelsen er tidsbegrenset fra ett til fire år, og skal revurderes før periodens utløp. Økonomisk beregnes tidsbegrenset uførestønad på samme måte som rehabiliteringspenger og attføringspenger (se kapittel 1.3.2). Stønadsmottakere kan ha en årlig pensjonsgivende inntekt (friinntekt) på 1G uten at uføregraden revurderes, og ved opptrapping av arbeidsinnsatsen kan uføregraden graderes ned til 20 %. Stønadsmottakeren har plikt til å medvirke til utarbeiding av en individuell oppfølgingsplan og retten til ytelse faller bort dersom stønadsmottaker uten rimelig grunn unnlater å ta imot tilbud om behandling, rehabilitering, yrkesrettet attføring eller bidrar i utarbeidelse og oppfølging av den individuelle oppfølgingsplanen.

1.3.5 Uførepensjon

Uførepensjonsordningen blir analysert i kapittel 2.

2. Uførepensjon

Uførepensjon er på mange måter endestoppet i mange personers ”trygdekarriere”, etter å ha vært innom diverse tiltak for å stimulere og motivere til arbeid. Det har vist seg svært vanskelig å komme ut av denne formen for passiv stønad når mottakeren først har havnet der. I gjennomsnitt vender 1 av 200 tilbake til fullt arbeid (Røed og Nordberg, 2002). Samfunnsøkonomisk koster de 330000 uførepensjonistene velferdsstaten ca 55 milliarder norske kroner årlig. Da er ikke produksjonstap, depresiering av human kapital eller nyttetap for den enkelte som står utenfor arbeidslivet medberegnet. De økonomiske konsekvensene knyttet til uføreytelser gjennomgås i kapittel 3.1.2.

2.1 Veien fra arbeid til uførepensjon

I dette avsnittet presenteres kort hovedmomentene angående veien til uførepensjon. For en nærmere analyse, se for eksempel Fevang og Røed (2006).

En søker til uførepensjon har som oftest vært lenge ute av arbeid. Første steg på veien er som regel langvarig sykefravær, som er begrenset oppad til ett år. I denne perioden mister mange personer kontakten med sin arbeidsgiver og arbeidslivet og dette gjør det enda vanskeligere å komme tilbake i arbeid. I IA-avtalen¹⁰ fra 2001 er det derfor slått fast at å opprettholde kontakt med sin arbeidsgiver er viktig for å forhindre utstøting fra arbeidslivet. Fra arbeidsgivers side er det en plikt å tilrettelegge for at personen med helseproblemer skal kunne fortsette i arbeid, samt ifølge arbeidsmiljøloven å lage en oppfølgingsplan i samarbeid med den sykmeldte.

Dersom bedriftsinterne tiltak ikke er hensiktsmessig eller vil tilbakeføre den sykmeldte til arbeid, skal yrkesrettet attføring vurderes. De fleste som ikke kommer tilbake til arbeid i løpet av sykepengeperioden, går over i attføring, rehabilitering eller uføreytelser. Arbeidstakers oppsigelsesvern ved sykdom er ett år, noe som fører til at personer som har

¹⁰ Avtalen om Inkluderende arbeidsliv, høsten 2001

brukt opp retten til sykepenger, ikke har noe arbeid å gå tilbake til. Opprinnelig ville personer som var avhengig av rehabilitering være Trygdeetatens ansvar, mens oppfølging av yrkesrettet attføring ville være Aetats område. Denne ansvarsfordelingen har ført til unødvendig lange ventetider før tiltak har blitt iverksatt, noe som er uønsket grunnet humankapitaldepresiering. Høsten 2006 ble disse etatene slått sammen til NAV, noe som forhåpentligvis vil samordne og gjøre de enkelte tiltak mer effektive.

I tilfeller hvor rehabilitering eller attføring ikke fører tilbake til arbeid, kan tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon tildeles. Ca. 40% blir tildelt midlertidig uførestønad, de fleste for 3-4 år. Midlertidig uførestønad ble lansert i 2004, og skulle virke som en buffer mot uførepensjon for personer med langvarige sykdommer. Det ble argumentert med at en i enkelte tilfeller kunne regne med en sykdomsforbedring og at det var mulighet for at mottaker ville kunne komme tilbake i arbeid. Et område det har vært fokusert på er tidlig hjelp til å leve med sine plager. NAV skal lage en oppfølgingsplan i samarbeid med stønadsmottakeren hvor man konkretiserer hvilke tiltak som kan gjennomføres. Det er for tidlig å si noe om hvorvidt ordningen har vært en suksess.

Man ser at det viktigste arbeidet med å forebygge uførepensjonering må gjøres lenge før søknad om uførepensjon er en aktuell problemstilling.

2.2 Inngangsvilkår

Inngangsvilkårene bestemmer hvem som etter loven har rett til en uføreytelse (tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon). Inngangsvilkårene er felles for tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon.

Mottaker må ha vært medlem i folketrygden de siste tre år før uføretidspunktet. I det fleste tilfeller betyr dette at man skal ha vært bosatt i Norge de siste tre år; Personer som er bosatt i Norge er pliktige medlemmer i folketrygden. Søkeren til uførepensjon må være mellom 18 og 67 år.

Det er et vilkår for å få uførepensjon at søkerens inntektsevne/arbeidsevne er varig nedsatt med minst 50 % på grunn av sykdom, skade eller lyte. Det medisinske inngangsvilkåret har følgende komponenter:

- Det må foreligge varig sykdom, skade eller lyte
- Sykdom, skade eller lyte skal ha medført varig funksjonsnedsettelse
- Funksjonsnedsettelsen skal være hovedårsak til nedsatt inntektsevne

Ved avgjørelse om det foreligger sykdom, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Det er presisert i loven at sosiale og økonomiske problemer ikke gir rett til uføreytelser.

Uføregraden angir i hvilken grad arbeidsevnen er redusert. Personens reelle inntektsevne før uførhet skal sammenliknes med inntektsevnen etter uførhet ved fastsetting av uføregraden. Videre skal inntektsevnen i ethvert arbeid søkeren kan utføre sammenliknes med de inntektsmulighetene søkeren hadde før uførheten oppsto.

Søkeren skal ha gjennomgått hensiktsmessig behandling og yrkesrettet attføring skal være forsøkt. Med behandling menes medisinske tiltak som har til formål å bedre personens helsetilstand, mens attføring er yrkesrettede tiltak som har til hensikt å bedre arbeidsevnen. Med mindre åpenbare grunner tilsier at attføring ikke er hensiktsmessig, skal det alltid være forsøkt.

2.3 Stønadsberegning

Uførepensjon beregnes på samme måte som vanlig alderspensjon. Dette vil si at det ytes hovedsakelig grunnpensjon og tilleggspensjon og/eller sært tillegg. Grunnpensjon beregnes på grunnlag av trygdetid, mens tilleggspensjonen beregnes på grunnlag av opptjente og framskrevne pensjonspoeng. Personer som ikke har opparbeidet rett til tilleggspensjon vil få minstepensjon (grunnpensjon og sært tillegg). Videre finnes det egne skatteregler for uførepensjonister.

Stønadsberegningen av uførepensjon varierer mye for forskjellige mottakere, grunnet en nokså komplisert beregning, samt forskjellige tillegg avhengig av familiesituasjon, uføregrad, opptjente pensjonspoeng osv. Gjennomsnittlig kompensasjonsgrad er ca 67 % prosent før skatt (Fevang og Røed 2006). Gunstige skatteregler gjør den reelle kompensasjonsgraden noe høyere, og kompensasjonsgraden er høyere for lave inntekter enn høye.

2.3.1 Grunnpensjon

Grunnpensjon beregnes på grunnlag av trygdetid. Trygdetid er den tiden som stønadsmottaker har vært bosatt i Norge fra fylte 16 år til og med det kalenderåret vedkommende fyller 66 år. Grunnpensjon beregnes dermed uavhengig av tidligere inntekt. For en alderspensjonist vil man oppnå full grunnpensjon dersom man har en trygdetid på minst 40 år. For uføre fremskrives det trygdetid frem til stønadsmottageren fyller 66 år. Med mindre vedkommende har utenlandsopphold av betydning, vil altså full grunnpensjon ytes. Full grunnpensjon utgjør 100 % av grunnbeløpet, altså 1G.

2.3.2 Tilleggspensjon

Tilleggspensjon ble innført i 1967 og skal til en viss grad sikre at stønadsmottaker skal kunne opprettholde den levestandarden vedkommende hadde før uførheten. Rett til tilleggspensjon gis hvis mottaker har hatt en årlig inntekt som overstiger grunnbeløpet for vedkommende år, i minst tre år. Med en inntekt over grunnbeløpet, vil man opparbeide seg pensjonspoeng. Dette vil si at man skal ha blitt godskrevet pensjonspoeng i minst tre år for å ha rett til tilleggspensjon. Inntekt opptil 6 G er fullt ut pensjonsgivende, mens for inntekt mellom 6 og 12 G er 1/3 av inntekten pensjonsgivende. Inntekt over 12 G er ikke pensjonsgivende.

Pensjonspoeng beregnes ved å for hvert kalenderår trekke fra G fra den årlige inntekten og dividere med G. Man får da poengtallet. Det høyeste poengtallet som kan opparbeides i løpet av et år er 7. Dette tilsvarer en inntekt på 12 G:

$$\frac{(6G - G)}{G} + \frac{((12G - 6G) * 1/3)}{G} = 5 + 2 = 7$$

Uførepensjonister vil motta tilleggspensjon på bakgrunn av egne pensjonspoeng. Siden uførepensjonister trer ut av arbeidslivet før pensjonsalder, vil man beregne antatte fremtidige pensjonspoeng som vil danne beslutningsgrunnlaget sammen med allerede opptjente pensjonspoeng. De fremtidige pensjonspoengene beregnes ut ifra hvilke av to alternativer hvor stønadsmottager kommer ut gunstigst. Det ene alternativet er å ta gjennomsnittet av pensjonspoengene for de tre siste årene før uførheten inntraff. Andre alternativ er

gjennomsnittet av pensjonspoengene vedkommende har for halvparten av alle årene fra og med året han fylte 17 år. De årene med høyeste poengtall legges til grunn.

2.3.3 Særtilllegg

Særtilllegg ytes til pensjonister som ikke har rett til tilleggspensjon eller har tilleggspensjon som er mindre enn særtillegget. Videre ytes også behovsprøvd barnetillegg og ektefelle tillegg.

2.3.4 Skatteregler

Uførepensjon regnes som pensjonsinntekt i skattemessig forstand, og skattlegges dermed ikke som vanlig lønnsinntekt. For 2006 er minstepensjonen 24 % av pensjonsinntekten, med en øvre grense på 51 100 NOK. Trygdeavgiften er 3 %. Til sammenligning er den 7,8 % ved vanlig arbeidsinntekt eller andre midlertidige ytelser som skal erstatte arbeidsinntekt (sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, dagpenger etc.). For uførepensjonister med en uføregrad over 2/3 vil også skattebegrensningsregelen slå inn. Skattebegrensningsregelen sikrer at pensjonister med middels og lave inntekter betaler lavere skatt enn etter ordinære regler for pensjonsinntekt. Regelen er tilpasset slik at minstepensjonister ikke betaler skatt. Videre finnes det et særfradrag for uførhet. I 2006 er dette fradraget på 19 368 NOK ved uføregrad over 2/3, ved lavere uføregrad halveres særfradraget.

2.4 Legens rolle

Majoriteten av nye uførepensjonister får uføreytelser på grunnlag av plager som ikke kan konstateres ved objektive, medisinske undersøkelser (se kapittel 3.5.5). Dette gjør at legens vurdering av uføregrad i stor grad må baseres på pasientens egen vurdering av sine lidelser. Dette åpner i stor grad for skjønnsmessige vurderinger fra legens side, og et potensial for utnytting av trygdesystemet fra pasientens side. Det er stilt spørsmål ved hvorvidt behandlende lege (i de fleste tilfeller pasientens fastlege) står for nær pasienten til å kunne

foreta en nøytral vurdering, og dermed ofte tar på seg rollen som pasientens ”advokat” i spørsmål angående tilgang til uføreytelser (AID NOU 27 – 2000).

I de fleste andre OECD¹¹-land vurderes uførepensjonssøknader av nøytrale leger som ikke kjenner søkeren (OECD 2006). Dette for å unngå behandlende leges advokatrolle, og for at kunnskap om hvilke helseproblemer som fører til problemer på arbeidsmarkedet er en spesialisert virksomhet som krever tilleggskompetanse. På den andre siden har det vært argumentert for at behandlende lege kjenner pasienten best og dermed har forutsetningene for å best vite hvilke problemer den uføre har i arbeidslivet som følge av sine plager. Se kapittel 7.3 for en videre drøfting.

2.5 Friinntekt

En uførepensjonist kan ha inntekt i løpet av et år på 1 G uten at betingelsene for uførepensjon endres. Dette er ment som et insentiv for uføre til å prøve seg i arbeidslivet, uten å måtte frykte bortfall av uførepensjonen.

¹¹ Organisation for Economic Co-operation and Development

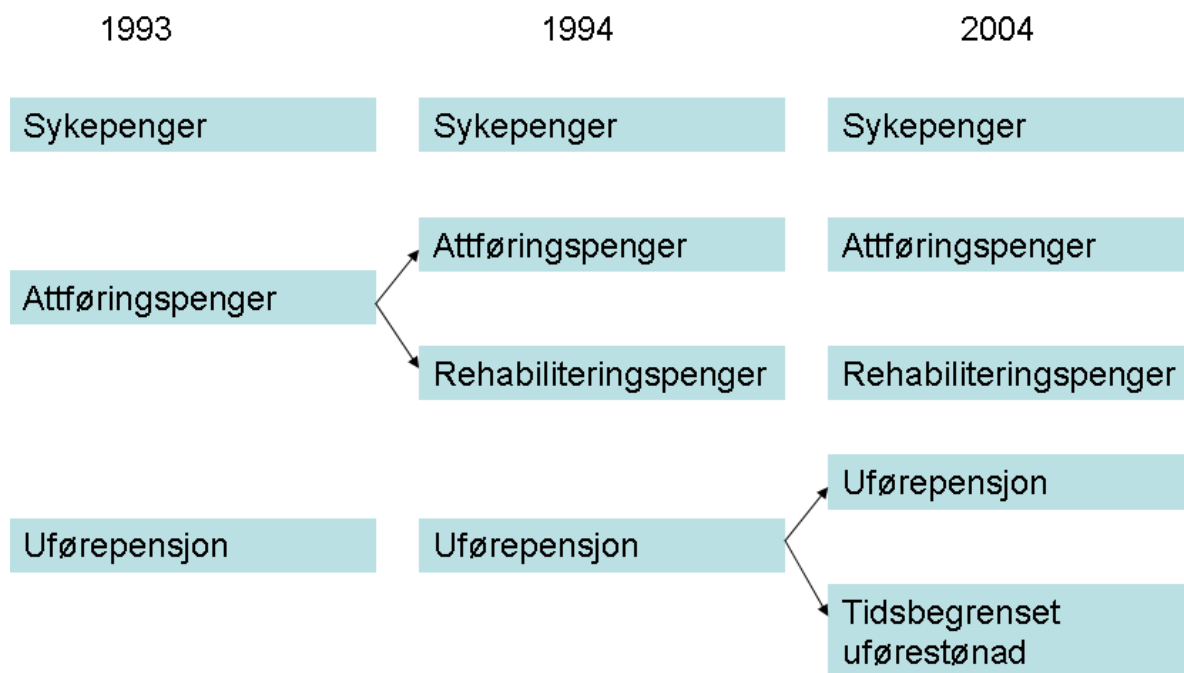
3. Utvikling, statistikk og egenskaper ved den trygdede

I dag lever nærmere 330 000 nordmenn på uføreytelser og dette tallet har økt stabilt de siste 30 årene. I dette kapitlet går jeg gjennom statistikken over antall stønadsmottakere, utviklingen de siste år, prediksjon fremover og egenskaper ved den enkelte uførepensjonist. Det er gjort flere empiriske arbeid på alle disse temaene. NAV har også gode statistikker.

3.1 Situasjonen i dag

De helserelevante ytelsene i folketrygden, slik vi kjenner dem i dag, er utviklet over lang tid. Den siste endringen kom i 2004 da Stortinget fulgte opp Sandman-utvalgets forslag om å dele inn uførepensjonsordningen i tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon. I 2006 fikk 42 % av nye uføre¹² tidsbegrenset uførestønad (NAV). De viktigste endringene i nyere tid er illustrert i figur 3.1.

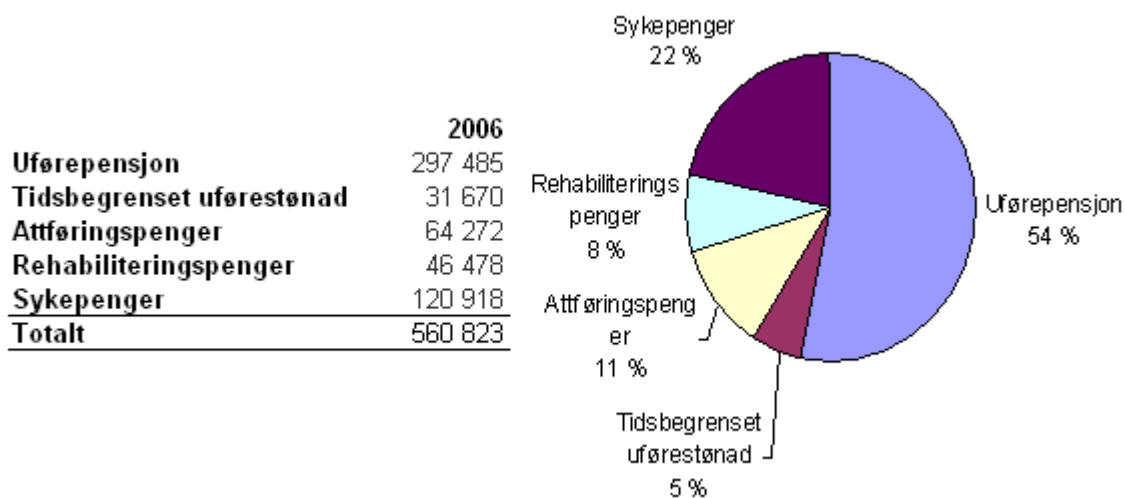
¹² Samlebetegnelse for mottakere av tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon



Figur 3.1. Utvikling i helse relaterte ytelser. Kilde: St.meld nr. 9 – AID (2006-2007)

3.1.1 Antall mennesker på ulike stønadsordninger

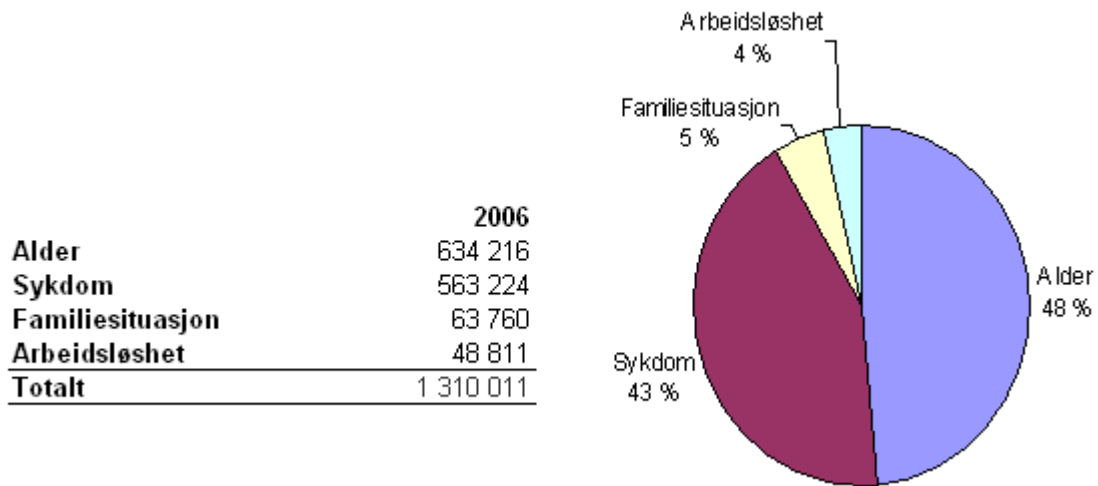
Tabell 3.2 viser antall personer som mottar de forskjellige helse relaterte ytelsene per 2006. Den største andelen mottakere av helse relaterte ytelser er uførepensjonister. Sammen med tidsbegrenset uførestønad utgjør denne andelen nesten 60 %. Merk at sykepenger betales av staten etter at arbeidsgiverperioden på 16 dager er over; Altså inngår ikke korttidsfravær i denne statistikken.



Tabell 3.2. Antall stønadsmottakere av helserelaterte ytelser. Kilde: NAV

Tabell 3.2 viser antall stønadsmottakere i absolutte tall ved utgangen av året, og ikke i årsekvivalente tall. Det finnes graderinger av alle de helserelaterte ytelsene, ettersom hvilken uføregrad mottakeren har. For uførepensjon hadde i 2005 80 % av mottakerne 100 % uføregrad, 5,8 % hadde mellom 70 -99 % uføregrad, mens 13,9 % hadde mellom 50 – 69 % nedsatt inntektsevne (Trygdestatistisk årbok 2005). Alle disse menneskene blir imidlertid registrert som en i tabell 3.2 og 3.3.

Tabell 3.3 viser antall stønadsmottakere fordelt på de fire behovssituasjonene som presentert i kapittel 1.2.2; Alder, Familiesituasjon, Arbeidsløshet og Sykdom.

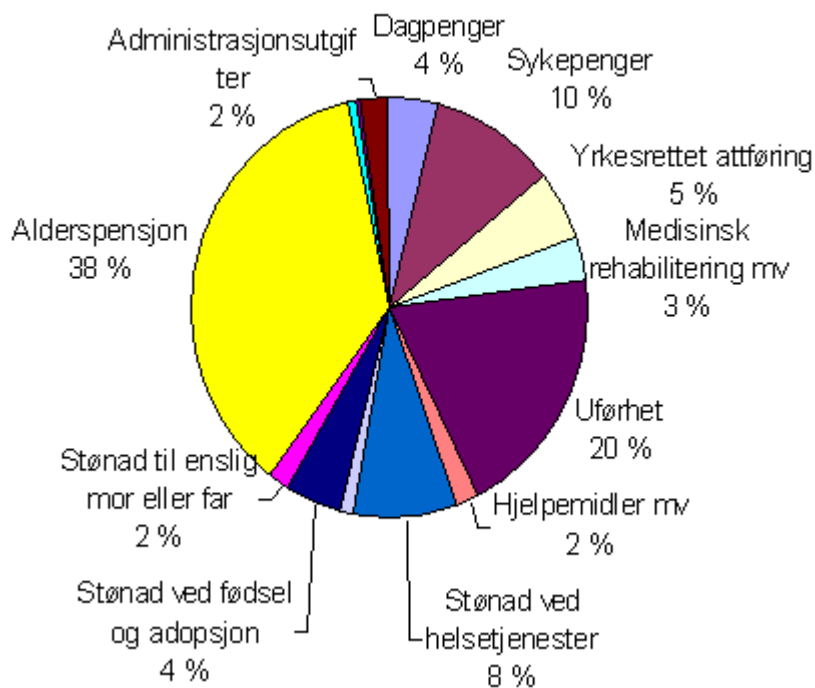


Figur 3.3. Antall stønadsmottakere etter behovssituasjon. Kilde: NAV

3.1.2 Folketrygdens kostnader

Statsregnskapet viser at folketrygden i 2005 hadde kostnader på 235 milliarder NOK. Fordelingen av disse kostnadene er gitt i tabell 3.4.

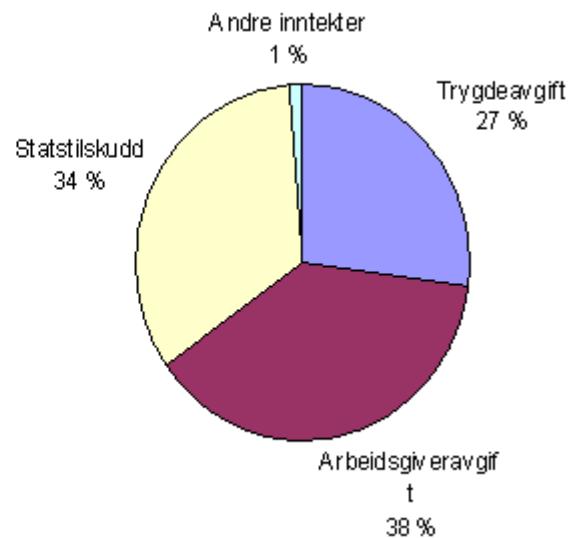
	2005
Dagpenger	9 643 181
Sykepenger	24 509 174
Yrkesrettet attføring	12 109 182
Medisinsk rehabilitering mv	8 051 895
Uførhet	45 297 600
Hjelpemidler mv	4 514 996
Stønad ved helsetjenester	19 730 198
Grunn- og hjelpestønad	3 006 832
Stønad ved fødsel og adopsjon	9 909 467
Stønad til enslig mor eller far	4 143 228
Alderspensjon	85 972 654
Etterlatteytelser	2 338 611
Andre formål	366 562
Administrasjonsutgifter	5 372 840
Totalt	234 966 420



Tabell 3.4. Kostnader i folketrygden fordelt på områder. Tall i 1000 NOK. Kilde: NAV og Statsregnskapet 2005

Folketrygdens kostnader finansieres hovedsakelig gjennom trygdeavgift, arbeidsgiveravgift og tilskudd fra staten. En oversikt over finansieringen for 2004 er gitt i tabell 3.5.

	2004
Trygdeavgift	62 983
Arbeidsgiveravgift	86 884
Statstilskudd	78 215
Andre inntekter	2 310
Totalt	230 392

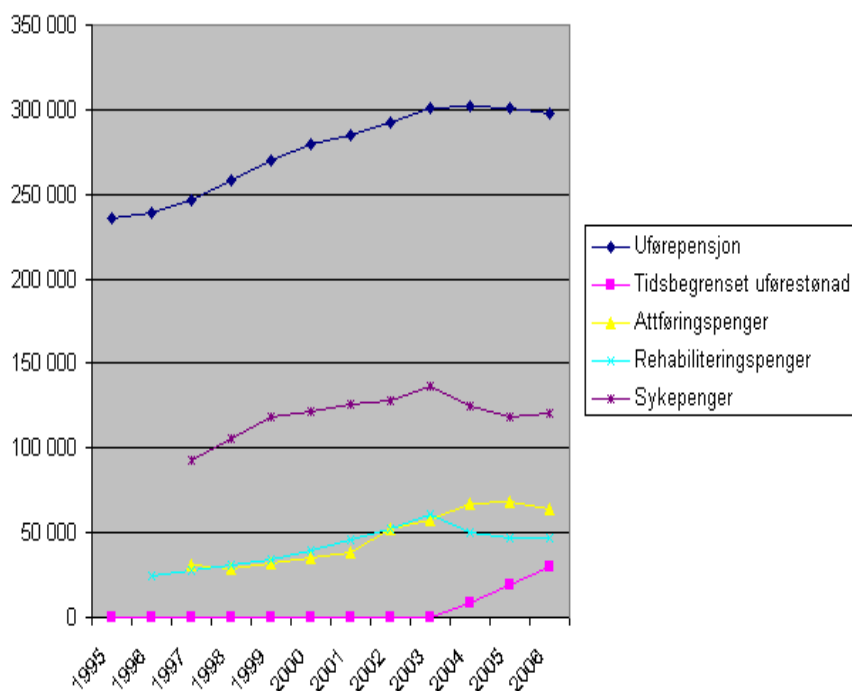


Tabell 3.5. Finansiering av folketrygdens kostnader. Tall i 1000 000 NOK. Kilde: Trygdestatistisk årbok

3.2 Utvikling

Utviklingen i antall stønadsmottakere har vært sterk de siste årene, til tross for et politisk fokus på å snu denne trenden. Tabell 3.6 viser at det for tiden er 297 486 personer som lever på uførepensjon. Dette tallet har vært stabilt siden 2004, da uførepensjonen ble delt inn i (varig) uførepensjon og midlertidig uførestønad. Veksten i antallet uføre kommer dermed hovedsakelig inn i den nye ordningen med midlertidig uførestønad. Det kan virke som antall mottakere av rehabilitering - og attføringspenger har stabilisert seg de siste år, etter kraftig vekst på begynnelsen av århundret. Teorier og årsaker for denne utviklingen vil bli presentert i kapittel 4, 5 og 6.

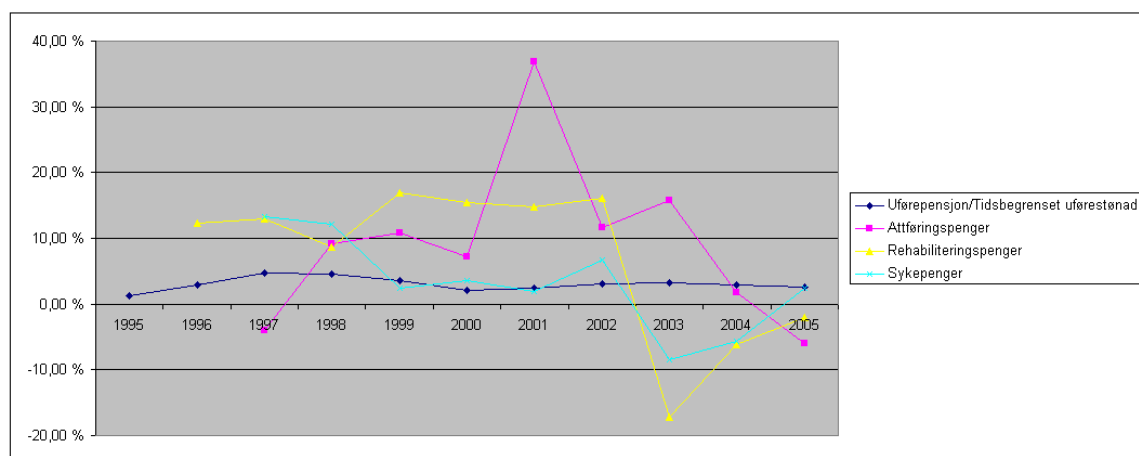
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Uførepensjon	236 301	239 429	246 541	258 103	269 840	279 573	285 364	292 224	301 214	302 369	300 877	297 485
Tidsbegrenset uførestønad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 515	18 814	30 333
Attføringspenger			30 548	29 304	31 971	35 434	37 983	52 013	58 103	67 234	68 413	64 272
Rehabiliteringspenger		24 639	27 662	31 237	33 968	39 696	45 856	52 623	61 063	50 516	47 441	46 478
Sykepenger			93 129	105 587	118 482	121 429	125 809	128 145	136 717	125 087	117 991	120 918
Totalt	236 301	264 068	397 880	424 231	454 261	476 132	495 012	525 005	557 097	553 721	553 536	559 486



Tabell 3.6. Antall personer på uførestønader utbetalt av NAV. Kilde: NAV, Trygdestatistisk årbok.

Tabell 3.7 viser prosentvis endring for de forskjellige helse relaterte stønadsordningene. Her er uførepensjon og midlertidig uførestønad slått sammen til en kategori. Dette siden inngangsvilkårene er de samme, og at personer som nå får midlertidig uførestønad, før ville fått uførepensjon. Tabellen viser oss at personer med uføreytelser (midlertidig uførestønad og uførepensjon) har økt jevnt gjennom hele den aktuelle perioden, uavhengig av konjunktursituasjon.

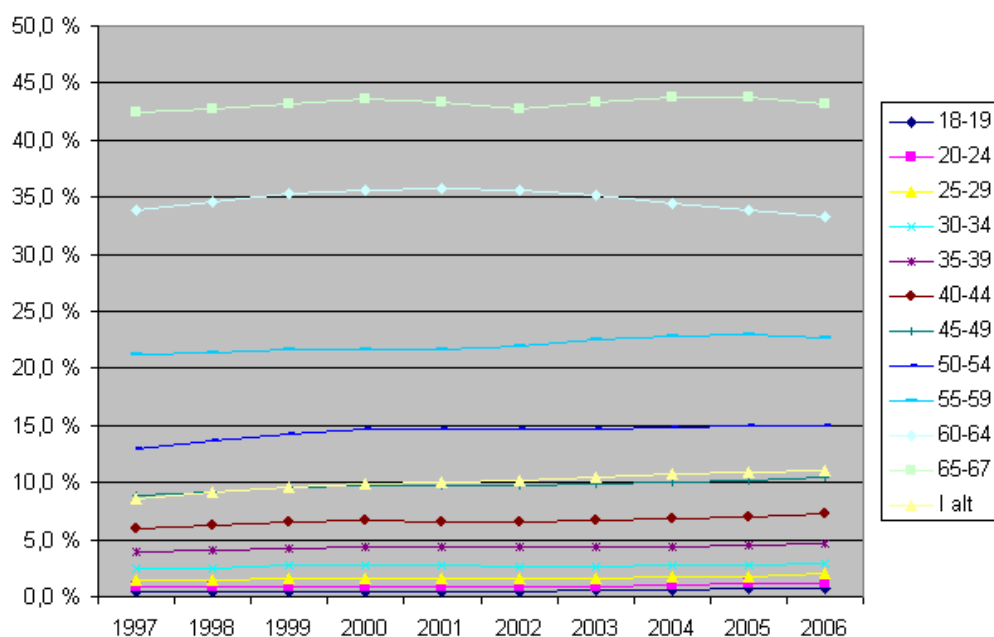
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Uførepensjon/Tidsbegrenset uførestønad	1,32 %	2,97 %	4,69 %	4,55 %	3,61 %	2,07 %	2,40 %	3,08 %	3,21 %	2,83 %	2,54 %	
Attføringspenger			-4,07 %	9,10 %	10,83 %	7,19 %	36,94 %	11,71 %	15,72 %	1,75 %	-6,05 %	
Rehabiliteringspenger		12,27 %	12,92 %	8,74 %	16,86 %	15,52 %	14,76 %	16,04 %	-17,27 %	-6,09 %	-2,03 %	
Sykepenger			13,38 %	12,21 %	2,49 %	3,61 %	1,86 %	6,69 %	-8,51 %	-5,67 %	2,48 %	
Totalt			6,62 %	7,08 %	4,81 %	3,97 %	6,06 %	6,11 %	-0,61 %	-0,03 %	1,07 %	



Tabell 3.7. Prosentvis endring i antall mottakere av helserelevante ytelser. Kilde: NAV, Trygdestatistisk årbok.

Tabell 3.8 viser andelen mottakere av uføreytelser som andel av totalbefolkningen i arbeidsfør alder, dvs. mellom 18 og 67 år. Mens 8,6 % av befolkningen i arbeidsdyktig alder mottok en uføreytelse i 1997, steg denne andelen til 11 % i 2006. Spesielt alarmerende er utviklingen i de yngste aldersgruppene.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
18-19	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %
20-24	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %	1,1 %	1,2 %
25-29	1,4 %	1,5 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,7 %	1,8 %	2,0 %
30-34	2,4 %	2,5 %	2,7 %	2,7 %	2,7 %	2,6 %	2,6 %	2,7 %	2,8 %	2,9 %
35-39	3,9 %	4,1 %	4,2 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,4 %	4,5 %	4,6 %
40-44	6,0 %	6,3 %	6,6 %	6,7 %	6,6 %	6,6 %	6,7 %	6,8 %	7,0 %	7,2 %
45-49	8,8 %	9,2 %	9,6 %	9,8 %	9,8 %	9,8 %	9,9 %	10,1 %	10,2 %	10,4 %
50-54	12,9 %	13,7 %	14,3 %	14,7 %	14,7 %	14,7 %	14,7 %	14,8 %	14,9 %	15,0 %
55-59	21,2 %	21,3 %	21,6 %	21,7 %	21,7 %	22,0 %	22,5 %	22,8 %	22,9 %	22,7 %
60-64	33,8 %	34,6 %	35,3 %	35,6 %	35,7 %	35,6 %	35,2 %	34,5 %	33,8 %	33,3 %
65-67	42,5 %	42,7 %	43,2 %	43,6 %	43,3 %	42,8 %	43,3 %	43,7 %	43,8 %	43,1 %
I alt	8,6 %	9,1 %	9,6 %	9,9 %	10,0 %	10,2 %	10,4 %	10,7 %	10,9 %	11,0 %



Tabell 3.8. Andel uføremottakere i prosent av befolkningen og etter alder. Kilde: NAV

3.2.1 Utgang

Det har vært en politisk målsetning å hjelpe uførepensjonister tilbake i arbeid. Dette vil redusere folketrygdens kostnader betraktelig. Dessuten vil det øke den akkumulerte humankapitalen i landet og den personlige nytten til de som vender tilbake til et arbeidsliv. Dessverre har det vist seg å være svært få uførepensjonister som vender tilbake til arbeid (Fevang og Røed 2006). For at uførepensjonister ikke skal miste kontakten med arbeidslivet gis det en friinntekt inntil 1G. Videre er mange uføre redd for å miste sin eneste inntekt, uførepensjonen, hvis de prøver seg i arbeidslivet og av forskjellige grunner ikke klarer seg i

arbeid. For å bøte på dette problemet er uføre som prøver seg i arbeidslivet sikret å kunne vende tilbake til uførepensjon innen 5 år, uten å måtte søke på nytt. Til tross for at disse tiltakene er innført, er resultatene dårlige. I en undersøkelse hvor Knut Røed og Morten Nordberg (2002) går gjennom de månedlige strømmene mellom ulike trygdetilstander og arbeidslivet, finner de at det kun er 0.17 % av uførepensjonistene som månedlig greier å komme seg tilbake til arbeidslivet. Uførepensjon er dermed et endestopp, som i praktisk talt alle tilfeller avsluttes med enten alderspensjon eller død. Det kan dermed argumenteres for at måten man bør redusere antall uføre i Norge er ved å redusere tilgangen til uføreytelser, i stedet for å sette i gang ressurskrevende tiltak for å få uføre tilbake i arbeid. Se for øvrig kapittel 7 for videre drøfting.

3.3 Prediksjon

Det forventes at tilgangen til uføreytelser vil fortsette å vokse også de neste år. Dette skyldes i hovedsak demografiske forhold, da antall mennesker i høyrisikokategorier vil øke ("eldrebølgen"). For øvrig vises det til kapittel 4 og 5 som gjennomgår uføreøkningens årsaksforhold.

3.4 Folketrygden relativt til andre land

Det norske sikkerhetsnettet for personer som mister sin arbeidsevne er meget bra i forhold til resten av OECD. Likevel har resultatene i form av antall uføre vært nedslående.

3.4.1 Sykepengeordningen

Langsiktig sykefravær er i de aller fleste tilfeller det første steget mot uføreytelser. Sykepengeordningene i Norge er svært god, da den sykemeldte har rett til full lønn fra første sykedag og opptil et år. Norge er det eneste landet hvor dette er tilfellet. Tabell 3.9 viser den norske sykepengeordningen relativt til sammenlignbare land. Antall ventedager (karensdager) er det antall dager en sykemeldt går uten lønn ved sykemelding. Kompensasjonsnivå er den prosentvise andelen av tidligere inntekt den sykemeldte får etter

karensdagene er over. I Storbritannia, Island, Irland og Hellas betales ikke sykelønn på bakgrunn av tidligere inntekt, men som en flat sats. For disse landene står det gjennomsnittlige kompensasjonsnivået i parentes. Maksimal varighet er den tidsperioden en person kan være sykemeldt før andre tiltak skal sette i verk, mens arbeidsgiverperiode er perioden hvor arbeidsgiver står økonomisk ansvarlig for sykelønnen til sin arbeidsgiver.

Land	Antall ventedager	Kompensasjonsnivå i % av tidligere inntekt			Maksimal varighet (år)	Arbeidsgiverperiode (uker)
		Etter ca. 1 uke	Etter ca 1 mnd	Etter 6 mnd		
Danmark	0	50	50	50	1	2
Sverige	1	80	80	80	ubegrenset	2
Nederland	0	70	70	70	2	104
Belgia	1	100	60	60	1	4
Finland	0	70	70	70	1	9
Frankrike	3	50	50	51	3	0
Østerrike	3	50	50	60	1	12
Storbritannia	3	flat (24)	flat (26)	0	1	28
Norge	0	100	100	100	1	2
Island	14	flat (23)	flat (23)	flat (23)	1	12
Sveits	3	80	80	80	1	12
Spania	3	51	64	64	1,5	2
Portugal	3	65	65	65	3	0
USA	7	100	60	60	1	-
Tyskland	0	90	90	70	1,5	6
Italia	3	50	67	0	0,5	12
Irland	3	flat (53)	flat (53)	flat (53)	ubegrenset	0
Hellas	3	flat (29)	flat (54)	flat (54)	1	0

Tabell 3.9. Sammenligning av sykepengeordningen i forskjellige land. Kilde: St.meld. 9 (2006-2007)

Sjenerøsiteten varierer sterkt blant landene, men de nordiske sykepengeordningene, med unntak av Island, karakteriseres som relativt gode.

3.4.2 Uførekostnader

Norge bruker relativt mest penger på uføresystemet blant OECD-landene. Som vist i tabell 3.10 bruker Norge 5.58 % av BNP på uførekostnader. Uførekostnader defineres her som de totale kostnadene forbundet med uføreytelser, det vil si rene uførepensjonsutbetalinger så vel som kostnader ved rehabilitering, attføring, lønnstilskudd osv.. Tilsvarende definisjon brukes også for de sammenlignbare landene. Videre bruker Norge svært mye på uføre i forhold til arbeidsledige. Kostnadene forbundet med uføretiltak tilsvarer 1190 % av kostnadene som brukes på dagpenger og tiltak for å hjelpe arbeidsledige ut i arbeidslivet. Dette er proporsjonalt mye mer enn alle de sammenlignbare landene. Norge er også på topp i uførekostnader som prosent av velferdsbudsjettet (public social expenditure).

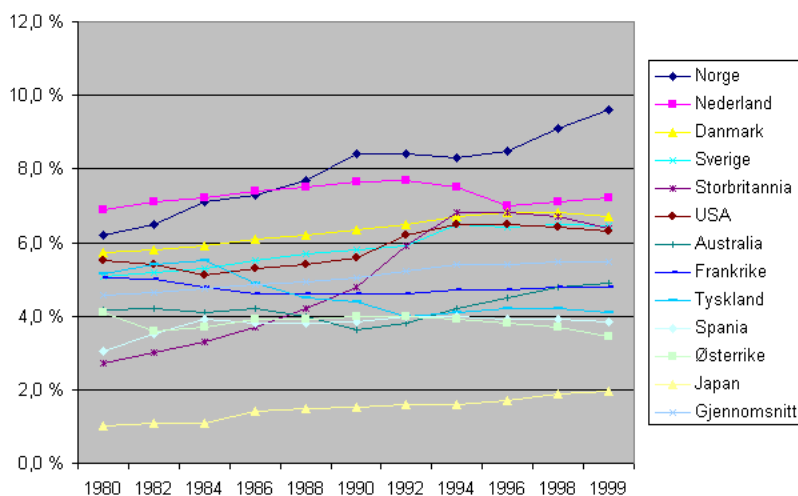
Land	Uførekostnader som % av BNP	Uførekostnader som % av arbeidsledighetskostnader	Uførekostnader som % av totalt velferdsbudsjett
Norge	5,58 %	1190 %	20,7 %
Sverige	4,66 %	292 %	15,1 %
Nederland	4,64 %	178 %	19,4 %
Polen	4,60 %	719 %	20,1 %
Danmark	3,80 %	227 %	12,7 %
Tyskland	3,08 %	146 %	11,3 %
Østerrike	2,92 %	254 %	10,9 %
Sveits	2,40 %	267 %	8,5 %
Spania	2,28 %	162 %	11,6 %
Italia	1,83 %	330 %	7,3 %
Belgia	1,72 %	95 %	7,0 %
Frankrike	1,67 %	113 %	5,8 %
Storbritannia	1,54 %	268 %	6,3 %
Portugal	1,53 %	235 %	8,4 %
Tyrkia	1,46 %	-	12,6 %
Australia	1,44 %	137 %	8,1 %
USA	1,40 %	554 %	9,6 %
Canada	1,28 %	130 %	7,1 %
Sør-Korea	0,29 %	164 %	5,0 %
Mexico	0,29 %	-	3,5 %
Gjennomsnitt OECD	2,42 %	217 %	11,2 %
Gjennomsnitt EU	2,70 %	190 %	10,6 %

Tabell 3.10. Uførekostnader som prosent av BNP, arbeidsledighetskostnader og velferdsbudsjett. Kilde: OECD (2003)

3.4.3 Antall uføre

Norge ligger høyere enn sammenlignbare land i antall uføre som andel av den totale befolkningen i arbeidsdyktig alder. Dette kan delvis forklares med en høyere yrkesdeltakelse i befolkningen generelt, og blant kvinner og eldre spesielt. Imidlertid viser tabell 3.11 at Norge har hatt en sterkere relativ økning i uføreandelen, et forhold som ikke kan forklares med yrkesdeltakelse. Den negative utviklingen har fortsatt i Norge, hvor nå 11 % av befolkningen i arbeidsdyktig alder mottar en uføreytelse. Se for øvrig kapittel 6 for en nærmere gjennomgang.

	1980	1982	1984	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998	1999
Norge	6,2 %	6,5 %	7,1 %	7,3 %	7,7 %	8,4 %	8,4 %	8,3 %	8,5 %	9,1 %	9,6 %
Nederland	6,9 %	7,1 %	7,2 %	7,4 %	7,5 %	7,6 %	7,7 %	7,5 %	7,0 %	7,1 %	7,2 %
Danmark	5,7 %	5,8 %	5,9 %	6,1 %	6,2 %	6,4 %	6,5 %	6,7 %	6,8 %	6,8 %	6,7 %
Sverige	5,1 %	5,2 %	5,3 %	5,5 %	5,7 %	5,8 %	5,9 %	6,5 %	6,4 %	6,5 %	6,5 %
Storbritannia	2,7 %	3,0 %	3,3 %	3,7 %	4,2 %	4,8 %	5,9 %	6,8 %	6,8 %	6,7 %	6,4 %
USA	5,5 %	5,4 %	5,1 %	5,3 %	5,4 %	5,6 %	6,2 %	6,5 %	6,5 %	6,4 %	6,3 %
Slovakia	4,4 %	4,6 %	4,8 %	4,9 %	4,9 %	5,0 %	5,5 %	5,9 %	5,8 %	5,6 %	5,6 %
Canada	3,4 %	3,8 %	4,3 %	4,5 %	4,1 %	4,4 %	4,8 %	5,5 %	5,7 %	5,3 %	4,9 %
Australia	4,2 %	4,2 %	4,1 %	4,2 %	4,0 %	3,6 %	3,8 %	4,2 %	4,5 %	4,8 %	4,9 %
Frankrike	5,0 %	5,0 %	4,8 %	4,6 %	4,6 %	4,6 %	4,6 %	4,7 %	4,7 %	4,8 %	4,8 %
Tyskland	5,2 %	5,4 %	5,5 %	4,9 %	4,5 %	4,4 %	4,0 %	4,1 %	4,2 %	4,2 %	4,1 %
Irland	1,6 %	1,9 %	2,0 %	2,4 %	2,5 %	2,8 %	2,9 %	3,0 %	3,4 %	3,7 %	3,9 %
Spania	3,0 %	3,5 %	3,9 %	3,8 %	3,8 %	3,9 %	4,0 %	4,0 %	3,9 %	3,9 %	3,9 %
Belgia	3,0 %	3,2 %	3,3 %	3,3 %	3,3 %	3,3 %	3,4 %	3,4 %	3,5 %	3,5 %	3,6 %
Østerrike	4,1 %	3,6 %	3,7 %	3,9 %	3,9 %	4,0 %	4,0 %	3,9 %	3,8 %	3,7 %	3,5 %
New Zealand	1,1 %	1,2 %	1,3 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %	1,8 %	2,1 %	2,2 %	2,3 %	2,3 %
Japan	1,0 %	1,1 %	1,1 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,6 %	1,7 %	1,9 %	1,9 %
Gjennomsnitt	4,0 %	4,1 %	4,3 %	4,4 %	4,4 %	4,6 %	4,8 %	5,0 %	5,0 %	5,1 %	5,1 %



Tabell 3.11. Utviklingen i uføreandel 1980-1999. Kilde: OECD (2003) og St.meld. nr. 9 (2006-2007)

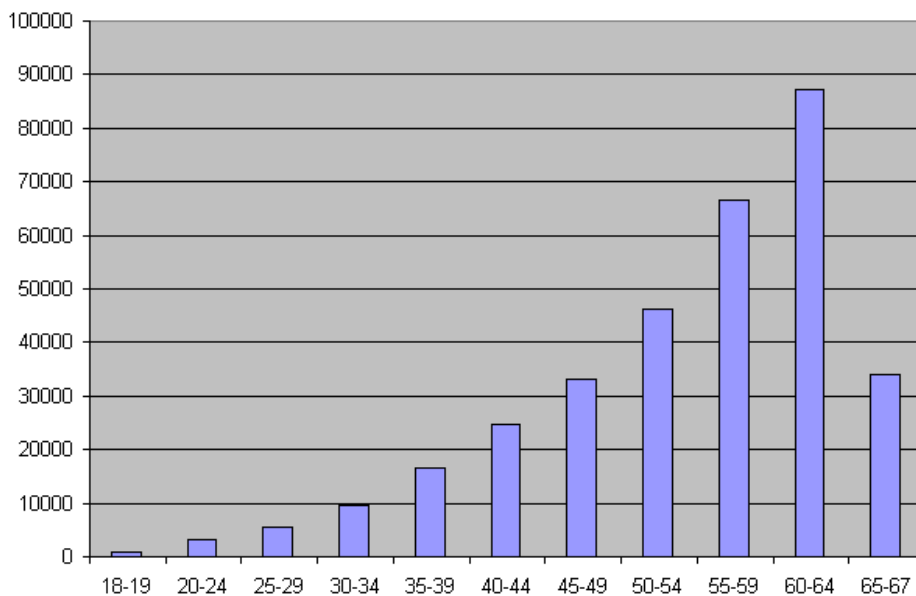
3.5 Uførepensjonistens karakteristika

Det er mange faktorer og egenskaper som avgjør om en person blir uføretrygdet eller ikke. Imidlertid finnes det fellestrekk som er viktig å undersøke for å tilpasse tiltakene for å redusere antall uføre. En rekke rapporter og statistiske undersøkelser er gjort på emnet, blant mange Nordberg og Røed 2002, Fevang et al 2004 og Dahl 2005.

3.5.1 Alder

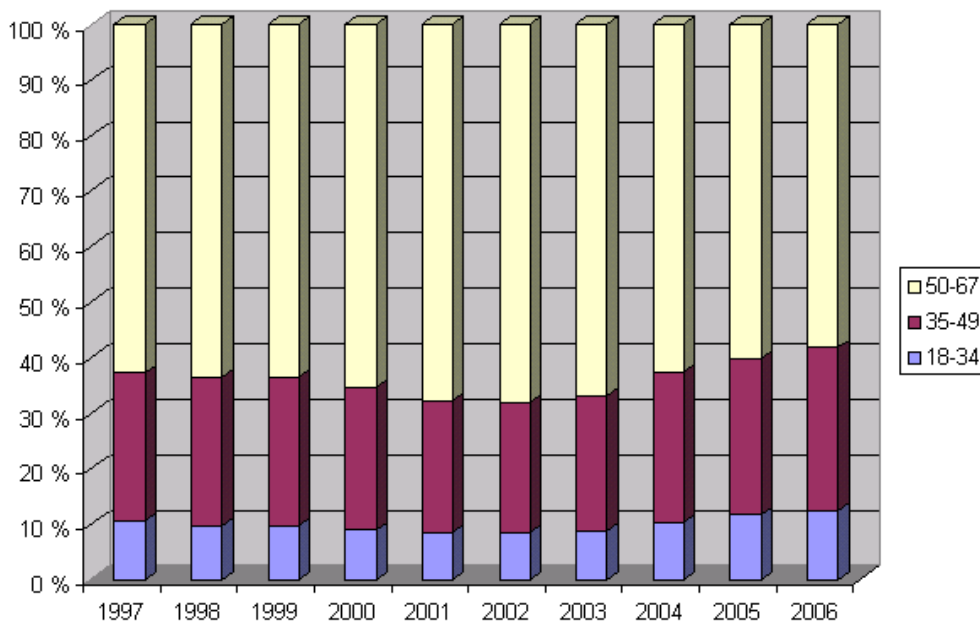
Det er en klar overrepresentasjon av eldre både blant nye uføre og eksisterende uføre. Tabell 3.8 viser antall eksisterende uføre etter alder. En ser at antall uføre øker betraktelig med alder, og når et toppunkt før alderspensjonen tar over ved 67 år. Den siste alderskategorien viser færre uføre siden denne omfatter færre år. Dessuten vil denne kategorien være mindre siden mange som nærmer seg pensjonsalder går over på forskjellige tiltak for førtidspensjonering. Tabell 3.9 viser antall nye uføre siden 1997, fordelt etter alder. Vi ser at den relativt største veksten siden 2002 har vært blant personer under 50 år. Dette er en alarmerende utvikling, siden personer som først har mottatt en uføreytelse har vanskelig for å komme tilbake til arbeid. Dessuten er dette en gruppe der bortfall fra arbeidslivet i liten grad skulle forventes.

18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-67	Totalt
802	3 224	5 644	9 664	16 584	24 595	33 171	46 188	66 677	87 184	34 085	327 818



Tabell 3.8. Eksisterende uføre etter alder. Kilde: NAV

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
18-34	2 987	3 208	3 233	2 651	2 165	2 268	2 511	3 136	3 670	4 038
35-49	7 564	8 905	9 028	7 622	5 958	6 249	7 056	8 272	8 873	9 465
50-67	17 813	21 176	21 290	19 406	17 173	18 281	19 276	19 040	19 042	18 844
Totalt	28 364	33 289	33 551	29 679	25 296	26 798	28 843	30 448	31 585	32 347



Tabell 3.9. Nye uføre fordelt på alder. Kilde: NAV

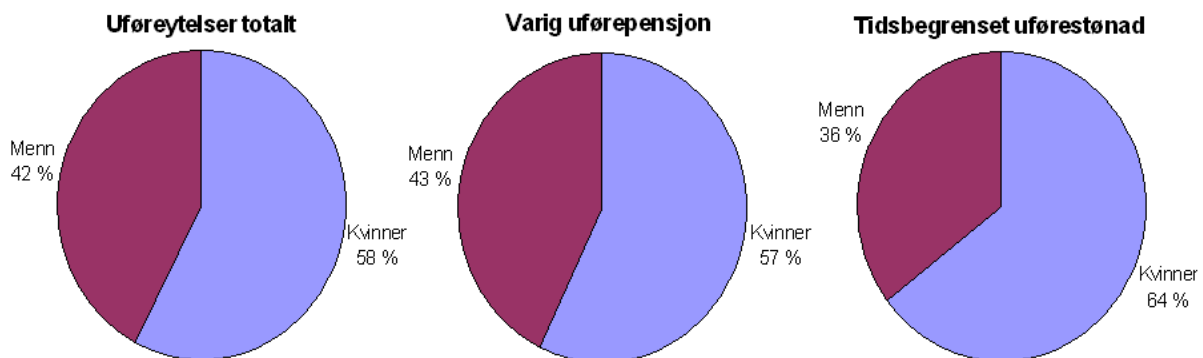
Tabell 3.8 og 3.9 viser aldersfordelingen av mottakere av uføreytelser, både eksisterende og nye. Den viser at flere eldre blir mottakere. Dette kunne i utgangspunktet forklares ved demografiske forhold, at en større andel av befolkningen nettopp befinner seg i de utsatte alderskategoriene. Dahl (2005) viser imidlertid at i aldersgruppen 60-65 vil uføretilbøyeligheten være slik at 42,3 av 1000 personer i aldersgruppen blir uføretrygdet. Den tilsvarende andelen for aldersgruppen 35-44 er 5,4 av 1000. Begge tallene er for 2001. Videre vil en også forvente at uføretilbøyeligheten for de eldste alderskategoriene ville vært enda større uten AFP¹³ og annen førtidspensjonering.

¹³ Avtalefestet pensjon

3.5.2 Kjønn

Kvinner er overrepresentert blant mottakere av uføreytelser. Som vist i tabell 3.10 gjelder dette for mottakere av varig uførepensjon og i enda sterkere grad for tidsbegrenset uførestønad.

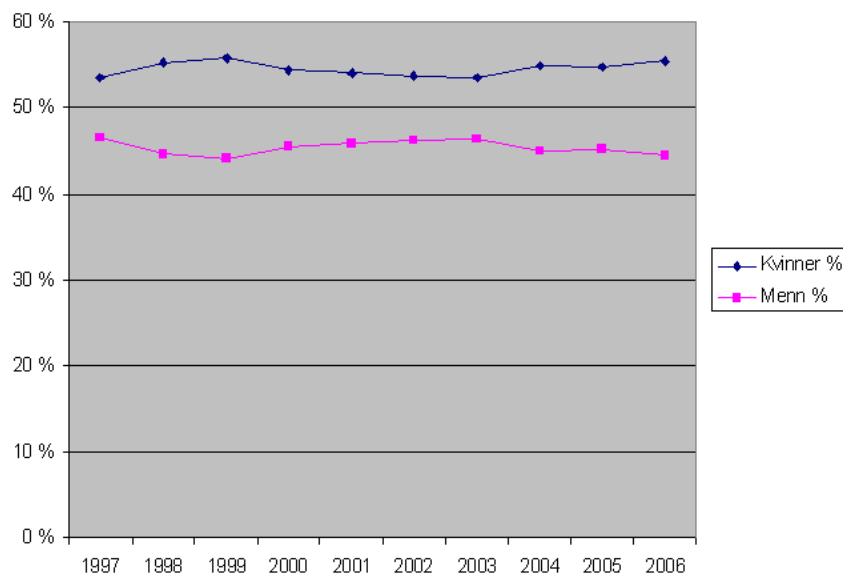
	Totalt	Varig uførepensjon	Tidsbegrenset uførestønad
Kvinner	188 925	169 391	19 534
Menn	138 893	128 094	10 799
Totalt	327 818	297 485	30 333



Tabell 3.10. Mottakere av uføreytelser fordelt på kjønn. Kilde: NAV

Tabell 3.11 viser at tilgangen til uføreytelser er sterkest blant kvinner. Dette er en relativt stabil tendens siden 1997, hvor kvinneandelen har holdt seg på rundt 55 %. Dette tallet må også sammenlignes med yrkesdeltakelsen blant kvinner. I Dahl (2005) vises det at kvinner bare utgjør 48 % av alle personer som er under risiko for uførepensjon. Uføretilbøyeligheten blant kvinner er 17,2 av 1000 personer, mens den for menn er 13,1 av 1000. Bare i alderskategorien frem til 25 år er det prosentvis flere uførepensjonerte menn enn kvinner (St.meld. nr. 9 AID).

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kvinner	15 170	18 409	18 729	16 150	13 689	14 395	15 445	16 742	17 302	17 935
Menn	13 194	14 881	14 822	13 529	11 607	12 403	13 398	13 706	14 283	14 412
Kvinner %	53 %	55 %	56 %	54 %	54 %	54 %	54 %	55 %	55 %	55 %
Menn %	47 %	45 %	44 %	46 %	46 %	46 %	46 %	45 %	45 %	45 %
Totalt	28 364	33 290	33 551	29 679	25 296	26 798	28 843	30 448	31 585	32 347



Tabell 3.11. Tilgang til uføreytelser etter kjønn. Kilde:NAV

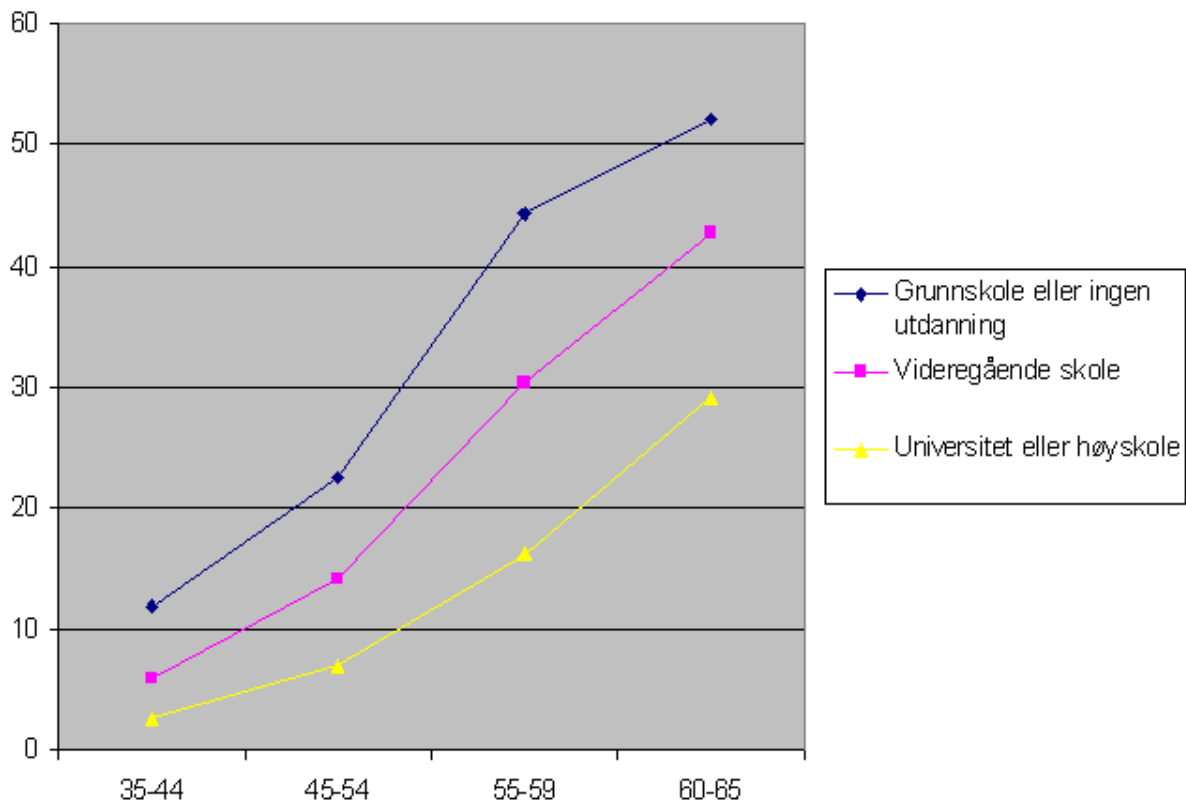
Kvinner utgjør også en større andel av mottakerne av rehabiliteringspenger og attføringspenger (60 og 55 %). Imidlertid er opplæring det mest brukte attføringstiltaket blant kvinner (58 %), mens ordninger som lønnstilskudd, midlertidig sysselsetting, kvalifisering i arbeidsmarkedsbedrifter og tilrettelagt arbeid blir langt oftere brukt av menn (mellom 65 og 70 % av tilfellene) (St. Meld. 9, AID).

3.5.3 Utdannelse

Uføretilbøyeligheten varierer sterkt med utdanningsbakgrunn, hvor uførepensjonister i gjennomsnitt har lavere fullført utdanning enn personer i arbeid (Dahl 2005). Dette kan i stor grad forklares ved den høyere andelen eldre blant uførepensjonerte, da det er de eldste som har lavest utdanning. Likevel er det et signifikant trekk ved alle aldersgrupper at mennesker med lav utdanning har høyere uføretilbøyelighet. Tabell 3.12 viser uføretilbøyeligheten pr aldersgruppe og utdanningsnivå. Uføretilbøyelighet er her regnet som antall mennesker som i 2001 mottok uførepensjon pr 1000 med samme alder og utdanningsbakgrunn. Tallene er

hentet fra Dahl (2005). Vi ser at utdanningsnivå har en relativt lik effekt for alle aldersgruppene.

	35-44	45-54	55-59	60-65
Grunnskole eller ingen utdanning	11,8	22,5	44,3	52,2
Videregående skole	5,9	14,2	30,4	42,8
Universitet eller høyskole	2,6	6,9	16,2	29,2
Total uføretilbøyelighet	5,4	13,3	29,5	42,3



Tabell 3.12. Uføretilbøyelighet etter utdanning og alder. Kilde: Dahl (2005)

3.5.4 Inntekt

Personer med lav inntekt har større sannsynlighet for å bli uførepensjonert. I Dahl (2005) ble det påvist at blant nye uførepensjonister i 2001, hadde 63 % inntekt lavere eller lik medianinntekten i 1993, mens 37 % nødvendigvis hadde inntekt over medianinntekten. I Fevang og Røed (2006), ble gjennomsnittlig kompensasjonsgrad beregnet for personer som ble helt uføre i 2002. Denne var 67 % før skatt, dvs. at den reelle kompensasjonsgraden er noe høyere. I om lag 7 % av uføretilfellene oppnådde de uføre høyere inntekt før skatt som ufør enn da de var i arbeid. Dette kalles en stønadsfelle og blir analysert i kapittel 4.6. Som

følge av barnetillegget som gis til uførepensjonister er dette problemet enda større for uførepensjonister med barn. 24 % av de uføre med mer enn to barn har en kompensasjonsgrad på over 100 %.

3.5.5 Sykdom

NAVs fulle oversikt over diagnosebakgrunnen til uførepensjonister og mottakere av tidsbegrenset uførestønad er gitt i appendikset, tabell A1. Det er to hoveddiagnoser som står for over 60 % av både eksisterende og nye uførepensjonister og mottakere av tidsbegrenset uførestønad. Dette er psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser og sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev. Disse diagnosene karakteriseres ved at de er vanskelig å registrere med objektive, medisinske undersøkelser. Dette gjør at pasientens egen vurdering av plagene må legges til grunn ved utmålingen av uføregrad. Tabell 3.13 og 3.14 viser andelen av mottakere av henholdsvis uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad som har muskel og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Det er også verdt å legge merke til at psykiske lidelser er hoveddiagnosen for en svært stor andel av nye, unge uførepensjonister; Hele 55,5 % av uførepensjonister under 39 år har psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser.

	18-39	40-49	50-59	60-64	65-67	Totalt
Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser	55,5 %	43,5 %	29,0 %	20,3 %	18,2 %	30,3 %
-Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser	10,9 %	7,2 %	3,7 %	2,1 %	1,9 %	4,3 %
-Affektive lidelser (stemningslidelser)	3,9 %	5,7 %	5,2 %	5,0 %	4,2 %	5,0 %
-Nevroser og atferds- og personlighetsforstyrrelser	22,2 %	21,4 %	15,3 %	10,6 %	10,0 %	15,1 %
-Psykiske lidelser på grunn av rusmiddel- eller tablettbruk	1,3 %	2,9 %	2,0 %	1,1 %	0,9 %	1,7 %
-Psykisk utviklingshemming	17,2 %	6,3 %	2,8 %	1,4 %	1,2 %	4,2 %
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	8,0 %	22,4 %	35,4 %	40,8 %	43,2 %	33,1 %
-Rumatoid artritt	0,9 %	1,8 %	2,5 %	2,5 %	2,6 %	2,2 %
-Artroser	0,2 %	0,7 %	3,4 %	7,0 %	8,5 %	4,2 %
-Ryggsykdommer	3,0 %	9,9 %	15,1 %	17,2 %	18,4 %	14,1 %
-Uspesifisert reumatisme/myalgi	1,9 %	5,4 %	7,5 %	6,2 %	5,3 %	6,0 %

Tabell 3.13. Spesifiserte hoveddiagnoser, uførepensjonister. Kilde: NAV

	18-39	40-49	50-59	60-67	Totalt
Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser	49,5 %	33,1 %	25,0 %	22,9 %	36,0 %
-Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser	8,2 %	1,6 %	0,6 %	-	3,4 %
-Affektive lidelser (stemningslidelser)	10,4 %	10,9 %	10,7 %	9,8 %	10,6 %
-Nevroser og atferds- og personlighetsforstyrrelser	28,0 %	19,0 %	13,1 %	11,7 %	20,2 %
-Psykiske lidelser på grunn av rusmiddel- eller tablettbruk	2,2 %	1,5 %	0,6 %	1,4 %	1,5 %
-Psykisk utviklingshemming	0,7 %	0,2 %	0,0 %	-	0,3 %
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	19,4 %	35,6 %	43,6 %	39,7 %	32,7 %
-Rumatoid artritt	1,0 %	1,5 %	1,7 %	0,5 %	1,4 %
-Artroser	0,5 %	1,4 %	4,5 %	10,7 %	2,1 %
-Ryggsykdommer	9,4 %	16,8 %	19,2 %	17,3 %	15,1 %
-Uspesifisert reumatisme/myalgi	5,5 %	9,3 %	9,0 %	3,3 %	7,9 %

Tabell 3.14. Spesifiserte hoveddiagnoser, tidsbegrenset uførestønad. Kilde: NAV

Det finnes også forskjeller mellom kjønn. Størst forskjell mellom mannlige og kvinnelige uførepensjonister finnes innen diagnosen revmatisme/myalgi, hjertesykdommer og psykiske lidelser grunnet rusmiddel eller tablettbruk. For førstnevnte diagnose dominerer kvinner, mens for de to siste er det en mannlig overvekt (NOU 27 2000). Dette viser seg også i den vanligste enkeltdiagnosen for kvinner og menn; For kvinner er denne fibromyalgi (diffus muskelsykdom) og for menn er den angina pectoris (hjertekrampe).

Generelt kan en si at kvinner blir forholdsvis oftere rammet av ”ubestemte” helseplager. Ubestemte helseplager er en betegnelse som brukes på lidelser uten klare objektive funn og hvor årsakene er ukjente. I Norge er kroniske muskelsmerter (fibromyalgi, belastningslidelser, bløtdelsreumatologi) den største gruppen av helseplager som legene oppfatter som ”ubestemte” (Malterud 1999). Som nevnt tidligere i oppgaven, setter disse helseplagene et stort press på legens portvaktfunksjon og åpner for moralsk hazard.

3.5.6 Yrkesbakgrunn

Tabell 3.15 viser tilgangen til uføreytelser (Uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad) i 2006 fordelt etter næring og kjønn. De næringene som har den relativt største tilgangen til uføreytelser er jordbruk, skogbruk og fiske, helse og sosiale tjenester og transport og kommunikasjon.

	Sysselsatte totalt,	Sysselsatte kvinner,	Sysselsatte menn,	Tilgang uføre, totalt	Tilgang uføre, kvinner	Tilgang uføre, menn	%, totalt	%, kvinner	%, menn
Jordbruk, skogbruk og fiske	19 413	5 655	13 758	463	153	310	2,4 %	2,7 %	2,3 %
Olje- og gassutvinning	29 111	5 457	23 654	128	22	106	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Industri og bergverksdrift	238 454	56 676	181 778	3 859	1 220	2 639	1,6 %	2,2 %	1,5 %
Kraft- og vannforsyning	14 516	2 855	11 661	152	43	109	1,0 %	1,5 %	0,9 %
Bygge og anleggsvirksomhet	126 651	9 801	116 850	1 600	167	1 433	1,3 %	1,7 %	1,2 %
Varehandel, hotell- og restvirk.	346 458	172 617	173 841	4 755	2 804	1 951	1,4 %	1,6 %	1,1 %
Transport og kommunikasjon	132 849	35 880	96 969	2 218	729	1 489	1,7 %	2,0 %	1,5 %
Finanstjenester	42 885	21 573	21 312	344	239	105	0,8 %	1,1 %	0,5 %
Forretningsm. tj., eiendomsdrift	191 386	74 512	116 874	2 486	1 334	1 152	1,3 %	1,8 %	1,0 %
Offentlig administrasjon	133 113	65 419	67 694	1 717	1 120	597	1,3 %	1,7 %	0,9 %
Undervisning	167 196	106 694	60 502	2 026	1 392	634	1,2 %	1,3 %	1,0 %
Helse og sosiale tjenester	386 472	320 204	66 268	7 576	6 212	1 364	2,0 %	1,9 %	2,1 %
Andre sosiale og pers. tjenester	69 727	37 190	32 537	953	543	410	1,4 %	1,5 %	1,3 %
Ikke funnet i AA	-	-	-	2 178	1 065	1 113	-	-	-
Uoppgitt	133	55	78	1 660	783	877	-	-	-
Totalt	1 897 364	914 588	982 776	32 115	17 826	14 289	1,7 %	1,9 %	1,5 %

Tabell 3.15. Nye uføre etter næring, 2006. Kilde: NAV

Tilgangen til uføreytelser har de senere år vært spesielt stor blant personer (hovedsakelig kvinner) med bakgrunn i helse – og omsorgssektoren. Totalt kom 22 % av nye uførepensjonister fra arbeid fra denne kategorien i 2005. Deretter fulgte varehandel og hotell- og restaurantvirksomhet med 14 % og industri- og bergdrift med 13 % (St.meld. nr. 9 AID). Ser man på enkeltyrker har lærere, sykepleiere og frisører den høyeste sannsynligheten for å bli ufør (Fevang og Rød 2006).

3.5.7 Etnisk bakgrunn

I 2004 hadde 6 % av førstegenerasjonsinnvandrerne uførepensjon, mens for befolkningen generelt mellom 18-67 år var andelen 10 % (St.meld. nr. 9 AID). Denne lavere andelen uføre blant førstegenerasjonsinnvandrerne skyldes hovedsakelig at denne delen av befolkningen er yngre enn gjennomsnittet, samt at yrkesdeltagelsen er mindre i denne delen av befolkningen (spesielt blant kvinner). Videre viser undersøkelser at det er store forskjeller mellom uføreandelen blant forskjellige land. Uføreandelen blant innvandrere fra Thailand, Kina og Filippinene med gjennomsnittlig 10 års botid er 3 %. For innvandrere fra Tyrkia, Pakistan og Marokko med 15 års botid er uføreandelen 13 % (Dahl 2004). En undersøkelse av Bratsberg, Raaum og Rød (2003) viser at yrkesdeltagelsen blant innvandrere reduseres drastisk etter 10 års botid. Blant arbeidsinnvandrere som kom til Norge på 70-tallet, var bare 50 % i arbeid i 2000, mot 87 % i den innfødte, sammenlignbare gruppen. Spesielt stort er problemet for ektefeller som hentes fra hjemlandet. Andelen av ”hente-ektefellene” i arbeid har aldri oversteget 40 %, og var i 2000 nede i 30 %, mot 80 % i den sammenlignbare, innfødte

gruppen. Blant ”hente-ektefellene” som ikke var i arbeid, var 74 % uførepensjonister, mens 17 % mottok en annen trygdeytelse eller økonomisk sosialhjelp.

3.5.8 Nedbemanning

Personer som mister jobben som følge av nedbemanninger har generelt en høyere sannsynlighet for å bli mottakere av uføreytelser. Rege, Telle og Votruba (2005) undersøkte sammenhengen mellom personer som var ansatt i fabrikker som mellom 1993 og 1999 hadde nedbemanninger, og tilgangen til uførepensjon. Undersøkelsen viste at personer som mistet jobben gjennomsnittlig har 27.9 % høyere sannsynlighet for å bli ufør enn ansatte i fabrikker som ikke gjennomførte nedbemanning. Et annet interessant resultat var at sammenhengen mellom nedbemanning og uførepensjon var ikke-lineær. Sannsynligheten for å bli ufør var signifikant større for personer ansatt i fabrikker som nedbemannet mellom 65 og 95 % av arbeidsstyrken, enn for ansatte i bedrifter som nedbemannet 5-35 %, 35-65 % og 95-100 % av arbeidsstyrken. Dette samsvarer med signaliseringsteorien fra Gibbons og Katz (1991); Hvis bedrifter som kun delvis nedbemanner, sier opp de minst produktive arbeiderne, vil disse bli møtt med fordommer ved neste, potensielle arbeidsgiver. Dette gjør at personer som har blitt sagt opp i en delvis nedbemennende bedrift, vil ha større vanskeligheter med å skaffe nytt arbeid i forhold til oppsagte personer ved f.eks en full fabrikknedleggelse.

3.5.9 Geografisk variasjon

Det er relativt store geografiske forskjeller mellom fylkene hva angår uføreandelen av befolkningen. Tabell 3.16 viser andelen mottakere av uføreytelser som prosent av befolkningen i de forskjellige fylkene. ”Befolkningen” regnes her som befolkningen mellom 18 og 67 år. 11/12 av 18-åringene og 1/12 av 67-åringene er medberegnet. Hedmark er fylket med høyest uføreandel, mens Østfold, Vestfold, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder og de nordnorske fylkene alle har høye uføreandeler. Lavest uføreandel finnes i Oslo og andre fylker hvor en stor andel av befolkningen bor i byer. Et unntak er Sogn og Fjordane. Oslo er det eneste fylket hvor andelen stønadsmottakere har sunket de siste årene, fra 8.3 % i 2001 til 7.6 % i 2006.

	Totalt	Kvinner	Menn
Østfold	13,9 %	16,1 %	11,7 %
Akershus	8,5 %	10,5 %	6,5 %
Oslo	7,6 %	8,5 %	6,6 %
Hedmark	14,4 %	16,6 %	12,3 %
Oppland	12,7 %	14,7 %	10,8 %
Buskerud	9,9 %	11,5 %	8,3 %
Vestfold	13,1 %	15,4 %	10,8 %
Telemark	13,8 %	16,1 %	11,5 %
Aust-Agder	14,1 %	16,1 %	12,2 %
Vest-Agder	13,2 %	15,4 %	11,0 %
Rogaland	8,6 %	10,1 %	7,1 %
Hordaland	8,8 %	10,6 %	7,2 %
Sogn og Fjordane	9,6 %	11,2 %	8,1 %
Møre og Romsdal	10,4 %	12,6 %	8,3 %
Sør-Trøndelag	10,9 %	13,1 %	8,7 %
Nord-Trøndelag	12,2 %	14,4 %	10,2 %
Nordland	14,0 %	16,6 %	11,5 %
Trøms	13,1 %	15,7 %	10,7 %
Finnmark	13,9 %	15,3 %	12,6 %
Totalt	11,0 %	12,9 %	9,2 %

Tabell 3.16. Mottakere av uføreytelser som andel av befolkningen, fordelt på fylke. Kilde: NAV.

3.5.10 Trygdekarriere

Svært få uførepensjonister går direkte fra fullt arbeid til uførepensjon. Fevang og Røed (2006) har analysert bakgrunnen og stønadshistorikken de siste 10 år for nye uførepensjonister i 2002. Mange av de nye uføre har lange trygdehistorier bak seg og har vært inn og ut av trygdesystemet gjennom hele 10-årsperioden. Tabell 3.17 viser andelen i prosent av de nye uføre som har vært innom de forskjellige ytelsene i løpet av 10-årsperioden. Som forventet har de fleste vært innom sykepengen, men svært mange har også vært innom sosialhjelp eller vært arbeidsledig, henholdsvis 21.9 % og 39.6 %.

Sosialhjelp	21,9 %
Ledig/på ordinært tiltak	39,6 %
Syk	88,0 %
Rehabilitering	50,7 %
Under utredning for yrkesrettet attføring	29,1 %
Yrkesrettet attføring	24,6 %
Uføretrygd	1,7 %

Tabell 3.17. Stønads historikk siste 10 år hos nye uføre. Kilde: Fevang og Røed (2006)

Videre viser undersøkelsen at de som starter sin trygdekarriere med sosialhjelp er betydelig yngre enn de som starter med en helserelatert ytelse. Gjennomsnittsalderne er 41.5 og 54.4 år. Personer som starter trygdekarrieren med arbeidsledighet er gjennomsnittlig 48.4 år. Gjennomsnittlig arbeidserfaring forut for uførestatus varierer også betraktelig. Arbeidstiden for personer som starter sin trygdekarriere med et helseproblem, ledighet og sosialhjelp, var henholdsvis 26, 18 og 8 år.

Dahl (2005) ser i en undersøkelse nærmere på helserelaterte trygdekarrierer (det vil si bruken av sykepenger, medisinsk rehabilitering og attføring før uføreytelser innvilges). Undersøkelsen tar for seg nye uførepensjonister i 2001 som har vært arbeidstakere som yrkesaktive (i motsetning til selvstendig næringsdrivende) og ser på hvilke kombinasjoner av ytelse den nye uførepensjonisten har hatt i perioden fra 1993 til 2001. Tabell 3.18 viser de 20 mest vanlige trygdekarrierene. Her representerer S ett sykepengetilfelle, M medisinsk rehabilitering og Y yrkesrettet attføring. Et sykepengetilfelle defineres her som et lengre sykefravær, over 16 dager. Ved sykefravær kortere enn 16 dager er arbeidsgiver økonomisk ansvarlig for den sykmeldte. I tabellen betyr for eksempel SSS at den uføretrygdede har hatt tre sykepengetilfeller før uføretrygder tildeles. SSM betyr at den trygdede har hatt to sykefravær, og deretter medisinsk rehabilitering. Tilfellet med ett sykepengetilfelle før uføretrygd er mest vanlig, og sykepengetilfeller dominerer listen. Medisinsk rehabilitering kommer først som den syvende mest vanlige trygdekarrieren, mens yrkesrettet attføring er enda mindre vanlig på nittende plass. En kan forvente at disse tallene har endret seg noe, særlig med tanke på yrkesrettet attføring. Det har vært et politisk fokus på yrkesrettet attføring som virkemiddel for å unngå tilgangen til uførepensjon, i tråd med arbeidslinjen.

	Andel med stønadsforløp
1 S	12 %
2 SS	10 %
3 SSS	9 %
4 SSSS	8 %
5 SSSSS	5 %
6 SSSSSS	4 %
7 SM	4 %
8 SSM	4 %
9 SSSM	4 %
10 SSSSM	3 %
11 SSSSSSS	3 %
12 SSSSSSM	2 %
13 SSSSSSSS	2 %
14 SSSSSSSM	2 %
15 SSSSSSSSM	1 %
16 SSSSSSSSS	1 %
17 SSSSSSSSSS	1 %
18 SSSSSSSSSM	1 %
19 SSMY	0 %
20 SSSSSSSSSSS	0 %

Tabell 3.18. Helse relatert trygdekarriere for nye uførepensjonister. Kilde: Dahl (2005)

3.5.11 Andre bakgrunnskjennetegn

Sivilstand har innvirkning på uføretilbøyelighet. Tabell 3.19 tar utgangspunkt i Dahl (2005) og viser uføretilbøyeligheten per 1000 personer for fire siviltilstander. Vi ser at høyest uføretilbøyelighet har enker og enkemenn med 26.1 nye uførepensjonister i 2001 per 1000 personer i risikogruppen. Lavest uføretilbøyelighet har ugifte med 11.1.

	Uføretilbøyelighet pr 1000
Ugift	11,1
Gift	14,4
Skilt/Separert	20,5
Enke/Enkemann	26,1
Befolkningen totalt	15,0

Tabell 3.19. Uføretilbøyelighet per 1000 personer etter sivilstand. Kilde: Dahl (2005)

4. Økonomisk og sosiologisk teori

I dette kapitlet gjennomgås forskjellige teorier knyttet til insentivene i uførepensjonsordningen. Det finnes svært mange grunner til at folk blir uføre, og i all hovedsak skyldes det at folk blir syke og mister sin arbeidsevne. Disse menneskene har ikke et reelt valg mellom å bli uførepensjonist og å jobbe. I mine hovedmodeller antas det at stønadsmottakeren faktisk har et valg hvorvidt han vil jobbe eller heve stønad. Dette er selvfølgelig en forenkling, og blir problematisert i diskusjonen av attraksjons – og utstøtingsmodellen. Likevel viser den tilsynelatende eksplosjonen i antall uføre, samtidig som mange benytter friinntektsmuligheten, at det ofte ikke er de objektive og subjektive helserelevante plagene som bestemmer om mennesker uførepensjoneres eller ikke.

Hovedvekten vil bli lagt på to modeller av Lindbeck, Nyberg og Weibull (1999) og Lindbeck og Nyberg (2006) som analyserer samspillet mellom økonomiske insentiver og sosiale normer i et samfunn. Veiledning fra professor Fred Schroyen legges også til grunn. Videre vil jeg også gå gjennom de forskjellige forsikringsteoriene som Bratberg og Risa (2000) presenterer i ”Insentivvirkninger i helserelevante stønadsordninger”. Teori vedrørende valg mellom arbeid og fritid og stønadsfeller presenteres avslutningsvis.

4.1 Attraksjon vs utstøting

Innen tradisjonell trygdeforskning vises det ofte til to modeller som årsak til at individer ender som mottakere av uføreytelser; Attraksjonsmodellen og utstøtingsmodellen. Attraksjonsmodellen er utviklet innen det økonomiske fagmiljøet og forklarer økningen i bruk av uføreytelser som en kombinasjon av for høy økonomisk kompensasjonsgrad i uføretrygden og dårligere arbeidsmoral (Mykletun 2000). Dårlig arbeidsmoral defineres som at arbeidstakeren har høyere preferanser for fritid enn arbeid, og arbeid antas dermed som et onde. Motivet for arbeid er økonomisk. Sentralt i modellen står det rasjonelle individet, homo economicus. Dette rasjonelle individet har et reelt valg mellom å arbeide og å heve uføreytelser, individet vurderer forskjellige alternativer og velger det som maksimerer hans økonomiske nytte.

Utstøttingsmodellen har sin opprinnelse fra det sosiologiske fagfeltet og er fundamentalt forskjellig fra attraksjonsmodellen på flere områder. For det første antas det at det er utenfor individets kontroll hvorvidt han ender på trygd eller ikke. Dette avgjøres av forhold på arbeidsmarkedet, arbeidsmiljøet og andre relevante arenaer. Mens attraksjonsmodellen anser overgang til trygd som et individuelt, økonomisk rasjonelt valg, forklares overgangen som strukturell tvang ved utstøttingsmodellen. Markedskonkurransen tvinger frem likeartede krav til yteevne og effektivitet og da vil arbeidstakerne med minst human kapital skyves ut av arbeidsmarkedet (Mykletun 2000). Videre legges protestantisk arbeidsetikk til grunn for individenes valg; Arbeid foretrekkes fremfor trygd også i situasjoner hvor dette gir dårligere økonomi. Arbeid anses dermed som et gode, i motsetning til attraksjonsmodellen.

Hvilken modell som legges til grunn vil være kritisk for hvilken trygdepolitikk som blir gjennomført. De siste årene har attraksjonsmodellen fått en sterkere posisjon i forvaltningsapparatet, flere fagmiljø og det politiske landskapet til høyre for Sosialistisk Venstreparti (Mykletun 2000). Det har vært et uttalt mål at de økonomiske insentivene for arbeid skal være tilstede. På Arbeiderpartiets landsmøte i 2005 legges det også til grunn at ”I det videre arbeidet med endelig utforming av opptjeningsmodell i Folketrygden, må prinsippet om at det skal lønne seg å arbeide legges til grunn.” (dna.no). På den annen side kan en argumentere for at utstøttingsmodellen har fått sterkere fotfeste. Arbeidslinja vektlegger arbeid som det ”saliggjørende” for å hindre tilgang til uføreytelser. Videre viser undersøkelser at det for en del mottakere av uføreytelser ikke lønner seg å jobbe, såkalt stønadsfeller (Wist et al. 2006 og OECD 2006). OECD har også kommet frem til at den relative inntekten til mottakere av uføreytelser har økt mer enn lønnsøkningen i samfunnet generelt.

4.2 Forsikringsteori

Delen om forsikringsteori bygger hovedsakelig på Bratberg og Risa (2000).

Uførepensjon er en forsikring. Systemet er bygget opp slik at det skal sikre økonomisk trygghet for de som mister sin arbeidsevne. Under perfekte forhold vil det være stokastisk uavhengig hvem som mister sin arbeids- og inntektsevne gjennom uførhet. På samme måte

som private aktører forsikrer bil, hus, hytte og båt, er uførepensjon et system hvor risikoen for uførhet spres utover et forsikringskollektiv, i stedet for at enkeltindivider tar all risiko.

Mange av de samme problemene vi finner igjen i private forsikringsmarkeder, finnes også i trygdesystemet. Disse problemene kan i verste fall føre til markedssvikt. Det fundamentale problemet er tilstedeværelsen av eksterne effekter. Dette betyr at enkelte individers handlinger kan påføre andre individer kostnader uten at dette er ivaretatt gjennom kontrakter. Omfordelingen i forsikringssystemet må derfor komme som følge av at noen er stokastisk utsatt for uførhet ("uheldighet"), mens noen er "heldige" og ikke lider noe tap. Effektivitetsproblemer oppstår når noen har kjennskap til at de representerer en ulik risikokategori enn andre før kontrakten inngås, eller kan påvirke sin egen sannsynlighet for å motta forsikringsutbetalinger (uførestønad). Bare hvis denne private informasjonen kan holdes skjult for resten av forsikringskollektivet, representerer dette et potensielt effektivitetsproblem. Videre skal jeg se på tre typer potensielle problemer som kan opptre på grunn av asymmetrisk informasjon mellom forsikringstakerne og forsikringskollektivet.

4.2.1 Ugunstig utvalg

Problemet med ugunstig utvalg, eller "adverse selection", oppstår når noen av forsikringstakerne har større utgangsrisiko for å bli forsikringstilfeller enn andre. Videre er det en forutsetning for at det skal oppstå et ugunstig utvalg at informasjonen om utgangsrisikoen er privat. Forsikringsselskapene kjenner altså ikke til utgangsrisikoen, og dermed må markedsprisen på forsikringen reflektere den gjennomsnittlige risikoen for å bli et forsikringstilfelle. Enkelte lavrisikoindivider vil da vurdere prisen på forsikring som for høy til å betale. Hvis disse individene ikke vil delta i forsikringskollektivet og trekker seg ut, vil gjennomsnittsrisikoen til de gjenværende menneskene øke ytterligere. Forsikringsselskapet må da øke prisen for å forsvare sine kostnader. Dette vil igjen føre til at flere lavrisikoindivider trekker seg fra forsikringsordningen. Til slutt kan man oppleve at forsikringsselskapet sitter igjen med forsikringstakere som representerer et ugunstig utvalg av den samlede populasjonen, og markedet for forsikring bryter sammen.

I uførepensjonssystemet vil ugunstig utvalg si at noen har større risiko for å bli syke enn andre, men at denne informasjonen ikke er tilgjengelig for myndighetene

(”forsikringselskapet”). Hvis det hadde vært et privat marked for uføreforsikring i Norge, ville ugunstig utvalg vært et relevant problem. Grunnen til at det ikke er det, er at det er *pliktig* medlemskap i Folketrygden. Dette vil si at personer bosatt i Norge ikke har noe valg, de er pliktig, gjennom folketrygdsloven, til å ”kjøpe forsikring” gjennom skatter og avgifter til folketrygden.

4.2.2 Atferdsrisiko

Atferdsrisiko, eller ”moral hazard”, oppstår når forsikringstakerne har mulighet til å påvirke sannsynligheten for at forsikringstilfellet skal inntreffe, uten at forsikringskollektivet kan observere om nødvendig forebygging utføres. Et eksempel er husforsikring. Atferdsrisiko innbefatter både direkte forsikringssvindel, slik som å sette fyr på sitt eget hus, eller å ikke foreta nødvendig vedlikehold i det elektriske anlegget slik at ulykkesrisikoen øker. Atferdsrisiko er et problem i alle forsikringsordninger, også i trygdesystemet. Mange personer med muskel og skjelettlidelser hadde med riktig trening kunnet stå i jobb lenger. Denne gruppen er som nevnt den største av alle sykdomsgrupper i uføretrygden. Videre er 9 av de 10 viktigste kildene til dødelighet i OECD knyttet til individuell atferd (Cappelen og Norheim 2005).

I motsetning til problemet med ugunstig utvalg, kan ikke overgang til en obligatorisk, offentlig forsikringsordning løse problemet med atferdsrisiko. Spesielt relevant er insentiveffektene vedrørende HMS-foretak i bedrifter. Uførhet kan oppstå som en kombinasjon av arbeidstakerens aktsomhetsnivå og arbeidsgivers innsats med uføreforebyggende tiltak.

4.2.3 Rapporteringsrisiko

Et problem som ofte kan oppstå i forsikringssystemer, og spesielt i trygdesystemet, er rapporteringsrisiko. Det vil si at personer rapporterer inn forsikringstilfeller som ikke har funnet sted. Et eksempel er å rapportere om tyveri av verdifulle gjenstander, når tyveriet egentlig ikke har funnet sted. I dag blir mer enn 2/3 av uførepensjonister uføretrygdet på bakgrunn av diffuse sykdommer. Dette er sykdommer hvor legen ikke kan fastslå uførheten med objektive tester, men må basere seg på pasientens subjektive opplevelse av plagene.

Pasienten må selv vurdere om skaden er så alvorlig at forsikringstilfellet er inntruffet. Forsikringskollektivet kan dermed bare imperfekt observere om plagene faktisk eksisterer. Denne typen asymmetrisk informasjon skaper store potensielle problemer for uføreforsikringen.

To typer feilrapportering eksisterer. Bevisst fordreining av saksforholdet ("rent" trygdemisbruk) og at den enkeltes vurdering av eget tap ikke stemmer overens med fellesskapets vurdering hvis perfekt informasjon hadde vært tilgjengelig (pasientens subjektive oppfattelse av plagene stemmer ikke overens med fellesskapets).

I uførepensjonssystemet er det fundamentale problemet at forsikrede kan feilrapportere ikke-observerbare skader. Dette problemet kan unngås på to måter. Den første måten er å sette kompensasjonsgraden i trygden så lavt at få vil ønske å bli trygdemottakere dersom yrkesaktivitet faktisk er en mulighet. Dette er en ekstern effekt som medfører at det ikke er mulig å tilby full forsikring til de som faktisk ikke har noe alternativ til å motta stønad. Jo flere subjektive tilstander hvor plagene ikke er observerbare, jo lavere må kompensasjonsgraden settes for å håndtere feilrapporteringsproblemet. Den andre måten for å håndtere feilrapportering er å øke informasjonstilgangen. Dette kan gjøres gjennom screening og forskjellige portvaksordninger. Dette introduserer en ekstern effekt på grunn av asymmetrisk informasjon. Portvaktene kan komme til å avvise forsikringsutbetaling til forsikringstakere som er kvalifisert til utbetaling, eller tilstå trygd til personer som egentlig ikke har alvorlige nok plager. Videre kan det være et problem at det på denne måten diskrimineres i forhold til befolkningsgrupper som pådrar seg lidelser som er vanskelige å dokumentere tydelig gjennom objektive undersøkelser.

4.2.4 Gratispassasjerproblemet

Så langt er det gjennomgått problemer som kan føre til imperfekte markeder for forsikring. Bare problemet med ugunstig utvalg kan løses ved å innføre obligatorisk medlemskap i folketrygden. Obligatorisk medlemskap kan imidlertid også løse problemet med gratispassasjerer. Hvis pliktig medlemskap ikke hadde vært tilfelle, ville en kunne forvente at noen valgte å ikke kjøpe forsikring, men heller spekulere i at samfunnet vil hjelpe dem uansett. Det er godt mulig at et sivilisert samfunn ikke vil la en person gå til grunne, selv om

vedkommende ikke har forsikring og har mistet inntektsevnen sin. Slik spekulasjon unngår man med lovfestet medlemskap. Dette er også grunnen til at ansvarsforsikring ved bilforsikring er obligatorisk, mens kasko, som ikke involverer eksterne kostnader, er frivillig.

4.2.5 Forsikring og omfordeling når mye informasjon er tilgjengelig

Et forsikringssystem som folketrygden kunne i utgangspunktet organiseres gjennom private forsikringsmarkeder. Imidlertid ville dette kunnet skapt store problemer for individer hvor mye informasjon er tilgjengelig. Individer man sikter til da er spesielt de som er født uføre. Slike individer vil et privat forsikringsmarked ikke kunne tilby forsikring, med mindre de er lovpålagt å gjøre dette. Det ville også bli svært dyrt for den som er født ufør eller har svært høy sannsynlighet for å bli ufør å forsikre seg i det private markedet. Videre er det også et formål i folketrygden å omfordele inntekt til mennesker med lav eller ingen arbeidsevne. Dette gjøres enkelt i et offentlig trygdesystem, men ville blitt vanskelig i det private markedet.

4.3 Sosiale normer og økonomiske insentiver

Lindbeck et al (1999) analyserer i sin modell hvordan sosiale normer og økonomiske insentiver samhandler. Spesielt ser de på hvordan det sosiale stigmaet ved å være uføretrygdet reduseres hvis flere er på samme type stønad. Dette kan føre til en situasjon med to stabile likevekter, en med en stor andel av befolkningen på stønad, og en med en lav andel.

4.3.1 Antagelser

Både økonomiske insentiver og sosiale normer vil påvirke individers atferd. Mens sosiologer hovedsakelig begrunner *homo sociologicus* atferd med normer, vil en økonom trekke fram de økonomiske insentivene for å beskrive *homo economicus* atferd. Denne modellen prøver å forklare individers atferd basert på begge vitenskapene.

En sosial norm kan defineres som en ”handlingsanvisning som har utbredelse og aksept i en kultur eller subkultur” (Nyeng 1999). I dagligspråket kan sosiale normer oversettes til ”vanlig skikk og bruk”, altså skrevne og uskrevne regler for god oppførsel.

Man antar at det er en sosial norm mot å leve av velferdsstaten og dermed også et normativt press på individet til å tjene til livets opphold gjennom eget arbeid. Dette kan forklare at mange som egentlig har rett til uførepensjon likevel jobber. Modellteknisk vil dette si at individet mister nytte ved å være uførepensjonert. Videre antar man at dette nyttetapet vil være mindre jo flere som er uførepensjonert. Det sosiale stigmaet ved å være uførepensjonert antas altså større dersom det i utgangspunktet er få uførepensjonerte. Dette er et sentralt element i modellen, siden det forklarer den sosiale normens opprinnelse og dynamikk, nemlig at den sosiale normen avhenger av antall andre stønadsmottakere.

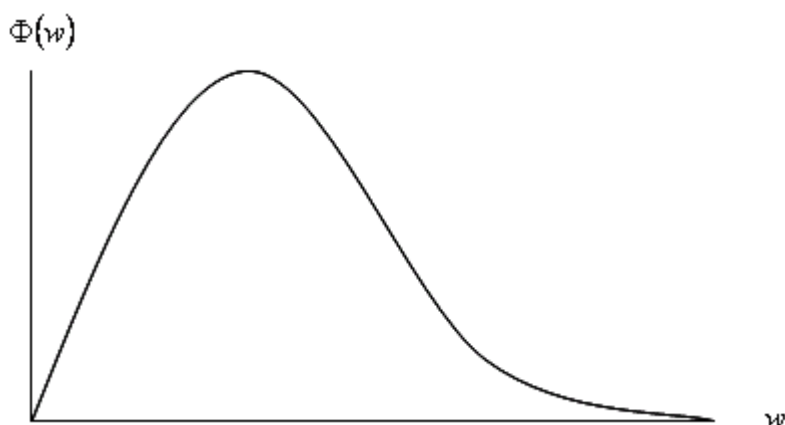
Modellen fokuserer på at individet tar to typer valg med hensyn til trygdesystemet: Et *politisk* og et *økonomisk* valg. Det politiske valget gjør individet på stortings – og kommunevalget. Individet uttrykker sine politiske preferanser gjennom stemmeretten og tar da hensyn til sin foretrukne politikks konsekvenser for egen økonomiske situasjon. En trygdemottaker vil da stemme på det politiske alternativet som gir mest i stønad, mens en person i arbeid vil stemme for lavere skatte – og stønadsnivå. Det økonomiske valget tas slik at nytten maksimeres, gitt skattenivå, stønadsnivå og forventet antall stønadsmottakere. I det økonomiske valget antas det at individet kun har to alternativer: Full jobb eller å leve utelukkende på stønad. Dette passer bra til uførepensjonssystemet, da det ikke er noe aktivitetskrav i utbetalingene.

Hvorvidt individet vil velge å jobbe eller ikke, vil avhenge av netto lønn, stønadsnivået og antall mennesker på stønad (og derigjennom den sosiale normen). Skattenivået og stønadsnivået vil bestemmes gjennom flertallsbeslutningen av alle individenes politiske valg. Hver velger antas å kunne forutse uføreantallet i befolkningen som hver kombinasjon av skatt – og stønadsnivå vil medføre. Individene vil enten stemme for eller imot den sittende regjering. Modellen antar at stønadsandelen av befolkningen vil vedbli hvis den sittende regjering vinner valget. Velgerne vil videre forutse en annen likevekt av stønadsmottakere hvis opposisjonen vinner valget. En politisk likevekt er det hvis regjeringen greier å balansere nasjonalbudsjettet og samtidig vinner politisk over alle opposisjonspartier.

Modellen viser da at det finnes høyst én politisk likevekt. Denne likevekten vil enten være en likevekt med lave stønader, som støttes av en majoritet av skattebetalere (som arbeider), eller en likevekt med høye stønader, støttet av en majoritet av stønadsmottakere.

4.3.2 Modellen

Vi antar et kontinuum av individer fordelt med lønnsnivå gitt av en kontinuerlig fordelt kumulativ sannsynlighetsfunksjon Φ . Det er en positiv tetthet $\phi(w) = \Phi'(w)$ for alle positive lønnsnivå w , og alle individer har en positiv lønn. Altså har ingen null i lønn og vi får $\Phi(0) = 0$. Videre antas det at lønnsfordelingen Φ har et endelig gjennomsnitt \bar{w} , og en median \tilde{w} . Den inverse funksjonen av Φ er Φ^{-1} . Dette vises grafisk i figur 4.1:



Figur 4.1. Individer fordelt etter lønnsnivå

Hvert individ jobber full tid eller ikke i det hele tatt. Individer som jobber har en inntekt etter skatt på $(1-t)w$. Her er t skattenivået og w lønnsnivået. Jobbende individer har også en fritid som gir positiv nytte, men denne blir i modellen normalisert til null. Individer som mottar stønad, vil motta en overføring fra myndighetene lik T . Denne overføringen antas skattefri. Videre vil individer på stønad ha full fritid. Den sosiale normen mot å gå på uføretrygd er gitt ved $v(x)$. Her er andelen av befolkningen som mottar stønad gitt ved x . $v(x)$ er altså den negative nytten ved å motta stønad, og denne vil være minkende i andelen stønadsmottakere, x .

Et individ vil jobbe hvis, og bare hvis dette gir ham en høyere nytte enn å motta stønad. Dette vil si at et individ med inntekt, w , kun vil jobbe dersom:

$$u[(1-t)w] > u(T) + \mu - v(x)$$

hvor

$u[(1-t)w]$ = Nytten av konsum, som funksjon av netto lønn

$u(T)$ = Nytten av konsum, som funksjon av overført stønad

$\mu \in \mathfrak{R}$ = Nytten av fritid, fratrukket eventuell indre nytte av å arbeide

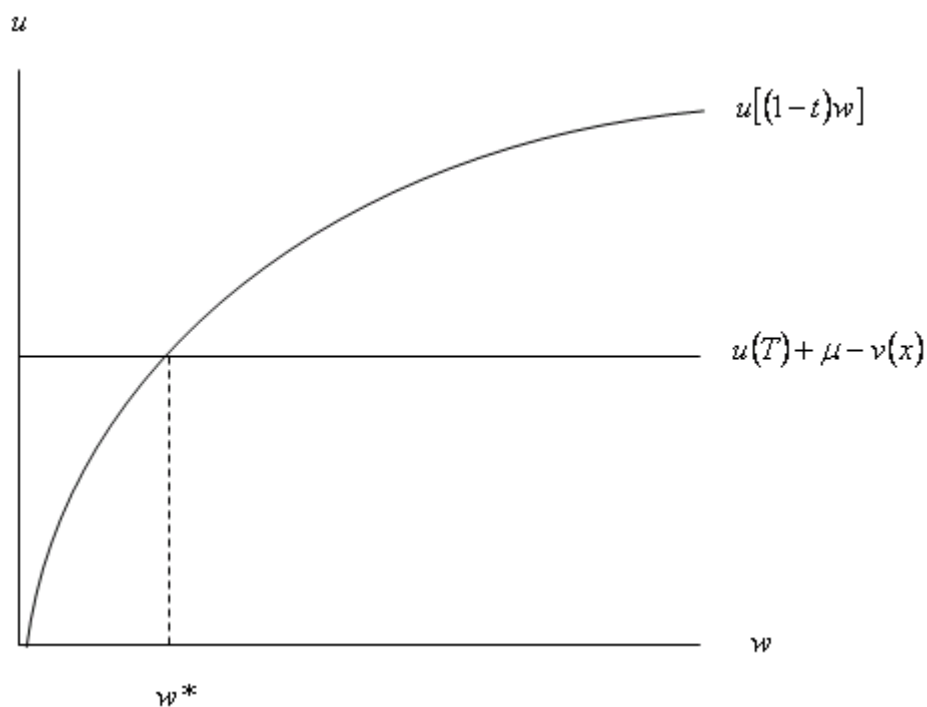
$v(x)$ = Negativ nytte av å leve på stønad, som funksjon av andel stønadsmottakere i befolkningen

Det antas at nytten av konsum er en strengt økende og konkav funksjon, som går fra $-\infty$ ved null konsum til $+\infty$ ved uendelig konsum.

For hvert skattenivå $t < 1$, stønad $T > 0$, og forventet andel av befolkningen $x \in [0,1]$ på stønad, vil det finnes et kritisk lønnsnivå w^* slik at alle individer med lavere lønn vil velge å ikke jobbe, mens de med høyere lønn vil jobbe. Dette lønnsnivået er den unike løsningen på likningen:

$$u[(1-t)w] > u(T) + \mu - v(x)$$

Dette vises i figur 4.2.



Figur 4.2. Likevektslønn

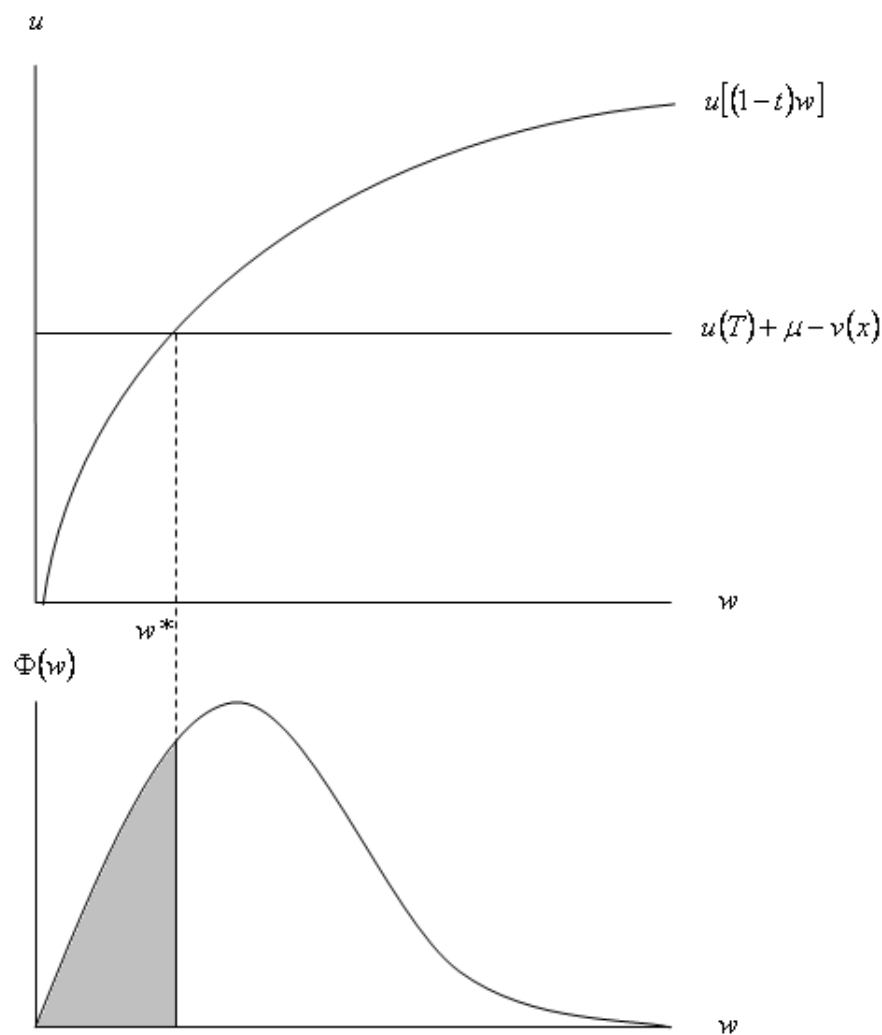
Løser man for w^* ved å ta den inverse av konsumfunksjonen av netto lønn, får man et uttrykk for det kritiske lønnsnivået:

$$w^* = \omega(t, T, x) = \frac{1}{1-t} u^{-1}[u(T) + \mu - v(x)]$$

Man ser at det kritiske lønnsnivået er gitt eksogent av skattenivået t og stønadsnivået T og minkende i andelen stønadsmottakere x . Videre ser vi at siden skattenivået og stønadsnivået er gitt eksogent, vil det kritiske lønnsnivået være gitt av andelen stønadsmottakere. Det kritiske lønnsnivået vil igjen gi andelen stønadsmottakere:

$$x = \Phi(w^*(T, t, x))$$

Dette vises grafisk i figur 4.3. Den nederste grafen viser den kumulative lønnsfordelingen i befolkningen. Det skraverte arealet er andelen stønadsmottakere i befolkningen, x .

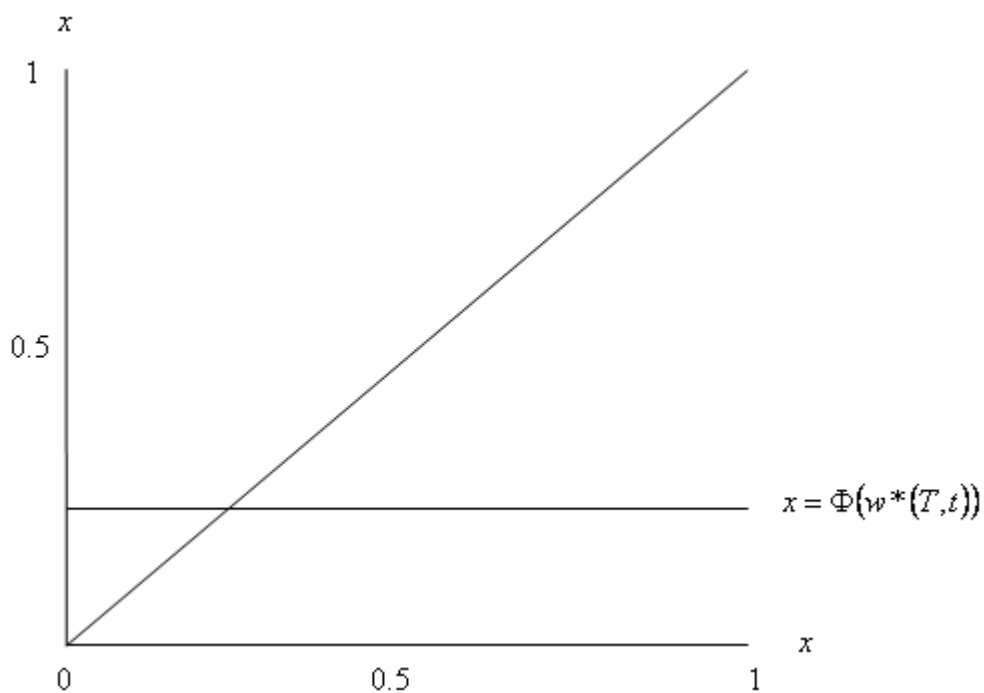


Figur 4.3. Andel stønadsmottakere i befolkningen

Vi har nå sett at med eksogent gitte nivåer av stønad og skatt, vil andelen stønadsmottakere, x , nettopp være gitt av andelen stønadsmottakere. Dette siden vi antar at det sosiale stigmaet med å gå på helse relaterte stønader reduseres dess flere som gjøre det samme. Vi får da:

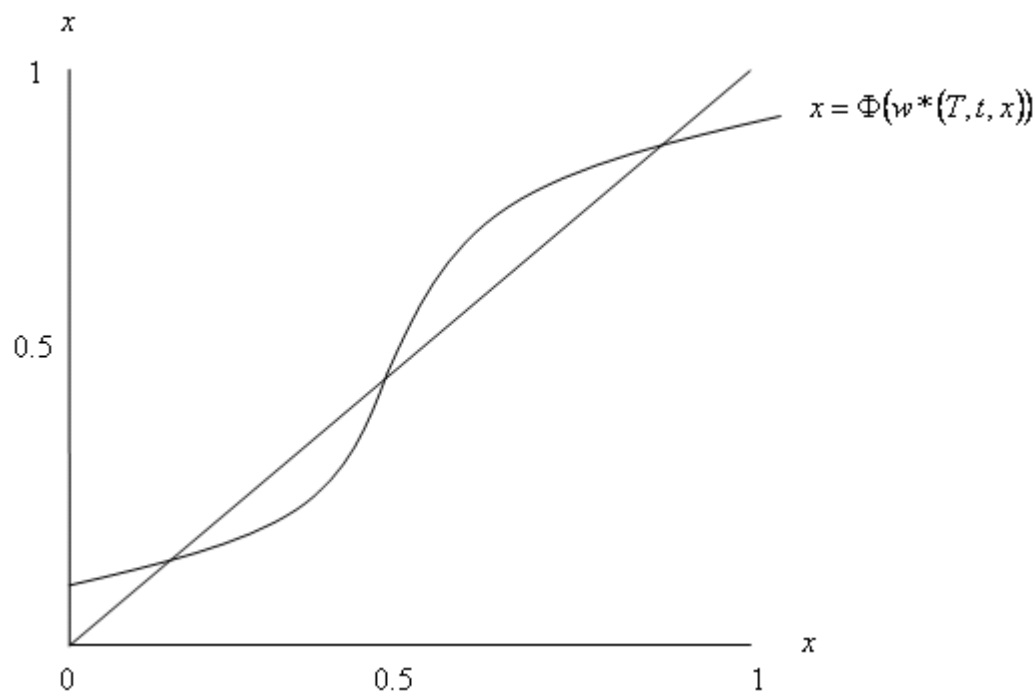
$$x = \Phi\left(\frac{u^{-1}[u(T) + \mu - \nu(x)]}{1-t}\right)$$

Hvis man antar at det sosiale stigmaet ved å heve uførepensjon er *uavhengig* av andelen stønadsmottakere i befolkningen, altså at trygd ikke smitter, vil vi få en unik likevekt av stønadsmottakere. Denne likevekten vil være bestemt eksogent av stønads – og skattenivået, og illustreres i figur 4.4:



Figur 4.4. Andel stønadsmottakere, sosial norm uavhengig av andre stønadsmottakere

Imidlertid hviler den spennende delen av modellen på antagelsen om at det sosiale, negative stigmaet ved å gå uføretrygdet reduseres dess flere som går på trygd. Det vil da oppstå en situasjon med flere likevekter. Et samfunn med de samme skattene og det samme stønadsnivået kan da gi totalt forskjellige andeler av befolkningen på uførepensjon, som vist i figur 4.5.

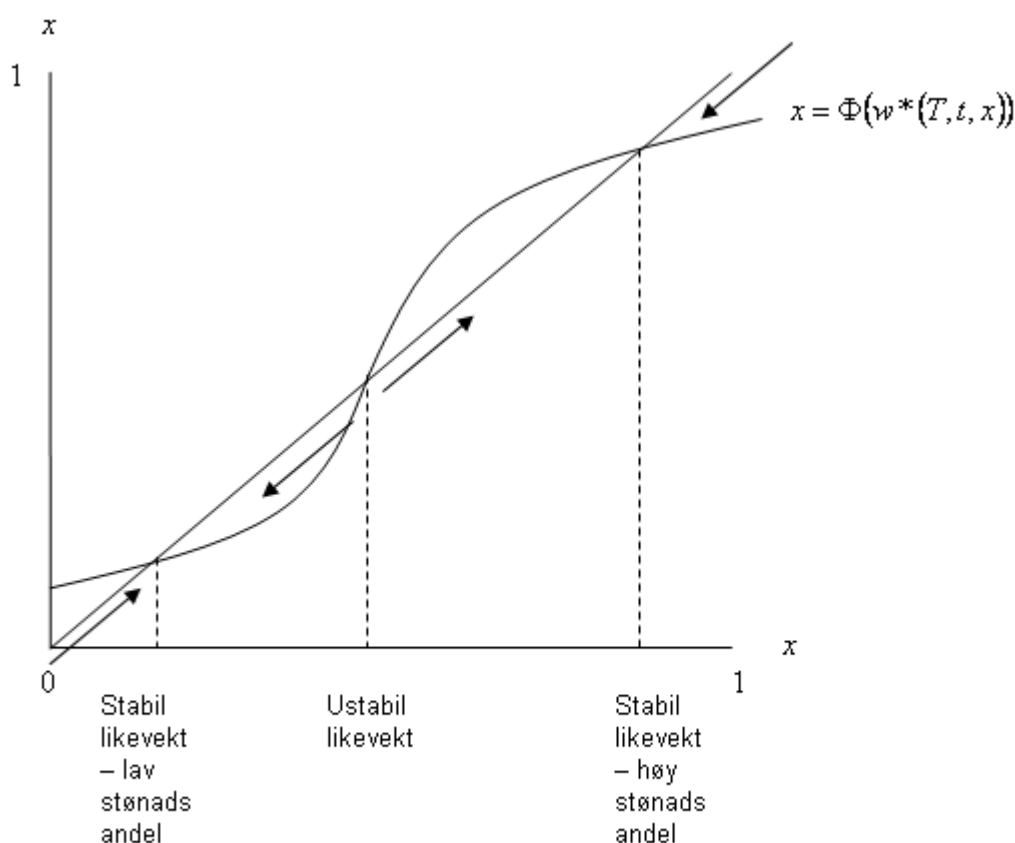


Figur 4.5. Andel stønadsmottaker, sosial norm avhengig av andre stønadsmottakere.

I dette tilfellet minker den negative nytten, $v(x)$, dramatisk fra en høy til en lav verdi ved en mellomliggende andel stønadsmottakere x . Vi ser fra figuren at likevekten har tre løsninger. Intuisjonen for en slik multippel likevektsløsning er at hvis andelen stønadsmottakere er lav, vil den negative nytten ved å livnære seg på fellesskapets trygdeordninger være stor. Konsekvensen er nettopp at få individer velger dette alternativet. Vi ser da at et samfunn med identiske skatte – og stønadsnivåer kan ha vidt forskjellige andeler av befolkningen på trygd.

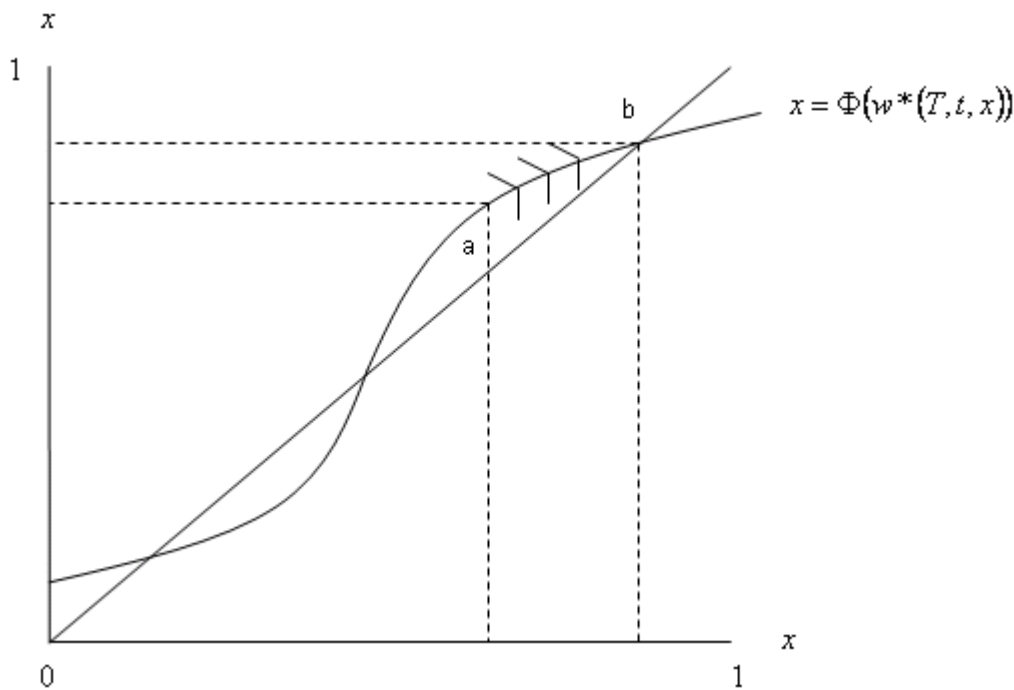
Grunnen til at vi antar de to ekstreme likevektsløsningene som stabile, mens den mellomliggende løsningen er ustabil, er som følger: Vi antar at gjennom et politisk valg har følgende skatt – og stønadsnivå blitt valgt, $p = (t, T)$. Befolkningen vil da forvente en andel stønadsmottakere, x^e . Resultatet blir en andel stønadsmottakere gitt ved $x = \Phi[\omega(t, T, x^e)]$. Hvis $x = x^e$, har individene gjort en riktig antagelse, et selvpoppfyllende profeti, som vi antar som rasjonelle forventninger. Hvis imidlertid færre individer enn predikert velger uførepensjon, altså $x < x^e$, vil nå en del individer som i utgangspunktet ville valgt uførepensjon, velge arbeid. Dette siden det sosiale stigmaet ved å gå på trygd er sterkere enn først antatt. På samme måte vil flere individer som ville valgt arbeid nå velge trygd, hvis $x > x^e$, siden den faktiske stønadsandelen i befolkningen ble høyere, og det sosiale stigmaet

mindre. Vi ser da at x^e vil øke (reduseres) hvis $\Phi[\omega(t, T, x^e)]$ er større (mindre) enn x^e . I den grafiske fremstillingen vil x^e øke (reduseres) hvor kurven ligger over (under) 45-graderslinjen. Vi ser da at likevekter hvor kurven krysser 45-graderslinjen ovenfra er stabile, mens der hvor kurven krysser fra nedsiden er ustabile. I modellen gir dette to stabile likevekter (de to ekstreme tilfellene), og en mellomliggende, ustabil likevekt. Dette er vist i figur 4.6.



Figur 4.6. Multipl likevektsløsning

En situasjon hvor andelen stønadsmottakere blir høyere enn forventet, er gitt i figur 4.7. Vi ser at i punkt a vil det sosiale stigmaet ved å gå på trygd være svakere enn forventet, siden andelen stønadsmottakere ble mindre enn forventet. Dette fører til at en del individer som hadde tenkt å jobbe, nå velger trygd. Siden det nå blir enda flere stønadsmottakere, vil det sosiale stigmaet reduseres ytterligere. Dette fører igjen til flere stønadsmottaker. Denne utviklingen vil ikke ende før man når den stabile likevekten i b.



Figur 4.7. Ustabilitet i den multiple likevektsløsningen

Hvis vi tar utgangspunkt i den ustabile likevekten i midten, vil små, positive eller negative endringer medføre dramatiske forandringer i vår dynamiske modell. Man ser at vi vil ende opp enten i en samfunnssituasjon med få trygdemottakere og sterke sosiale normer mot å leve på bekostning av fellesskapet, eller en situasjon med mange trygdemottakere og svake sosiale normer.

Det er viktig å presisere at dette hendelsesforløpet vil ta tid. Atferd drives i stor grad av normer. I denne modellen har vi sett på hvordan de økonomiske insentivene påvirker de sosiale normene. Et politisk tiltak som endrer de økonomiske insentivene på kort sikt, kan derfor ha effekter som viser seg først over tid. Dette kan forklare at sykefravær og uførhet har blitt mer enn fordoblet siden 1985, til tross for at folketrygdens sjenerøsitet har vært noenlunde uendret (Storesletten 2006). Dette vil analyseres nærmere i kapittel 5.

4.4 Barneoppdragelse og insentiver

Asser Lindbeck og Sten Lindberg (2006) uttrykker i sin artikkel, "Raising children to work hard: Altruism, work norms and social insurance" bekymring for svake insentiver for arbeid i moderne velferdsstater, gjennom høyt skattenivå og sjenerøse sosiale sikkerhetsnett. Den

store reduksjonen i per capita arbeidstimer og økt andel stønadsmottakere legges til grunn som bevis. Empirien viser imidlertid at effekten av disinsentivene først kommer med et betydelig tidsetterslep, en treghet som ikke kan forklares ut ifra homo economicus rasjonelle, umiddelbare økonomiske valg. Hypotesen er at arbeidsnormer *forsinker* virkningen av endringer i arbeidsinsentiver. Arbeidsnormer defineres her som forventinger og krav om at friske mennesker får sin inntekt gjennom eget arbeid i stedet for stønad fra andre. Lindbeck og Nyberg hevder at denne arbeidsnormen har erodert over de siste generasjoner i Vest-Europa. Empiri knyttet til dette gjennomgås i kapittel 5.

4.4.1 Modellen

Sosiale normer knyttet til arbeid defineres som arbeidsnormer. Et individ vil få arbeidsnormer fra flere hold; Venner, kolleger og overordnede eller institusjoner som skoleverket, militæret, media eller religiøse institusjoner. I denne modellen fokuseres det på foreldre som normsender.

Modellen har to generasjoner: Foreldre og barn. Foreldrene antas å være altruistiske, mens barna antas egosentriske. Foreldre danner arbeidsnormene til barna. Barna vil deretter begynne i arbeidsmarkedet og velger da arbeidsinnsats. Barna vil enten lykkes og motta høy inntekt w^h , eller feile og tjene en lav lønn w^l . Å feile betyr enten arbeidsledighet eller lavtlønnet arbeid. Foreldrene vil, etter å ha observert hvordan barna greier seg på arbeidsmarkedet, avgjøre om de vil støtte barna økonomisk. Denne avgjørelsen vil være påvirket av sjenerøsiteten i det sosiale forsikringssystemet (trygdesystemet). Trygdesystemet består av en konstant stønad B som bare ytes til de som feiler i arbeidslivet, det vil si $B^l > B^h = 0$. Denne stønaden finansieres gjennom en skattesats t .

Hvorvidt barna vil lykkes i arbeidsmarkedet avgjøres dels av egen innsats og dels av tilfeldigheter. Vi antar at sannsynligheten for suksess i arbeidsmarkedet er p for et gitt, personlig innsatsnivå. Videre antas det at p er strengt økende i innsats, og vi forenkler dermed modellen og antar at barna direkte velger p . Innsats i arbeidsmarkedet innebærer en innsatskostnad som er direkte avhengig av sannsynligheten for å lykkes. Kostnaden defineres ved $v(p)$ slik at $v_p(p) > 0$, $v(0) = 0$ og $\lim_{p \rightarrow 1} v(p) = \infty$. Mer spesifikt antas kostnaden ved:

$$v(p) = -q \ln(1-p) \geq 0$$

q er her et mål på hvor kostbart det er å øke sannsynligheten for suksess, og kan reflektere forhold ved arbeidsmarkedet som arbeidsledighetsrate og utdanningskrav.

Lønnsnivå antas å være konstant, bare sannsynligheten for å motta enten en høy eller lav inntekt avhenger av innsats. Et barns nytte beskrives da ved:

$$U_k(c_k, p, s) = \ln c_k^h - v(p) \quad \text{med sannsynlighet } p$$

$$U_k(c_k, p, s) = \ln c_k^l - v(p) - s \quad \text{med sannsynlighet } 1-p$$

Barnets konsum c_k kan ha to verdier, c_k^h og c_k^l , avhengig av hvordan barnet presterer i arbeidsmarkedet. Konsum er lik inntekt etter skatt, stønad fra myndighetene og eventuell økonomisk støtte fra foreldre:

$$c_k^i = (1-t)w^i + B^i + r^i = y^i + r^i$$

y^i er her disponibel inntekt før støtte fra foreldre, r^i . Videre antas det sosiale sikkerhetsnettet, trygdesystemet, som ikke komplett. Dette vil si at stønaden fra trygdesystemet, B , ikke vil fullt ut utjevne forskjellen i disponibel inntekt mellom høy – og lavinntektsmottakere, og dermed vil $y^l < y^h$. Arbeidsnormen modelleres som ikke-økonomisk, negativ nytte s . Den negative nytten kommer av at å motta stønad i stedet for å tjene til livets opphold gjennom eget arbeid oppfattes som stigmatiserende av fellesskapet.

Videre antas det at arbeidsnormer er knyttet til individuelle *prestasjoner* (output) på arbeidsmarkedet, ikke til *innsats*. Hadde normene vært knyttet til innsats ville ingen bli straffet for uflaks, mens håndhevelsen av normene ville blitt mindre konkrete. Dette siden det er vanskelig for outsiders å bedømme innsats, men enkelt å bedømme prestasjon.

Nytten til forelderen er gitt ved

$$U_p(c_p, c_k, p, s) = \ln c_p + \alpha U_k(c_k, p, s)$$

Forelderens konsum, c_p , er gitt ved inntekt I minus eventuell økonomisk støtte, r^i , ytt til barnet. Det vil si $c_p^i = I - r^i$. Forelderens altruisme måles ved α , altså i hvor stor grad forelderens vektlegger barnets nytte. Det antas at forelderens er verken fullt altruistisk eller ikke altruistisk i det hele tatt, det vil si $\alpha \in (0,1)$.

4.4.2 Optimal finansiell støtte til barnet og barnets valg av innsats

Foreldre velger hvorvidt de vil gi, og størrelsen på den finansielle støtten til sine barn, etter de har observert barnets prestasjon i arbeidsmarkedet. Andelen mennesker som lykkes på arbeidsmarkedet gis ved π . Et enkelt individs arbeidsinnsats antas å ikke kunne påvirke denne andelen, og derigjennom skattebasen. Vi antar derfor i denne delen av modellen at foreldre og barn tar skattenivå og stønad som konstant.

Optimal finansiell støtte fra foreldrene gis ved førsteordensbetingelsene av foreldrenes nyttefunksjon:

$$\frac{dU_p}{dr^i} = \max_{r^i} \ln c_p + \alpha \ln U_k = \max_{r^i} \ln [I - r^i] + \alpha \ln [y^i + r^i]$$

$$\frac{dU_p}{dr^i} = -\frac{1}{I - r^i} + \frac{\alpha}{y^i + r^i} = 0$$

$$r^i = \frac{\alpha I - y^i}{1 + \alpha}$$

Vi ser at den optimale finansielle støtten vil avhenge av foreldrenes altruisme og inntekt og barnets inntekt.

Et uttrykk for foreldrenes konsum i høy- og lavinntektstilstandene kan da uttrykkes:

$$c_p^h = I - r^h = I - \frac{\alpha I - y^h}{1 + \alpha} = \frac{I + y^h}{1 + \alpha}$$

$$c_p^l = I - r^l = I - \frac{\alpha I - y^l}{1 + \alpha} = \frac{I + y^l}{1 + \alpha}$$

Videre kan man da definere raten mellom konsum i høy og lav inntektstilstand, konsumraten, som \tilde{c}_p . Konsumraten vil være gitt ved:

$$\tilde{c}_p = \frac{c_p^h}{c_p^l} = \frac{I + y^h}{I + y^l} = \frac{I + (1-t)w^h}{I + (1-t)w^l + B}$$

Den prosentvise forskjellen i lønn, lønnsgapet, mellom høy og lav lønnsinntekt defineres som g , slik at $g = \frac{w^h - w^l}{w^l}$. Konsumraten kan da uttrykkes som følger:

$$\tilde{c}_p = \frac{I + (1-t)w^l(1+g)}{I + (1-t)w^l + B}$$

Komparativ statikk viser:

$$\frac{\partial \tilde{c}_p}{\partial I} = -\frac{y^h - y^l}{[I + y^l]^2} < 0$$

$$\frac{\partial \tilde{c}_p}{\partial B} = -\tilde{c}_p \frac{1}{I + (1-t)w^l + B} < 0$$

$$\frac{\partial \tilde{c}_p}{\partial t} = -\frac{I(w^h - w^l) - w^h B}{[I + (1-t)w^l + B]^2} < 0$$

Konsumraten, den relative forskjellen mellom konsum i de to inntektstilstandene, vil da ha følgende egenskaper:

$$\tilde{c}_p = \tilde{c} \left(\overset{-}{I}, \overset{-}{t}, \overset{+}{B}, \overset{+}{w^l}, \overset{+}{g} \right)$$

Barns konsum ved høy og lav inntekt vil være gitt ved:

$$c_k^h = y^h + r^h = y^h + \frac{\alpha I - y^h}{1 + \alpha} = \frac{\alpha}{1 + \alpha} [y^h + I]$$

$$c_k^l = \frac{\alpha}{1+\alpha} [y^l + I]$$

Barns konsumrate kan da uttrykkes som:

$$\tilde{c}_k = \frac{c_k^h}{c_k^l} = \frac{y^h + I}{y^l + I} = \frac{I + (1-t)w^h}{I + (1-t)w^l + B} = \tilde{c}_p$$

Vi ser at barnets relative konsumrate er lik foreldrenes relative konsumrate, og \tilde{c}_k vil dermed ha de samme egenskapene som \tilde{c}_p :

$$\tilde{c}_k = \tilde{c}_p = \tilde{c} \left(\bar{I}, \bar{t}, \bar{B}, w^l, g \right) = \tilde{c}$$

Barnet vil velge innsats indirekte gjennom p , for gitt forventet støtte og ikke-økonomiske insentiver, slik at han maksimerer forventet nytte:

$$E[U_k(c_k, s)] = p \ln c_k^h + (1-p) [\ln c_k^l - s] - v(p)$$

Førsteordensbetingelsen er gitt ved

$$\ln \tilde{c}_k + s - v'(p) \leq 0$$

Setter inn for $v(p) = -q \ln(1-p) \geq 0$ og får:

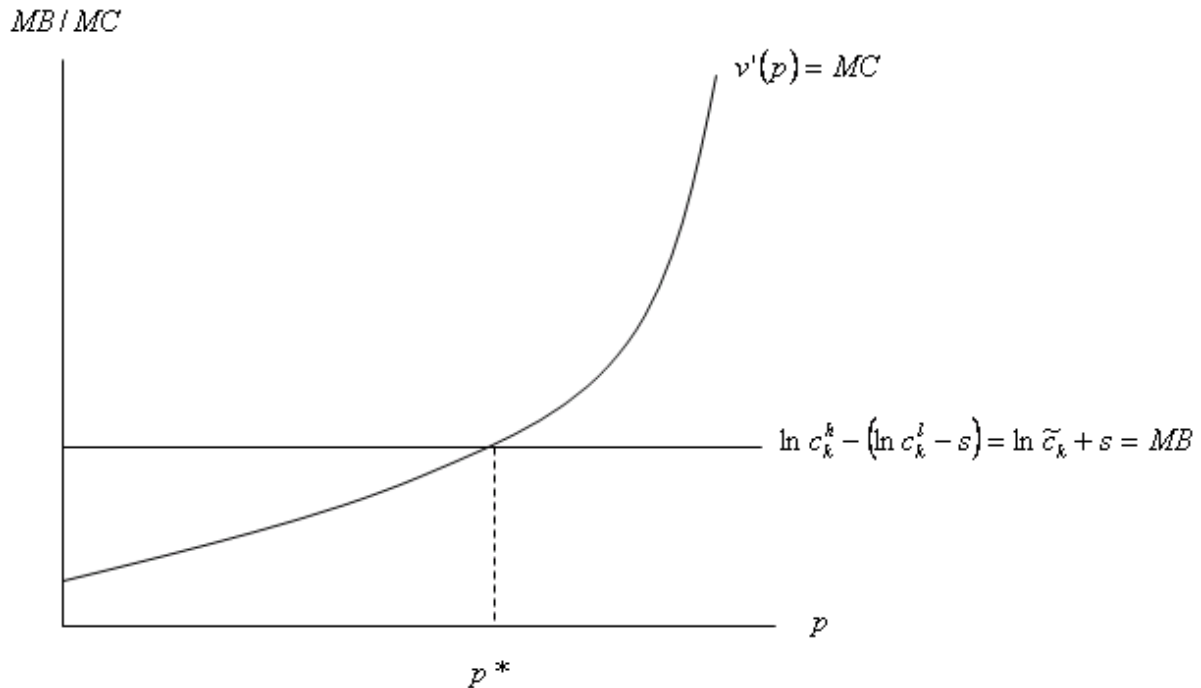
$$\ln \tilde{c}_k + s - \frac{q}{1-p} \leq 0$$

Barnets optimale valg av innsats, og derigjennom sannsynlighet for å lykkes, kan da uttrykkes som følger:

$$p^* = 1 - \frac{q}{\ln \tilde{c}_k + s}$$

En ser at for positiv p er den marginale nytten av økt p lik $\ln c_k^h - (\ln c_k^l - s) = \ln \tilde{c}_k + s$, altså differansen mellom nytten ved de to tilstandene, og det sosiale stigmaet. Denne marginale

nyttens må være lik den marginale kostnaden ved innsats, $v'(p)$. Grafisk vises dette i figur 4.8.



Figur 4.8. Barnets valg av optimal sannsynlighet for å lykkes i arbeidslivet

Vi ser at barna vil tilpasse innsatsen til den optimale sannsynligheten for å lykkes, p^* , hvor den marginale kostnaden ved økt lykkesannsynlighet, $v'(p)$, er lik den marginale nytten ved økt lykkesannsynlighet, $\ln \tilde{c}_k + s$. Den marginale nytten er konstant lik forskjellen i konsum mellom høy og lav inntekt, og stigmaet, s , man unngår ved å lykkes i arbeidslivet. Likevektssannsynligheten, p^* , vil dermed være gitt av endringer i s og \tilde{c}_k :

$$p^* = p(s, \tilde{c}_k)$$

Høyere stigma ved å heve uføretrygd, eller større forskjell mellom høy og lav inntekt, vil altså øke barnets valgte sannsynlighet (innsats) for å lykkes i arbeidsmarkedet.

Et uttrykk for den deriverte av p^* med hensyn på stigma s uttrykkes ved:

$$\frac{\partial p}{\partial s} = \frac{q}{[\ln \tilde{c}_k + s]^2} = \frac{q}{\left[\frac{q}{1-p^*}\right]^2} = \frac{[1-p^*]^2}{q}$$

4.4.3 Normdannelse og oppdragelse

Det antas at foreldre kan påvirke barnas arbeidsinnsats gjennom oppdragelse. Vi forenkler modellen og antar at foreldre fullt og helt bestemmer barnas ikke-økonomiske insentiver. Med sosiale normer betyr det at foreldre bestemmer hvor sensitive barna skal være til sine omgivelers aksept av hvorvidt de lykkes eller ikke på arbeidsmarkedet. Vi antar at bare individer som selv følger en norm vil reagere hvis andre bryter normen og at hvert individs reaksjon vil bety like mye for individet som bryter normen. Den totale, stigmatiserende effekten på et individ som bryter arbeidsnormen vil da være direkte proporsjonal med andelen som lykkes i arbeidsmarkedet, π . Barnets sensitivitet til aksept defineres som \bar{s} , og nyttetapet ved å ikke lykkes på arbeidsmarkedet er da gitt ved $s = \bar{s}\pi$. Siden π ikke påvirkes av en enkelt forelders valg, kan foreldre anse π som konstant. Å velge \bar{s} og s blir dermed samme avgjørelse, og for enkelthets skyld antar vi at foreldre direkte velger arbeidsnormen, s .

Foreldre vil velge et nivå på arbeidsnormen til sine barn som maksimerer egen nytte. Siden foreldre antas altruistiske vil foreldrenes nytte også inkludere barnas nytte. Foreldres forventede nytte er:

$$E[U_p(c_p, c_k, s)] = p(s) \ln c_p^h + (1-p(s)) \ln c_p^l + \alpha E[U_k]$$

Førsteordensbetingelsene for foreldrenes valg av arbeidsnorm, s , er da gitt ved:

$$\frac{dE[U_p]}{ds} = \frac{\partial p}{\partial s} (\ln c_p^h - \ln c_p^l) + \alpha \left(\frac{\partial E[U_k]}{\partial s} + \frac{\partial E[U_k]}{\partial p} \frac{\partial p}{\partial s} \right) \leq 0$$

$$\frac{dE[U_p]}{ds} = \ln \tilde{c}_p \frac{\partial p}{\partial s} + \alpha \left(\frac{\partial E[U_k]}{\partial s} + \frac{\partial E[U_k]}{\partial p} \frac{\partial p}{\partial s} \right) \leq 0$$

hvor $\frac{\partial E[U_k]}{\partial p} = 0$ i likevekt og $\frac{\partial E[U_k]}{\partial s} = -(1-p^*)$ grunnet omhyllingsteoremet. Jeg har

tidligere vist at $\frac{\partial p}{\partial s} = \frac{(1-p)^2}{q}$, og vi ser at sannsynligheten for å lykkes, p , øker i

arbeidsnorm, s , som forventet. Førsteordensbetingelsen kan da forenkles til:

$$\ln \tilde{c}_p \frac{\partial p}{\partial s} - \alpha(1-p) \leq 0$$

eller innsatt

$$\ln \tilde{c}_p - \alpha \frac{q}{1-p} \leq 0$$

Siden $(1-p^*) = \frac{q}{\ln \tilde{c} + s^*}$ får man:

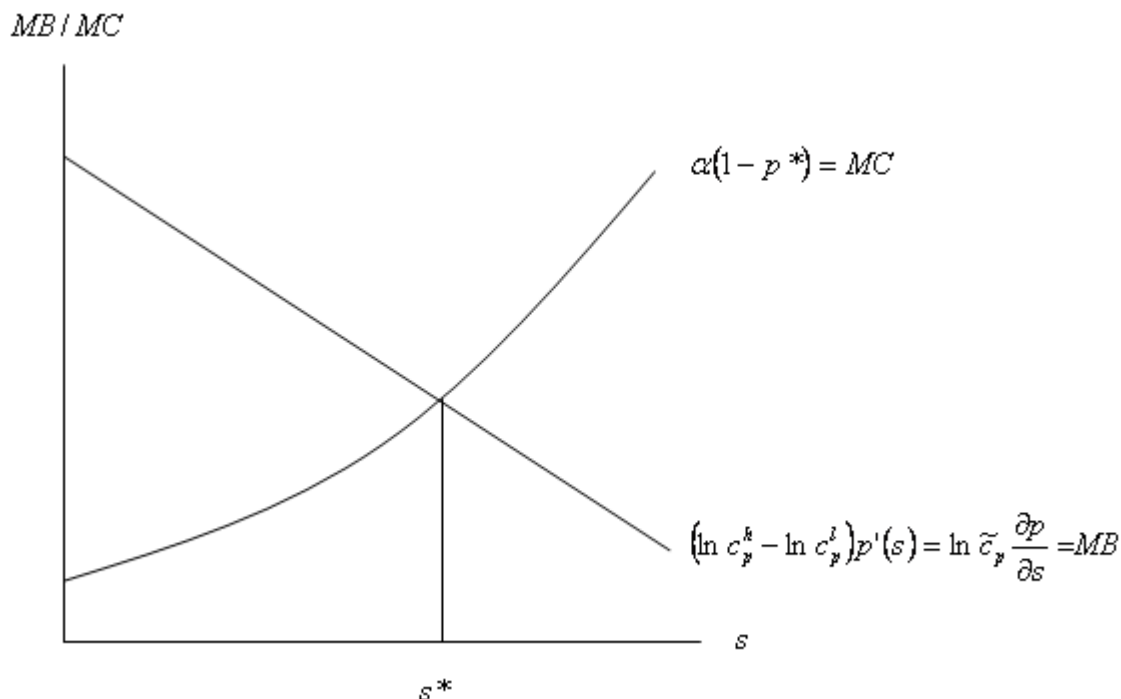
$$\ln \tilde{c}_p = \alpha [\ln \tilde{c}_k + s^*]$$

Fra før har jeg vist at $\tilde{c}_p = \tilde{c}_k$ og den optimale sosiale arbeidsnormen s^* kan da uttrykkes slik:

$$s^* = (1-\alpha) \ln \tilde{c}$$

$$s^* = s \left(\overset{-}{I}, \overset{-}{t}, \overset{-}{B}, \overset{+}{w_l}, \overset{+}{g} \right)$$

Man ser at dette reflekterer en avveining for foreldrene ved valg av arbeidsnorm. På den ene siden vil en sterkere ikke-økonomisk norm, s , minske sannsynligheten for at foreldrene trenger å hjelpe barnet økonomisk. Dette fører til høyere konsum, $\ln \tilde{c}_p$, og dermed høyere nytte for foreldrene. Dette er foreldrenes marginale nytte, MB. På den annen side vil en høyere s gjennom p innebære en marginal nyttekostnad, $v'(p) = \alpha(1-p^*)$, for barna. Den optimale arbeidsnormen foreldre oppdrar sine barn med, er gitt ved s^* i likevekt, som vist i figur 4.9.



Figur 4.9. Optimal arbeidsnorm

Det kan da vises at høyere foreldreinntekt, I , og sterkere altruisme, α , vil føre til større økonomisk støtte til barnet og reduserte insentiver for arbeidsinnsats. En tilsvarende effekt vil høyere inntekt ved mislykkelse i arbeidsmarkedet, w^l , ha. Dette vil redusere barnets sjanse for å lykkes i arbeidsmarkedet, med mindre foreldrene styrker barnets arbeidsnorm¹⁴.

4.4.4 Velferdssystemet

Stønad ved å mislykkes i arbeidslivet, B , finansieres av skattebetalerne gjennom skattenivået, t . Dette gir oss en sammenheng mellom hver enkelt families valg av arbeidsnorm gjennom den akkumulerte skattebasen. Stønad er et forsikringssystem, og da vil

¹⁴ Dette støttes empirisk blant annet av en undersøkelse utarbeidet av US Trust (2002). Blant de 1 % rikeste foreldrene i USA, krevde den store majoriteten at deres barn utførte oppgaver i hjemmet og tok sommerjobber for å lære tradisjonelt god arbeidsmoral.

problemet med gratispassasjerer (free riders) oppstå. I vår modell vil dette problemet oppstå både ved arbeidsinnsats og ved foreldres valg av barneoppdragelse.

For at velferdsbudsjettet skal balanseres må følgende likevekt holde:

$$t[\pi w^h + (1 - \pi)w^l] = (1 - \pi)B$$

Den budsjettbalanserende stønaden (General Budget Constraint) er da gitt ved:

$$B = t \left[w^l + \frac{\pi}{1 - \pi} w^h \right]$$

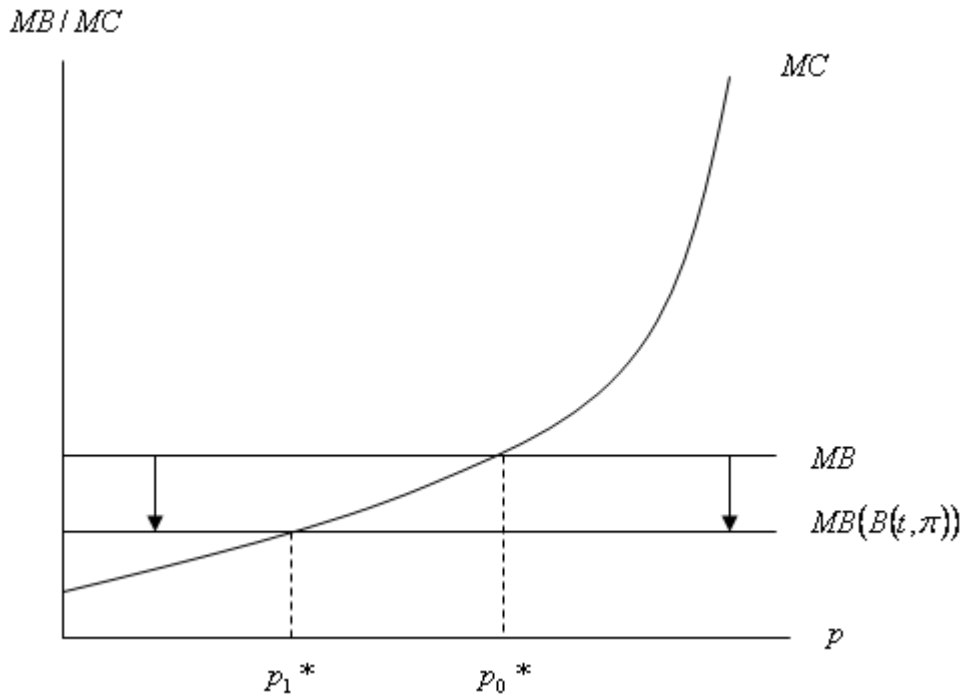
g er tidligere definert som lønnsgapet mellom lav og høy inntekt, $1 + g = \frac{w^h}{w^l}$, og den budsjettbalanserende stønaden kan da uttrykkes:

$$B = tw^l \left[1 + \frac{\pi}{1 - \pi} (1 + g) \right]$$

Ved en høyere andel mennesker som lykkes i arbeidslivet og mottar en høy inntekt, vil man kunne betale mer i stønad over velferdsbudsjettet. Videre vil velferdsstaten ved et høyere skattenivå også kunne yte mer i stønad. B vil derfor øke strengt i π og t . Hvis skattenivået blir tilstrekkelig høyt, vil det imidlertid ikke lønne seg å arbeide og vi vil få en Lafferkurve-effekt slik at $\pi = 0$.

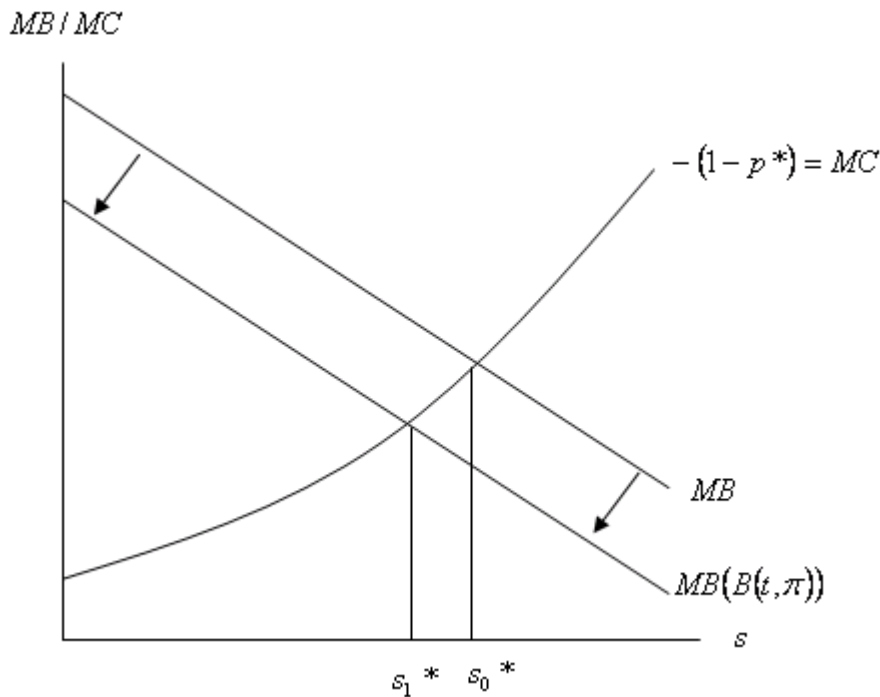
Andelen som lykkes med å motta en høy inntekt i arbeidslivet, π , kan også defineres som arbeidsdeltagelse. Denne vil reduseres i skattenivået, t . Et høyere skattenivå vil altså skape økonomiske disinsentiver for arbeid. Dette betyr at en trygdestønad vil redusere den valgte sannsynligheten for å lykkes både for barn og foreldre. Dette siden kostnaden ved å ikke lykkes i arbeidsmarkedet deles med forsikringskollektivet, og ikke bæres av den enkelte familie alene. Dermed oppstår et gratispassasjer-problem, hvor foreldre kan bli fristet til å redusere barnets arbeidsnorm på bekostning av de andre, skattebetalende, familiene i samfunnet.

Vi ser at innføring av en stønad, B , vil bedre den økonomiske situasjonen til de som mottar en lav inntekt i samfunnet. Dermed reduseres forskjellen mellom de som mottar en høy og en lav inntekt. For barna vil dette redusere den marginale nytten ved å øke deres sannsynlighet for å lykkes i arbeidslivet. Relativt sett blir det altså mindre lukrativt å lykkes i arbeidslivet og dermed vil barna redusere sitt valg av lykkesannsynlighet, p . Dette er vist i figur 4.10.



Figur 4.10. Barns valg av sannsynlighet for å lykkes på arbeidsmarkedet med stønad

Det samme vil skje for foreldrene når de bestemmer hvilken arbeidsnorm de skal oppdra sine barn med. Foreldrenes marginale nytte vil være avhengig av lykkesannsynligheten, p^* , på grunn av altruistiske motiver. Videre vil en stønad redusere forskjellen mellom høy og lav inntekt, ved at y_p' øker. Dette vil også redusere den marginale nytten ved høyere arbeidsmoral. Dette vises grafisk i figur 4.11. Vi ser at en stønad fører til at foreldre vil velge å innføre en svakere arbeidsmoral hos sine barn enn tilfellet ville vært uten stønad.



Figur 4.11. Foreldres valg av optimal arbeidsnorm med stønad

Vi ser dermed at en endring i stønadsnivået vil påvirke både barnets valg av arbeidsinnsats og foreldrenes valg av barneoppdragelse. På den måten vil myndighetene gjennom skatte- og stønadsnivået endre folks arbeidsmoral og innsatsvilje i arbeidslivet. Dette vil imidlertid ta tid, ettersom nye generasjoner foreldre og barn tilpasser sin arbeidsinnsats og barneoppdragelse. Modellteknisk betyr dette at vi får tre likninger i tre ukjente som vist nedenfor:

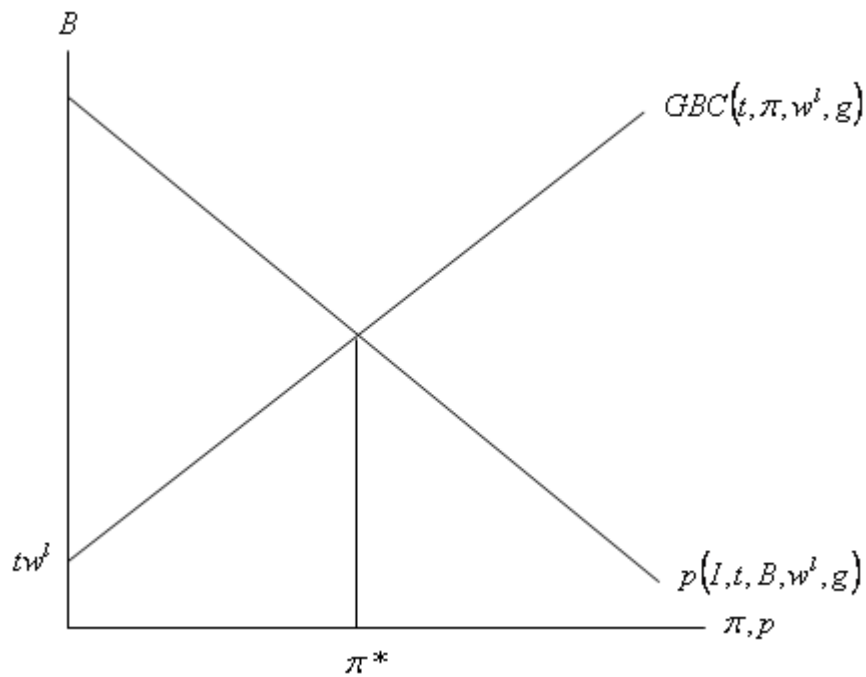
$$p^* = p(s, \tilde{c}_k)$$

$$s^* = s(I, t, B, w^l, g)$$

$$p = \pi$$

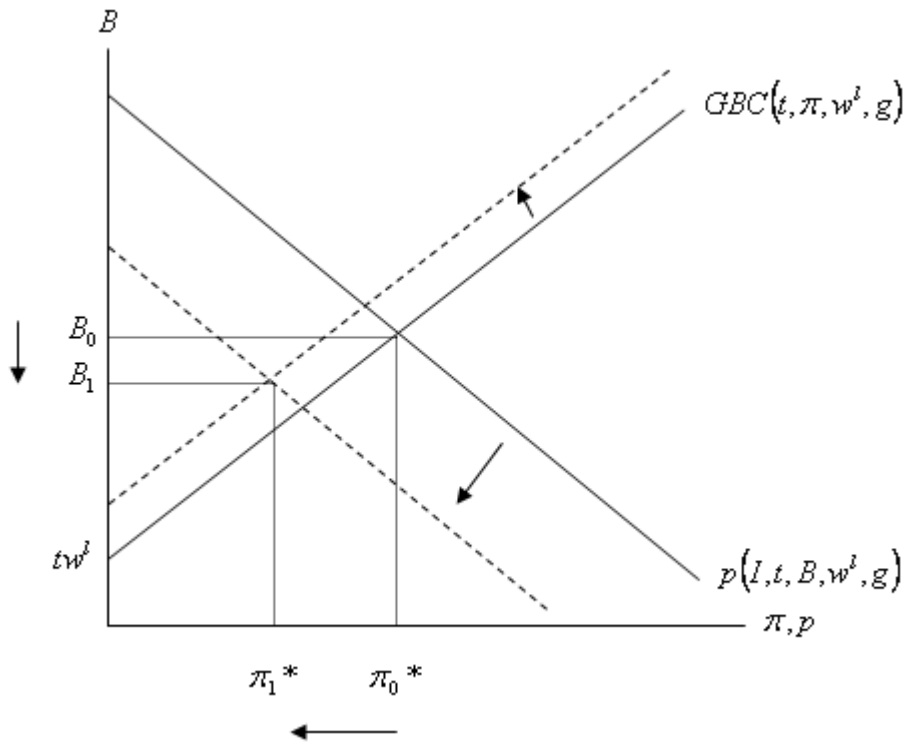
I likevekt må alle familiers valg av sannsynlighet for å lykkes, p , være lik andelen mennesker i samfunnet som lykkes, π .

Den budsjettbalanserende likevektsbetingelsen (GBC) kan da vises grafisk, i figur 4.12.



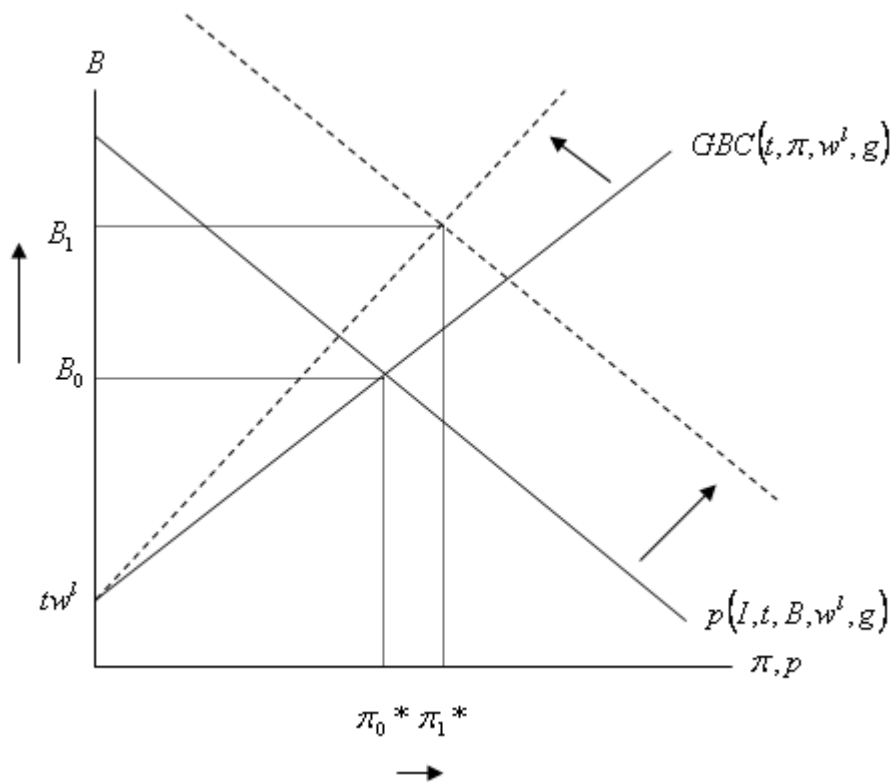
Figur 4.12. Budsjettbalanserende likevektsbetingelse

En økning i skattenivået, t , vil øke den akkumulerte skattebasen, men også redusere de økonomiske og sosiale insentivene for å lykkes i arbeidslivet. Dette fører til at færre mennesker vil finansiere en relativt større del av trygdesystemet, og dermed vil π reduseres. Det er ikke entydig bestemt hvorvidt stønadsnivået vil gå opp eller ned. Stønadsnivået økes på grunn av skatteøkningen, men det blir også færre skattebetalere og flere stønadsmottakere. For at budsjettbetingelsen skal holde må da stønadsnivået reduseres. I figur 4.13 fremstilles tilfellet hvor stønadsnivået i sum går ned.



Figur 4.13. Effekten av økt skatt, t , på likevektsbetingelsene

En endring i forskjellen mellom lav og høy inntekt i samfunnet, g , vil øke incentivene for å lykkes i arbeidslivet og dermed sannsynligheten for dette. At flere lykkes i arbeidslivet vil påvirke skattebasen og dermed likevektsbetingelsen og stønadsnivået. Høyere stønadsnivå innebærer imidlertid svakere incentiver for arbeid og vil påvirke sannsynligheten for å lykkes i arbeidsmarkedet negativt. Effekten av en endring i lønnsgapet vil dermed føre til en entydig høyere stønad, mens effekten på andelen som lykkes i arbeidsmarkedet ikke er entydig bestemt. I figur 4.14 vises tilfellet hvor lykkesansynligheten øker.



Figur 4.14. Effekten av økt lønnsgap, g , på likevektsbetingelsene

4.5 Individets valg mellom fritid og arbeid

I denne delen av kapittelet presenteres teori om individets valg mellom arbeid og fritid når lønnsnivået på arbeidsmarkedet øker, og når uføreytelsene øker.

Individet vil søke å maksimere sin personlige nytte. Nytte forekommer ved konsum og ved fritid. Arbeid antas dermed som et onde, som bare utføres for å tjene penger til konsum. Dette kan uttrykkes som følger:

$\max U(c, F)$ gitt følgende betingelser:

$$w = wL + b \text{ og } F + L = T$$

hvor

$U = \text{nytte}$

$c = \text{konsum}$

$w = \text{lønn}$

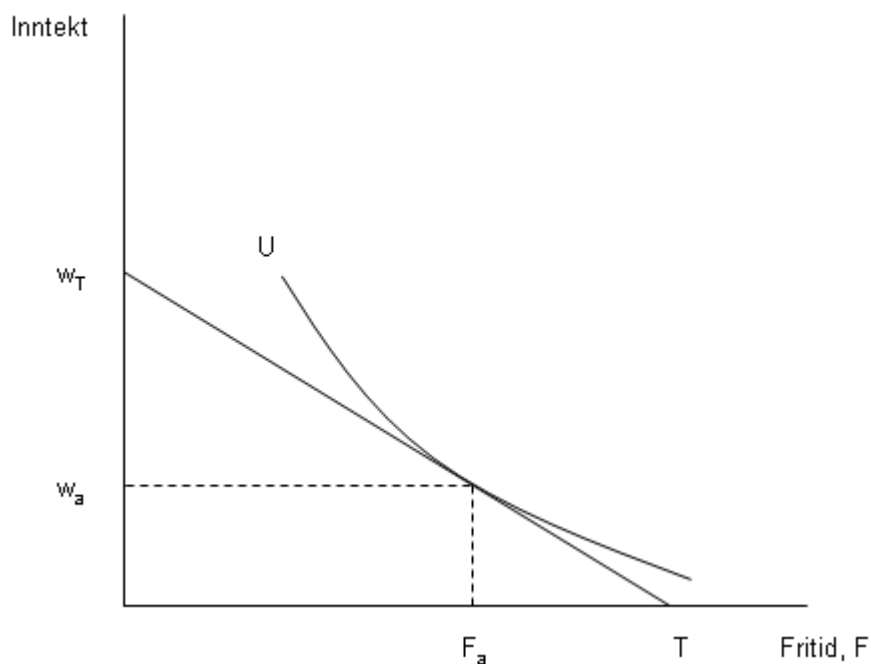
$b = \text{EksternInntekt(Uføreytelse)}$

$F = \text{fritid}$

$L = \text{Arbeid}$

$T = \text{Totaltid}$

Individet vil da tilpasse valget mellom arbeid og fritid slik at det maksimerer nytten. Grafisk kan dette vises ved at individet tilpasser seg hvor indifferenskurven, U , tangerer budsjettbetingelsen, som i figur 4.15. Individet kan velge mellom å bruke all sin tid, T , på arbeid og tjene en maksimallønn, w_T , eller bare ha fritid. Dette vil ikke gi individet noen lønn, under forutsetningen om at eksterne inntekter er normalisert til null.

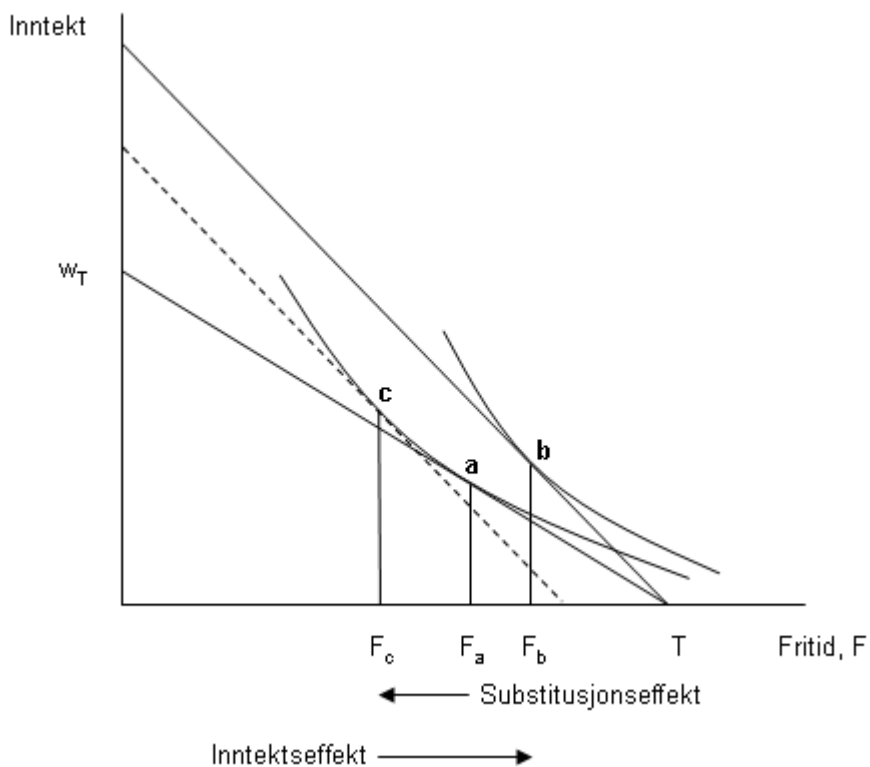


Figur 4.15. Tilpasning mellom arbeid og fritid

Ved en lønnsøking, $\Delta w > 0$, vil to effekter påvirke individets valg mellom fritid og arbeid. Disse effektene er inntektseffekten og substitusjonseffekten. Individet vil velge å konsumere mer av det godet som nå er relativt billigere, og mindre av godet som er relativt dyrere. (Pindyck og Rubinfeld 2001). Dette er substitusjonseffekten. Inntektseffekten er effekten som kommer av at individet nå har en større reell kjøpekraft, siden prisnivået holdes konstant

og inntekten øker. En viktig antagelse for disse effektene er at fritid er et normalt gode, det vil si at individet vil velge å konsumere mer av godet ettersom inntekten øker, eller den relative prisen går ned.

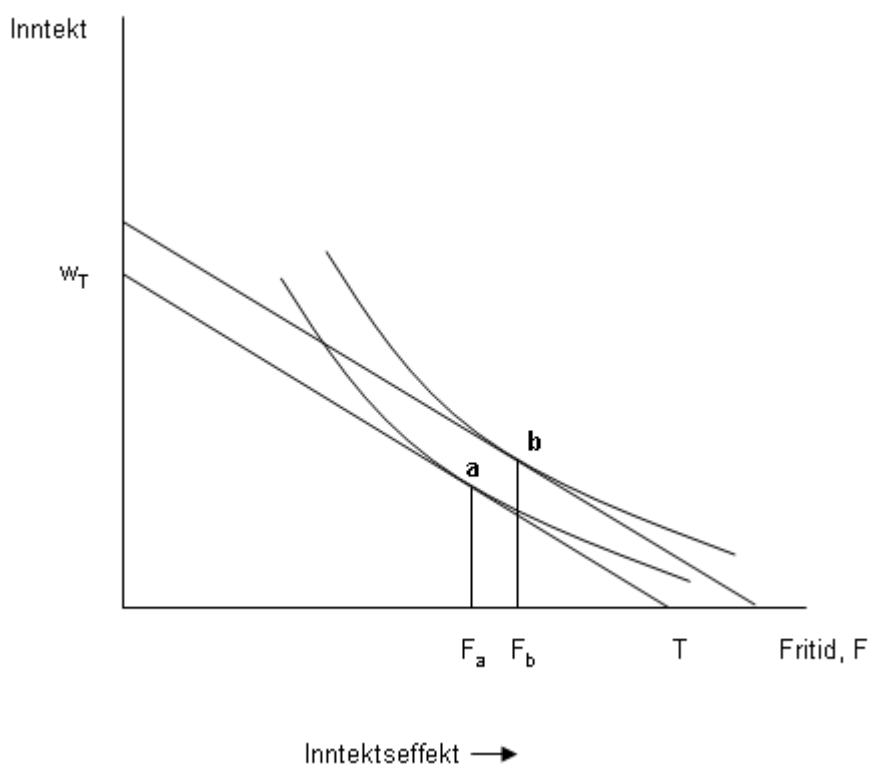
Når lønnsnivået øker, vil altså alternativkostnaden ved å ta fri øke. Dette fører til en relativ prisendring slik at fritid blir dyrere i forhold til arbeid, målt i tapt arbeidsfortjeneste. Denne substitusjonseffekten vil føre til at individet velger å tilby flere av sine timer i arbeidsmarkedet. Dette er vist i figur 4.16 som skiftet fra punkt a til c. Fritid blir relativt dyrere og dette fører til en endring i budsjettlinjen. Imidlertid vil individets reelle kjøpekraft øke som følge av lønnsøkningen, og han har nå råd til å bruke mer på fritid. Dette er inntektseffekten som vist i figur 4.16, illustrert ved skiftet fra c til b. Individet ender opp med å konsumere mer fritid.



Figur 4.16. Inntekts- og substitusjonseffekt ved lønnsøkning

For denne masterutredningen er det spesielt interessant å undersøke effekten av at den eksterne inntekten i form av en uføreytelse går opp, det vil si $\Delta b > 0$. Dette er vist i figur 4.17. Ved en økning i uføreytelsen vil individets budsjettlinje skifte utover. Individet vil dermed få

en større reell kjøpekraft, mens det relative prisforholdet mellom arbeid og fritid er konstant. Budsjettlinjen vil også skifte utover totaltiden, T . Dette siden individet ikke bare mottar arbeidsinntekt, men også en ekstern inntekt i uføreytelsen. Inntektseffekten vil dermed føre til at individet ønsker å konsumere mer fritid, og tilpasser seg dermed i b . I b vil altså individet tilby færre timer av sin arbeidskraft på arbeidsmarkedet, grunnet uføreytelsen. Det vil ikke oppstå noen substitusjonseffekt, siden det relative prisforholdet mellom arbeid og fritid ikke har endret seg.



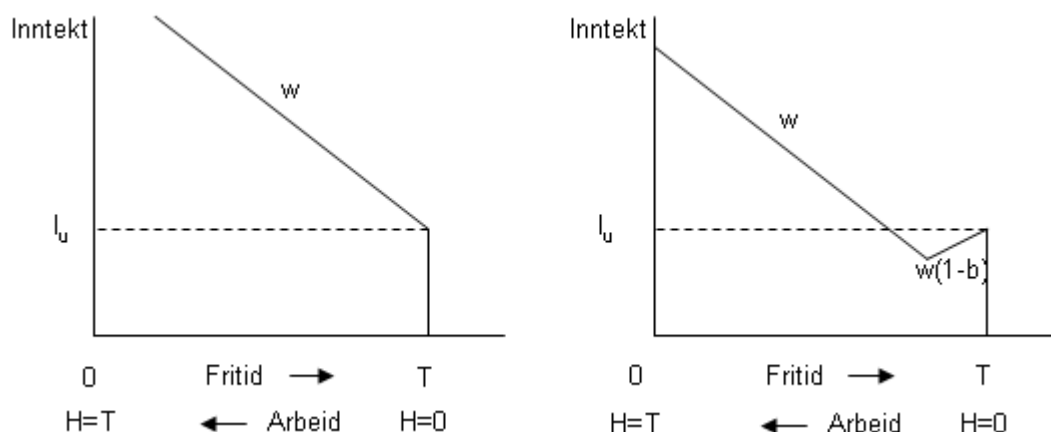
Figur 4.17. Inntektseffekt ved økt uføreytelse

4.6 Stønadsfeller

Avslutningsvis i teorikapittelet presenteres problemet med stønadsfeller, hvor den marginale skatteraten overstiger 100 %.

Tilfeller hvor den uføres inntekt går ned ved overgang fra uførhet til arbeid, kalles en stønadsfelle (Connolly og Munro 1999). Dette kan skyldes at nedtrappingen av

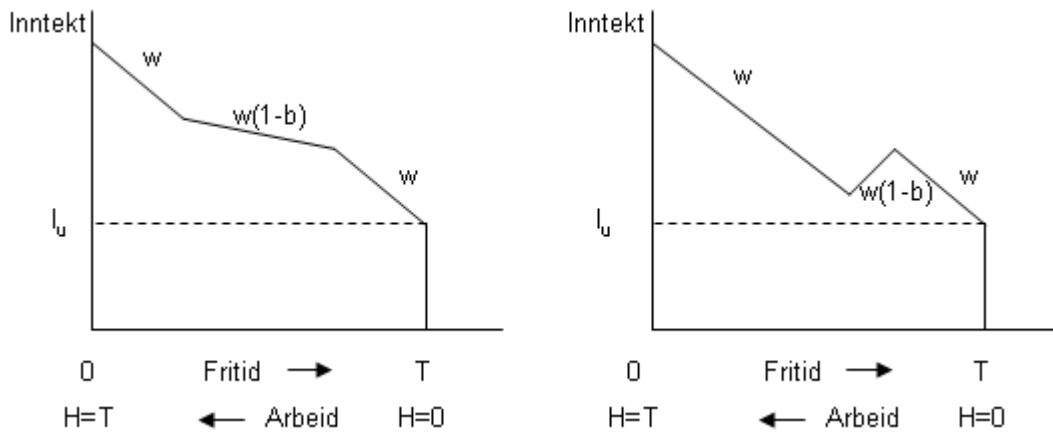
uførekompensasjon ikke skjer gradvis, og dermed vil den marginale skatteraten overstige 100 %. Problemet illustreres i figur 4.18 a, b, c og d. I disse figurene vises den økonomiske konsekvensen for et individ ved å velge fritid fremfor arbeid. I_u illustrerer her nivået på uførekompensasjonen, mens b er et uttrykk for i hvor stor grad uførekompensasjonen frafaller ved økt arbeidsinnsats. I figur 4.18 a illustreres lønnsutviklingen for en person som ikke mottar noen form for uførestønad. Denne personen vil ha en lønnsøkning på lønnsnivået, w , ved å øke arbeidsinnsatsen med en enhet. I figur 4.18 b er utgangspunktet en person som mottar uføreytelser og dermed befinner seg i totaltiden, T , hvor arbeidsinnsatsen er lik null ($H=0$). I dette tilfellet antas det at uføreytelsene frafaller umiddelbart ved overgang til arbeid. Det antas videre at ved overgang fra uføreytelse til arbeid, vil uføreytelsen frafalle i så stor grad at dette ikke lønner seg økonomisk, altså er $b > 100\%$. Lønnen personen mottar ved eget arbeid er mindre enn mottatt kompensasjon ved uførhet, I_u , og skaper dermed et sterkt disinsentiv for arbeid; en stønadsfelle.



Figur 4.18 a og b. Kilde: Connolly og Munro (1999)

I figur 4.18 c illustreres tilfellet hvor uføreytelsene ikke reduseres umiddelbart ved overgang fra uførhet til arbeid. Dette er ikke ulikt det norske trygdesystemet, hvor uføremottakeren kan tjene opp til en friinntektsgrense på 1G uten at uføreutbetalingene påvirkes. Videre antas det at uføreutbetalingene reduseres gradvis etter hvert som arbeidsinnsatsen økes, det vil si at $b < 100\%$. Vi ser da at personen vil ha en normal lønnsutvikling på w inntil friinntektsgrensen er nådd. Deretter vil uføreytelsene reduseres gradvis, og den marginale skatteraten øker. Vi ser da at individet i en tidsperiode vil ha svakere insentiver for å øke arbeidsinnsatsen, siden

lønnsøkningen er $w(1-b)$, i motsetning til w . I figur 4.18 d illustreres tilfellet hvor $b > 100\%$, det vil si at raten for frafall av uføreytelser er større enn 1, og lønnsutviklingen vil være negativ. I dette tilfellet vil også en stønadsfelle oppstå, med sterke, økonomiske disinsentiver for arbeid i en tidsperiode.



Figur 4.18 c og d. Kilde: Connolly og Munro (1999)

5. Endrede normer og holdninger til arbeid

Jeg har i kapittel 4 presentert en modell som forklarer økningen i uføretilgang med en selvforsterket endring i de sosiale normer til å heve uføretrygd. Videre presenterte jeg en modell som forklarer normers tidsetterslep med generasjonsbestemte virkninger og barneoppdragelse. Endringer i en befolknings holdninger og sosiale normer til arbeid er vanskelig å undersøke empirisk. I dette kapitlet presenteres imidlertid forskningsresultater som nærmere kan beskrive trender i den norske befolkningens holdninger til å heve uføretrygd.

5.1 Fritid og selvrealisering

I kapittel 4.1 diskuterte jeg forskjellen mellom utstøtingsmodellen og attraksjonsmodellen. Attraksjonsmodellen antar at individet vil gjøre et rasjonelt valg mellom ulike alternativer, avhengig av hva som gir størst økonomisk nytte. Arbeid antas dermed som et onde, og individet vil heller velge fritid fremfor arbeid med de riktige økonomiske insentivene. Dette var også en viktig antagelse i teorien om tilpasning mellom arbeid og fritid ved lønnsøkning og økning i uføreytelser. Holdningene til fritid kan måles ut ifra hvorvidt preferansene for fritid i forhold til arbeid har endret seg over tid. I Kitterød (1999) vises det til spørreundersøkelser hvor respondenten blir spurt hvilken aktivitet han ville brukt mer tid på hvis han kunne forandre måten han bruker tiden sin. Tallene fra 1989 og 1997 viser at en større andel av respondentene ønsker mer fritid, mens færre ønsker å bruke mer tid på arbeid. Tabell 5.1 viser denne utviklingen.

	Menn		Kvinner	
	1989	1997	1989	1997
Lønnet arbeid	20 %	10 %	17 %	9 %
Husarbeid	28 %	31 %	28 %	32 %
Sammen med familie	61 %	72 %	68 %	76 %
Sammen med venner	59 %	71 %	71 %	82 %
Fritidsaktiviteter	65 %	73 %	66 %	74 %

Tabell 5.1. Andel som ville bruke mer tid til ulike aktiviteter dersom de kunne forandre måten de bruker tiden sin på. Kilde: Kitterød 1999

Denne utviklingen kan også være et tegn på at befolkningen har nådd et slags materielt metningsnivå, og ønsker mer tid til selvrealisering gjennom fritid. Det synes også som om fritid spiller en viktigere rolle for selvrealisering enn før, men dette gjelder i størst grad for personer med høy utdanning (Frønes 2005). I denne gruppen er uføretilbøyeligheten relativt liten.

5.2 Barneoppdragelse

I kapittel 4 presenterte jeg en modell som beskriver hvordan et sjenerøst velferdssystem kan svekke foreldres motiver til å lære barna gode arbeidsnormer, det vil si at trygdesystemet tar over foreldrenes tradisjonelle rolle som sikkerhetssystem hvis barnets inntektsevne skulle falle bort. Tabell A3 i appendikset viser resultatene fra de nyeste World Values Survey¹⁵ i europeiske land. Respondentene blir bedt om å velge ut fem av elleve normer som de i sin barneoppdragelse anser som viktigst. De elleve normene er gjengitt i tabell 5.2. Norge er et av landene hvor "hard work" anses som minst viktig med 10.7 %. Videre ser vi at alle landene som topper listen er velutviklede velferdsstater.

¹⁵ World survey 1997 - 2003

-
- Good manners
 - Independence
 - Hard work
 - Feeling of responsibility
 - Imagination
 - Tolerance and respect for other people
 - Thrift saving money and things
 - Determination perseverance
 - Religious faith
 - Unselfishness
 - Obedience

Tabell 5.2. Normer respondentene ble bedt om å rangere som viktige i barneoppdragelse, høyst 5 kunne velges. Kilde: World Value Survey fra 1997-2003

Lindbeck et. al (2006) går grundigere gjennom World Value Surveys fra 1981-1984, 1990-1993 og 1995-1997. De finner at et høyt velferdsbudsjett har en sterk negativ effekt på arbeidsnorm. Det vil si at dess større andel av BNP et land bruker på velferd, dess mindre prioriterer foreldrene "hard work" i sin barneoppdragelse. Dette samsvarer godt med hypotesen fra deres teoretiske modell. Videre finner de at arbeidsnormer blir prioritert i større grad dersom respondenten anser hardt arbeid som viktig for å lykkes.

Lav sosial klasse har en negativ effekt på barneoppdragelse. Dette samsvarer også godt med modellen, hvor vi fant at bemidlede foreldre måtte oppdra sine barn til hardt arbeid hvis de skulle unngå at barna "free-ridet" på deres altruisme. Analysen viste også at eldre respondenter oftere valgte "hard work" som viktig del av barneoppdragelsen. Dette støtter hypotesen om tidsetterslepet i utvikling av nye arbeidsnormer.

5.3 Erosjon av arbeidsnormer over tid

Den norske velferdsstaten ble mer eller mindre ferdig utbygget på begynnelsen av 80-tallet, men i ettertid har sykefravær og uførhet mer enn fordoblet seg (Storesletten 2006). Dette til tross for at sjenerøsiteten i trygdesystemet er bortimot uendret. I kapittel 4 presenterte jeg modeller som argumenterte for at dette til dels kan skyldes endringer i det norske folks holdninger til og normer for arbeid.

Dette er imidlertid ikke bare et norsk fenomen. I Vest-Europa fant utbyggingen av velferdsstaten sted hovedsakelig før 1975. I denne tidsperioden opplevde de vestlige europeiske landene hovedøkningen i inntektsskatt og sjenerøsitet i velferdsordningene. Indikasjoner på at utbyggingen av velferdsstaten hadde klare negative effekter på arbeid kom derimot ikke før 1980 og 90-tallet, altså med et betydelig tidsetterslep (Lindbeck et al. 2006). Mens gjennomsnittlig arbeidstid per arbeider viste en noenlunde lik, nedadgående trend i Europa og USA mellom 1960 og 1975, begynte gjennomsnittlig arbeidstid i USA etter dette å stabilisere seg. I Europa derimot, fortsatte den nedadgående trenden, lenge etter sjenerøsiteten i velferdssystemet og skattleggingen av arbeid var ferdig utbygget.

Det finnes også mer konkrete, landspesifikke eksempler på at effektene av økonomiske insentiver først gjør seg gjeldende med et betydelig tids-”lag”. I en svensk undersøkelse (Henrekson og Persson 2004) analyseres sykedager på arbeidsplassen i perioden 1955 til 1999, en periode hvor insentivstrukturen i det svenske sosialsystemet endret seg betraktelig. Analysen søker empirisk å teste hvorvidt endringer i kompensasjonsgraden fører til endringer i bruk av sykmelding. Ikke uventet finner de at en mer sjenerøs kompensasjonsgrad fører til større sykefravær. Videre finner de at kvinner er mer sensitive til økonomiske insentiver enn menn. Til slutt finner de at effekten av en høyere kompensasjonsgrad har en sterkere effekt på lang sikt enn på kort sikt. Dette samsvarer godt med våre modellens hypotese om at sosiale normer forsinker effekten av økonomiske insentiver. Andre land som har opplevd at konsekvensene av en ekspansjon av velferdsstaten først kommer med et betydelig tidsetterslep er, blant flere, New Zealand, Storbritannia, Frankrike, Belgia, Spania, Italia og Nederland (Lindbeck et al. 2006). Det er imidlertid viktig å henvise til kapittel 6, hvor jeg drøfter andre, ikke-økonomiske årsaker til utviklingen i antall uføre. Disse vil selvsagt også påvirke den nevnte utviklingen.

Et annet interessant fenomen er hvordan de israelske landbrukskollektivene, kibbutzene, i lang tid opprettholdt en høyere produksjon og levestandard enn resten av Israel, til tross for svake økonomiske insentiver for arbeid (Leviatan 2003). Kibbutzene ble etablert på begynnelsen av 1900-tallet som landbrukskollektiv, siden ulendt terreng og lite dyrkbar jord gjorde det vanskelig å etablere egne gårdbruk. Etter hvert begynte kibbutzene også med industriproduksjon. Kibbutzenes ideologiske fundament var en felles tro (sionisme) og

grunnprinsippene likhet og solidaritet. Leviatan (2003) viser at i forhold til det israelske samfunnet var kibbutzene svært suksessfulle målt i blant annet økonomiske prestasjoner, forventet levealder og demografisk vekst. Grunnen til den industrielle suksessen var medlemmenes hengivenhet til kibbutzens sosiale normer om likhet, solidaritet, samarbeid, partnerskap og delaktighet. Dette var imidlertid før 1990-tallet. På grunn av israelsk lavkonjunktur og hyperinflasjon på midten av 80-tallet ble mange kibbutzer tvunget til å gjøre strukturelle endringer i retning av markedsøkonomiens sosiale normer. Eksempler på endringene var differensiert lønn til medlemmene på bakgrunn av type arbeid, privatisering av matbudsjett, overtidbetaling og et styre som øverste organ i bedriftene i stedet for en uhierarkisk, flatt demokratisk bedriftsforsamling. Disse strukturelle endringene ble gjort for å forbedre kibbutzenes levedyktighet, men hadde helt motsatte effekter. Kibbutzene presterte dårligere økonomisk og greide verken tiltrekke seg nye medlemmer eller å holde på alle sine eksisterende. Dette siden kibbutzenes fundament hvilte på medlemmenes sosiale normer om likhet, solidaritet og fellesskap. Disse normene ble gradvis visket ut som følge av strukturelle, markedsøkonomiske endringer (Leviatan 2003). På samme måte som kibbutzene var avhengig av medlemmer med en felles oppfatning av sosiale normer, er en velferdsstat avhengig av sosiale normer mot misbruk av det sosiale sikkerhetsnettet. Sosiale normer blir påvirket av strukturelle endringer. I kibbutzenes tilfelle var endringene i en markedsøkonomisk retning. For velferdsstaten var den strukturelle endringen svakere insentiver for arbeid, i form av et høyere skattenivå og mer sjenerøse velferdssystemer i tiden før 1980-tallet. En slik påvirkning kan ha erodert de sosiale arbeidsnormene i de fleste velutviklede velferdsstater de siste 30 år.

5.4 Trygd smitter

I kapittel 4.3 drøftet jeg en modell (Lindbeck og Nyberg 1999) hvor styrken på den sosiale arbeidsnormen mot å leve på stønad var avhengig av hvor mange andre som mottok stønad. Hypotesen i denne modellen var at jo flere som går på stønad, dess mindre stigmatiserende er det. Denne sentrale forutsetningen ga opphav til en multippel likevektsløsning.

I en interessant studie undersøker Rege, Telle og Votruba (2007) nettopp hvorvidt sosiale arbeidsnormer påvirkes av hvor mange andre som er uføretrygdet. Hvis et stort antall andre uføretrygdede reduserer nyttekostnaden ved å selv gå uføretrygdet, vil dette kunne medføre at effekten av eksterne sjokk og politiske endringer forsterkes gjennom sosiale arbeidsnormer. Altså vil enhver eksogen endring som direkte påvirker individers uføregrad (for eksempel mer sjenerøse velferdsordninger eller høyere skatt på arbeid), også ha en indirekte effekt gjennom dette individets sosiale påvirkningskraft på andre i samfunnet.

Undersøkelsen tester empirisk om en arbeidende persons tilbøyelighet til å bli ufør blir påvirket av et eksogent sjokk som gjør mange av hans naboer uføre. Dette eksogene sjokket er nedbemanninger i bedrifter. Som drøftet i kapittel 3.4.8 vil nedbemanninger føre til en høyere uføretilbøyelighet hos den oppsagte. Spørsmålet som stilles i undersøkelsen blir da; Gitt at en andel mennesker i et nabolag uføretrygdes på grunn av nedbemanninger, vil dette påvirke uføretilbøyeligheten hos de resterende naboene?

Resultatet fra studien viser at sosiale normer har stor påvirkningskraft på individers uføretilbøyelighet. Mer spesifikt vil en 1 % økning i uføregraden blant nedbemannede individer føre til en 0,5 % økning i uføregraden blant ikke-nedbemannede personer. Forutsetningen er at personene som sammenlignes bor i samme nabolag¹⁶, har relativt lik alder og var i arbeid i begynnelsen av tidsperioden som undersøkes.

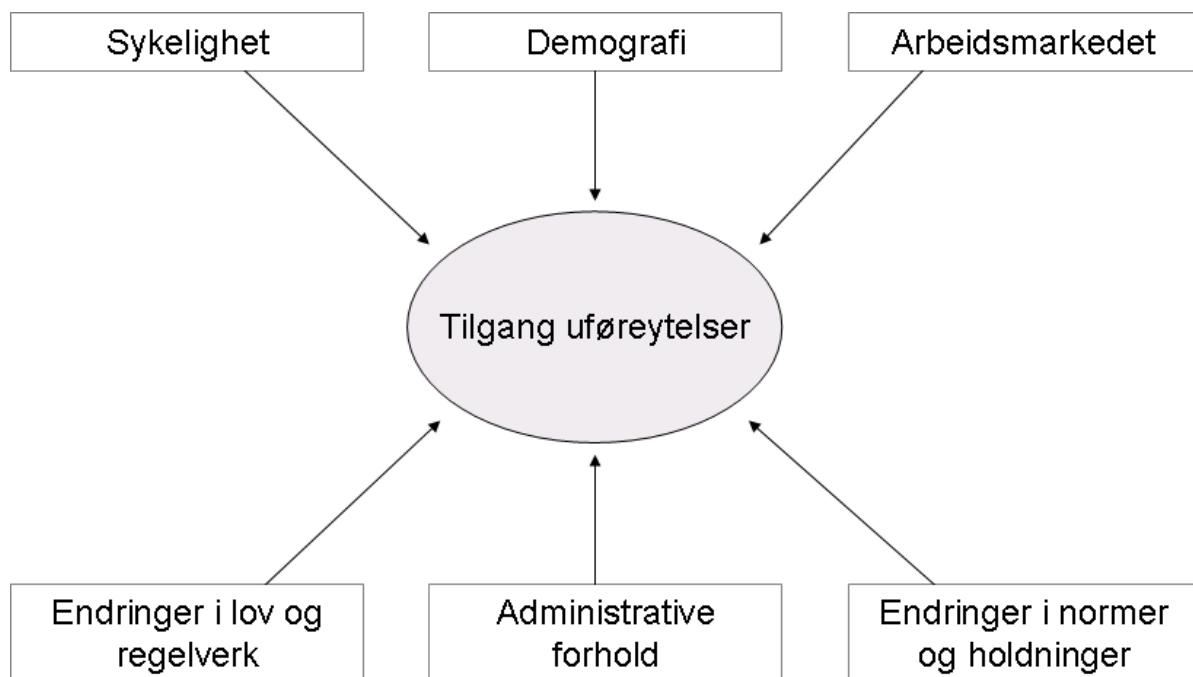
Rege, Telle og Votruba finner dermed en multiplikatoreffekt til uføretrygd på 1,5 som skyldes sosial interaksjon mellom mennesker i samme geografiske og aldersmessige nærhet. Denne multiplikatoren forsterker effekten av eksogene sjokk som påvirker uføregraden. Politisk vil dette ha betydelige implikasjoner, siden man vil ha både en direkte og indirekte effekt av tiltak som endrer uføregraden. Hvis kun den direkte effekten tas i betraktning, vil myndighetene underdrive responsen av sine beslutninger med ca 50 %.

¹⁶ Definert ved grunnkrets. En grunnkrets er en mindre, stabil geografisk enhet som består av et geografisk sammenhengende område, mest mulig ensartet når det gjelder natur, næringsgrunnlag, kommunikasjonsforhold og bygningsmessig struktur.

Videre fremsetter Rege et al tre hypoteser som søker å forklare det empiriske resultatet om sosial påvirkningskraft mellom individer i et nabolag. For det første vil sosiale arbeidsnormer påvirke uføregraden. Dette siden en antar en persons nyttekostnad ved å være uføretrygdet reduseres dess flere andre som er uføretrygdet. For det andre vil økt informasjon og kompetanse om søknadsprosessen for uføreytelser føre til at barrieren og nyttekostnaden ved å søke reduseres. Til slutt antar en at fritid gjennom uføretrygd er mer attraktivt dersom flere i nabolaget også har fri, og man kan tilbringe fritiden sammen.

6. Andre teorier for utviklingen i uføre

Bortsett fra de rent økonomiske og sosiologiske insentivene er det mange andre årsaker og teorier for hva som kan forårsake veksten i antall uføre. I dette kapitlet gjennomgås noen av disse. Mange av faktorene som analyseres bygger på Sandman-utvalgets arbeid fra 2000. Jeg har valgt å dele inn de forskjellige årsaksgrupperingene som vist i tabell 6.1.



Tabell 6.1. Hovedårsaksteorier for tilgangen til uføreytelser. Kilde: NOU 27 - 2007

6.1 Sykelighet

Det finnes flere grunner til at sykdom kan forårsake høyere tilgang til uføreytelser. For det første kan befolkningens reelle helsetilstand ha forverret seg. Dette kan måles ved objektive og subjektive (selvopplevde) kriterier. En annen hypotese er at arbeidstakere har en lavere terskel for hva som anses som å være et helseproblem.

Det mest objektive kriteriet for et folks helsetilstand er levealder, siden dette reflekterer folks levekår. Nordmenns forventede levealder har økt jevnt de siste årene, slik den med få unntak

har gjort de siste 200 år. Fra 1990 til 2000 økte levealderen med 2.5 år for menn og 1.5 for kvinner, til henholdsvis gjennomsnitt 76.0 og 81.4¹⁷. Utviklingen i folks objektive helsetilstand har dermed vært stabil og vist tendenser til bedring på lang sikt. Dette bevises også ved lavere dødelighet.

Subjektiv helsetilstand i befolkningen vises i tabell 6.2. Tallene er hentet fra SSBs levekårsundersøkelse om helse, omsorg og sosial kontakt (helseundersøkelsen) fra 1985 til 2005, hvor utvalget blir spurt om å rangere sin egen helse fra meget god til meget dårlig. Det har vært en relativt stabil tendens i befolkningens helseoppfatning, med tegn til bedring. Et interessant resultat fra Claussen og Haugstvedt (2000) er at over halvparten av mannlige uførepensjonister betegner egen helse som god eller svært god, mens dette gjelder for 42 % av de kvinnelige uførepensjonistene.

Menn		God/Meget god	Verken god eller dårlig	Dårlig/Meget dårlig
	1985	77 %	16 %	6 %
	1995	80 %	12 %	7 %
	1998	82 %	12 %	6 %
	2002	83 %	12 %	5 %
	2005	82 %	12 %	6 %
Kvinner		God/Meget god	Verken god eller dårlig	Dårlig/Meget dårlig
	1985	74 %	19 %	7 %
	1995	76 %	14 %	9 %
	1998	80 %	14 %	6 %
	2002	79 %	14 %	7 %
	2005	80 %	14 %	6 %

Tabell 6.2. Selvopplevd helse. Kilde: SSB, helseundersøkelsene.

Vi ser at helse isolert sett, målt ved både objektive og subjektive kriterier, vanskelig kan bidra til å forklare økningen i mottakere av uføreytelser. Siden befolkningen ikke har blitt reelt sykere, eller oppfatter seg selv som sykere, kan uføreøkningen til dels skyldes at terskelen for hva som anses som et helseproblem har blitt lavere. Imidlertid kan også økningen skyldes at arbeidslivet har hardnet slik at det kreves bedre helse i dag enn tidligere. Denne hypotesen gjennomgås i kapittel 6.3 om arbeidsmarkedet.

¹⁷ SSB Levekårsundersøkelsene

6.2 Demografi

Som vist i kapittel 3.4.1 øker uføretilbøyeligheten sterkt med alder. Dette er forståelig da en persons helse normalt svekkes med alderen. Store deler av økningen i uførepensjonister kan dermed forklares ved rene demografiske forhold, at det i dag er flere i risikogruppen eldre. Fra 1995 til 1998 økte aldersgruppen 50-54 år med 45 %, mens 55-59 økte med 34 %. Den predikerte "eldrebølgen (etterkrigsbarna)" er nå i en alder med svært stor risiko for å bli uførepensjonsmottakere, og dette forklarer mye av den økningen vi har sett.

Mellom 1990 og 2000 økte antallet uførepensjonister med ca. 45000 personer. Dersom uføreandelen for hvert alderstrinn hadde forblitt på 1990-nivå, ville økningen vært på ca. 24000. Dette vil si at omtrent 55 % av veksten i uførepensjonister kan ha sammenheng med endret alderssammensetning i befolkningen (St.meld. nr.9 AID). Imidlertid er den relative uføreøkningen størst blant de yngre aldersgruppene, en utvikling som er vanskeligere å årsaksforklare.

6.3 Arbeidsmarkedet

6.3.1 Brutalisering av arbeidslivet

En populær hypotese er at den norske arbeidshverdagen har blitt både fysisk og psykisk mer påkjenning; Arbeidslivet har blitt brutalisert og dette fører til større utstøting av arbeidslivet. Man skiller i denne sammenhengen mellom det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Utviklingen på arbeidsmarkedet har endret seg og dermed vil også sykdomsbildet endre seg. Imidlertid viser undersøkelser at både det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet har holdt seg relativt stabilt i perioden fra 80-tallet. Ifølge SSBs levekårsundersøkelser har det ikke skjedd en utvikling i retning større arbeidspress for yrkesaktive sett under ett. Enkeltnæringer som undervisning og helse og – sosialsektoren skiller seg noe ut, med en antydning til økende arbeidspress over tid (St.meld nr. 9 AID). Tabell A2 i appendikset underbygger dette. Det har vært en nedgang i andelen mennesker som opplever sitt arbeid som en psykisk påkjenning. Unntaket er at flere opplever

arbeidssituasjonen som oppjaget og masete. Arbeidsplasser som tradisjonelt sett har blitt karakterisert som fysisk krevende, er det blitt færre av, med en nedgang i primær og sekundær sektor, og økning i tertiær sektor. Dette vises også i tabell A2, hvor det har vært en liten nedgang i antall mennesker som føler seg fysisk utmattet av arbeidsdagen. Den moderne arbeidsplassen skaper imidlertid andre sykdommer enn de ”tradisjonelle” fysiske plagene. Med en mer stillesittende arbeidsdag kan dette føre til uheldige ergonomiske forhold som fører til nakke, rygg og muskelsmerter. En annen konsekvens av at flere sysselsettes i service – og kunnskapsnæringer er at andelen personer som har et relasjonelt arbeid øker. Relasjonelt arbeid beskrives ved at arbeidsoppgavene innebærer samspill med kunder, klienter, pasienter, brukere eller elever (NOU 27 2000). Dette er type arbeid som i større grad er emosjonelt utmattende, og hvor det er vanskelig å ”koble av” etter endt arbeidsdag. I 1996 oppga 64 % å jobbe i et relasjonsbasert yrke, en økning på 52 % i forhold til 1989.

Et annet mål på graden av brutalitet i arbeidslivet er antall timer de sysselsatte jobber. Kontinuerlig overtid anses som utslitende og et godt tegn på brutalitet i arbeidslivet. I 1990 jobbet ca. 16 % av norske arbeidstakere mer enn 40 timer i uken (OECD 2006). I 2004 var dette tallet halvert, til ca 8 %. Gjennomsnittstallene for OECD-landene var henholdsvis 50 og 45 %. Norske sysselsatte jobber svært lite overtid i forhold til sammenlignbare land, og dette kan vanskelig forklare økningen i antall uføre.

Et siste mål på hvorvidt det norske arbeidsmarkedet har blitt brutalisert er i hvilken grad arbeidstakerne trives på jobb. I en rapport fra European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions¹⁸ kommer Norge ut helt i toppsjiktet på spørsmål om jobbtrivsel. Blant de 31 deltagende landene i undersøkelsen, er bare Danmark marginalt foran Norge. Ni av ti nordmenn er enten svært fornøyd eller fornøyd med tilværelsen på jobben, og på spørsmål om det er enkelt å kombinere jobb og fritid scorer Norge høyest blant alle 31 land.

Det er vanskelig å finne entydige bevis på at det norske arbeidslivet har utviklet seg i en mer brutal retning og at dette kan forklare økningen i antall uføre i Norge. Land hvor man

¹⁸ European Working Conditions Survey/

oppfatter arbeidspresset som brutalt, for eksempel USA, har heller ikke hatt en tilsvarende økning som i Norge.

6.3.2 Sysselsetting/Arbeidsledighet

Tilgangen til uførepensjon kan forventes å variere med sysselsetting, siden et gunstig arbeidsmarked vil komme mindre ressurssterke mennesker til gode. Tilsvarende vil en periode med høy arbeidsledighet etterfølges av økt uførepensjonering, siden arbeidsledighet er en av hovedinnfartsårene til uføreytelser (se kapittel 3.4.8). Det er imidlertid ingen entydig sammenheng mellom arbeidsledighet og tilgang til uførepensjon (NOU 27 2000). Dette kan forklares ved treghet eller ved at høyere sysselsetting fører til at flere mennesker opparbeider seg trygderettigheter og dermed gjør uføreytelserne mer attraktive.

Det norske arbeidsmarkedet karakteriseres ved svært høy yrkesdeltakelse, spesielt i høyrisikogrupperne eldre og kvinner. I begge kategoriene ligger Norge på topp blant OECD-landene¹⁹. Dette bidrar til å forklare noe av den relative forskjellen i uføreytelser mellom Norge og resten av OECD, men kan ikke fullt ut forklare den observerte *økningen* i mottakere av uføreytelser. Den relative veksten har også vært størst blant yngre mennesker.

6.4 Endringer i lov og regelverk

Det har blitt gjort flere endringer i folketrygdloven for å forhindre den sterke tilveksten til uføreytelser. Hovedsakelig har disse tiltakene vært innskjerpinger i de medisinske vilkårene for trygdeytelser. I 1991 ble det innført strengere krav for rett til uførepensjon, en skjerpning av kravet om årsakssammenheng mellom den medisinske lidelsen og nedsatt arbeidsevne. Det ble også presisert at sykdom, skade eller lyte måtte være en vesentlig grunn til den reduserte arbeidsevnen. Med andre ord en innskjerping av praksis i forhold til diffuse lidelser. Antallet nye uførepensjonister gikk ned i 1991 og 1992, men i 1993 og 1994 økte nytilgangen igjen. Reduksjonen i uføretilgangen mellom 1991-1993 var sterkest for

¹⁹ OECD Employment Outlook 2006

middelaldrende kvinner. Imidlertid hadde denne gruppen den største økningen igjen i 1994-1995. Dette etter at Trygderetten uttalte i en prinsippkjennelse i 1994 at det ikke kunne kreves varig sykdom som vilkår for rett til uførepensjon. Videre fant retten at likhetshensynet talte mot en snever avgrensning av objektive, diagnostiske funn. I praksis førte dette til en viss liberalisering i tildelingspraksis når det gjaldt lidelser uten objektive funn (NOU 27 2000).

I nyere tid er den største endringen i regelverket todelingen av uførepensjonssystemet, fra ”vanlig” uførepensjon til tidsbegrenset uførestønad og (varig) uførepensjon. Tidsbegrenset uførestønad ytes til en stønadsmottaker hvis det er en viss mulighet for at personen kan komme tilbake i arbeid. Resultater fra denne lovendringen foreligger ennå ikke.

6.5 Administrative forhold

6.5.1 Legen og trygdefunksjonærens portvaktfunksjon

Legen har en sentral rolle, og fungerer som hovedportvakt i trygdesystemet. I tillegg til å vurdere pasientens helsetilstand, skal legen vurdere om det er sammenheng mellom den medisinske lidelsen og nedsatt inntektsevne. Et sentralt problem er legens manglende kompetanse på det siste området. Spesielt gjelder dette i sykdomstilfeller relatert til diffuse lidelser. Her mangler legen objektive målingskriterier og må dermed basere seg på pasientens egen beskrivelse av sine lidelser. Videre oppfatter leger ofte sin rolle som både advokat for egen pasient og forvalter av folketrygdens regelverk (portvaktfunksjonen) som problematisk. I en undersøkelse (Terum og Nergård 1999) ble 360 leger gitt to fiktive sykehistorier, og ble bedt om å vurdere hvorvidt uførepensjon skulle tildeles eller ikke. Legenes vurdering varierte både om de medisinske vilkårene var oppfylt, om inntektsevnen var nedsatt og om attføring var tilstrekkelig benyttet. I hvor stor grad legens rolle kan forklare økningen i uføreytelser, er usikkert. Imidlertid er inkonsekvensen i legens portvaktsfunksjon et problem og kan føre til ulik behandling mellom stønadssøkere.

Trygdefunksjonæren skal fungere som både portvakt og veiviser. I likhet med legene kompliseres trygdefunksjonærens portvaktrolle av den store graden av skjønn i behandlingsprosessen av uføresaker. Beslutningssituasjonene er vanskelige siden forhold som kompliserte medisinske diagnoser, sosiale forhold, situasjonen på arbeidsmarkedet, kvalifikasjonsproblemer og motivasjonsproblemer hos klientene spiller inn (NOU 27 2000).

6.5.2 Forholdet til andre stønadsordninger

Det er spesielt AFP som avlaster uførepensjonssystemet, siden mottakere av AFP er i en aldersgruppe med svært høy uføreandel. Anslagene på hvor stor andel AFP-pensjonister som ville vært uførepensjonister hvis ikke AFP-ordningen hadde eksistert, varierer fra 7 % til maksimalt 20 % (NOU 27 2000). Ved utgangen av desember 2006 var det 41 300 AFP-pensjonister i Norge (NAV).

6.6 Endringer i normer og holdninger

Dette temaet ble behandlet i kapittel 5.

7. Tiltak for å redusere uføretilgangen i Norge

Jeg har i denne masterutredningen argumentert for at en kombinasjon av svekkede økonomiske og sosiologiske insentiver kan ha en effekt på uføretilgangen i Norge, som relativt til sammenlignbare land er stor. Som konklusjon vil jeg i dette kapittelet gå gjennom tiltak som kan dempe uføretilgangen i Norge. En reduksjon i antall uføre vil være kostnadsbesparende for velferdsstaten både på kort og lang sikt. På kort sikt vil utbetalingene reduseres i antall uføre. På lengre sikt vil et lavere antall uføre føre til en mindre smitteeffekt, og dermed enda færre uføre.

Som jeg har gjennomgått i denne oppgaven er det ofte kompliserte årsaksforhold som fører til at mennesker går fra arbeidslivet til uføreytelser. Dette gjør at tiltakene for å minke uføretilgangen også må tilpasses den enkelte uføre, og dermed omfatte et bredt spekter av virkemidler. En full gjennomgang av disse virkemidlene vil overskride temavalget for denne masteroppgaven, og jeg vil derfor begrense min gjennomgang til virkemidler som går direkte på økonomiske og sosiologiske insentiver for den enkelte ytelsesmottaker, arbeidsgiver og lege (portvakt). Det er imidlertid viktig å presisere at det er få enkelttiltak som vil ”løse problemet”. Videre er det få ”vinn-vinn” situasjoner hvor enkle tiltak gjør at alle kommer bedre ut. Med alle tiltakene finnes det gode argumenter, både for og imot. Spesielt skyldes dette at uføremottakere ofte er økonomisk og helsemessig ressursvake, og det er vanskelig å få til politisk enighet om tiltak som mange mener ytterligere vil forverre mottakernes livssituasjon.

Som gjennomgått i kapittel 3.2.1, har det vist seg vanskelig å få uførepensjonister tilbake til arbeid. Dette grunnet helsemessige problemer, depresiert humankapital og mottakerens frykt for frafall av trygdeinntekter. Uførepensjonister stiller også svakt som jobbsøkere, på grunn av arbeidsgiveres skepsis til mennesker med trygdebakgrunn. Videre er majoriteten av uføre eldre mennesker, som også møter skepsis på arbeidsmarkedet (Solem 1998). Derfor vil jeg fokusere på virkemidler og tiltak som i hovedsak søker å *redusere tilgangen* til uføreytelser, heller enn å returnere uføre til arbeid. Å redusere tilgangen til uføreytelser ble også karakterisert som den norske stats hovedproblem av OECD (OECD 2006).

7.1 Økonomisk likestilling mellom langvarig sykemeldte og arbeidsledige

Som vist i kapittel 3.4.10 starter de aller fleste trygdekarrierer med et langsiktig sykefravær. Dette er det første steget mot uførepensjon for den store majoriteten av trygdemottakere. Norge har et meget attraktivt sykepengesystem med 100 % inntektskompensasjon fra første sykedag opp til et år. Ingen sammenlignbare land (utenom Luxembourg) har den samme graden av sjenerøsitet i sykepengene.

Mens man som langsiktig sykemeldt mottar 100 % av tidligere lønn, vil en arbeidsledig bare motta 2,4 % av dagpengegrunnlaget. I gjennomsnitt tilsvarer dette en årlig, gjennomsnittlig kompensasjonsgrad på 62,4 %, altså er det betraktelig mindre økonomisk gunstig å være arbeidsledig enn sykmeldt. I utgangspunktet kan det virke som om det er mer ”høyverdig” å være syk enn å være arbeidsledig, siden folketrygden rangerer de to stønadstilfellene forskjellig. Begrunnelsen for denne forskjellen er at man antar at det er en viss grad av valg hvorvidt man vil gå arbeidsledig eller ikke, og dagpengene har derfor blitt utviklet slik at det skal være et økonomisk insentiv for å søke og skaffe seg arbeid. Dessuten antas det at sykmeldte ikke har noen påvirkning på sin egen sykdomssituasjon, de er rett og slett ”uheldige” som blir syke. De skal dermed heller ikke lide noe økonomisk tap på grunn av en sykdomssituasjon de ikke har kontroll over (NOU 27 2000).

Det er nærliggende å tro at også når det gjelder sykdom finnes det en viss grad av valg hvorvidt en blir sykmeldt eller ikke. På den andre siden blir mange ufrivillig arbeidsledige, på grunn av nedbemanninger og andre ytre forhold. Ved å redusere kompensasjonsgraden til samme nivå som for dagpenger, vil de økonomiske insentivene i sykelønn svekkes. Dette vil kunne ha en positiv påvirkning på tilgangen til langsiktig sykefravær, som er den største inngangsporten til trygdesystemet. Ved en reduksjon av kompensasjonsgraden til 62,4 % vil også sykdom sidestilles med arbeidsledighet, og en vil kunne forvente at færre reelt arbeidsledige misbruker sykelønn siden dette er gunstigere økonomisk. Videre vil et redusert kompensasjonsnivå gi Norge en forholdsmessig riktigere sykelønn relativt til andre sammenlignbare land og bidra til at det lønner seg å arbeide.

Redusert kompensasjonsgrad vil forverre den økonomiske situasjonen til langsiktig sykemeldte. Den store majoriteten av disse velger ikke å bli syke og utnytter ikke det gode sykelønssystemet. Et svært godt spørsmål blir hvorfor disse skal lide økonomisk for uforskyldt sykdom.

I folketrygdloven står det at sykepenger skal sikre inntekt til personer som er arbeidsuføre. Hvorvidt en kompensasjonsgrad for sykmeldte på nivå med arbeidsledige sikrer inntekt er et vanskelig moralsk spørsmål. Et godt utgangspunkt for debatten er etter min mening hvorvidt inntekten sikrer mottakeren en verdig levestandard. Å definere ”verdig levestandard” er også et meget vanskelig og individuelt spørsmål. En reduksjon fra 100 til 62,4 % kompensasjonsgrad kan for enkelte gjøre levestandarden til uverdig. Imidlertid finnes det 47 296 registrerte arbeidsledige i Norge (april 2007, NAV), med den samme økonomiske situasjonen. Min personlige oppfatning er at deres levestandard ikke anses som uverdig.

OECD har anbefalt Norge å redusere kompensasjonsgraden i sykelønnen, riktignok til mellom 75 og 80% (OECD 2006).

7.2 Økt økonomisk arbeidsgiveransvar gjennom medfinansiering

Med dagens system har arbeidsgiver det økonomiske ansvaret for den sykmeldte kun i arbeidsgiverperioden på 16 dager. Etter dette finansierer myndighetene både sykelønn og forskjellige trygdeordninger. Dette gir bedriftene svake økonomiske insentiver til å iverksette proaktive tiltak for å redusere det langsiktige sykefraværet og derigjennom tilgangen til forskjellige trygdeordninger.

Bedriftenes økonomiske insentiver for å redusere sykefravær kan styrkes på to måter. For det første kan arbeidsgiverperioden forlenges. Dette gjør at bedriftene vil måtte finansiere den ansattes sykepenger i en lengre periode. Den andre måten er å gjøre bedriftene økonomisk medansvarlig for sykepengene etter endt arbeidsgiverperiode.

En lengre arbeidsgiverperiode vil muligens påvirke bedriftenes tiltak for å redusere det kortsiktige fraværet. Det kortsiktige fraværet har imidlertid liten sammenheng med uføreytelser, og jeg vil følgelig ikke fokusere på dette virkemiddelet.

Medfinansiering av sykepenger gjennom hele sykeperioden ble introdusert som virkemiddel av Sandman-utvalget i 1999. Forslaget var at arbeidsgiver fikk et medfinansieringsansvar på 20 % gjennom hele sykepengeperioden. OECD anbefalte også i 2006 å overføre en større andel av kostnadene ved sykefravær til bedriftene. Ved samtidig å redusere arbeidsgiveravgiften, kan bedrifter som lykkes med å få ned sykefraværet tjene på tiltaket. Et slikt nullsumtiltak vil dermed premiere de bedriftene som investerer i fraværsreducerende tiltak og straffe dem som neglisjerer HMS-fremmende virkemidler. Overfor arbeidsgiver vil dette tiltaket fremstå som betraktelig mer insentivriktig.

Forslaget om bedrifters medfinansieringsansvar har møtt kritikk hovedsakelig på to punkter. Det første argumentet er at bedrifter i mindre grad vil ansette mennesker med sykdomsbakgrunn, siden disse vil medføre en større økonomisk byrde enn en frisk ansatt. Mennesker med sykdom er allerede i dag en marginalisert gruppe arbeidstakere, og det hevdes at medfinansiering vil forverre deres situasjon på arbeidsmarkedet ytterligere. For det andre vil et medfinansieringsansvar få størst økonomisk konsekvens for bedrifter med høyt, langsiktig sykefravær. Langsiktig sykefravær er ikke utelukkende avhengig av tiltak bedriftsledelsen kan iverksette. Noen yrker vil, grunnet yrkets natur, ha et større sykefravær enn andre. Et medfinansieringsansvar som premierer lavt sykefravær vil i så fall føre til at industrier med høyt naturlig sykefravær blir straffet ekstra hardt.

7.3 Reduksjon av allmennlegens/fastlegens dominerende posisjon som portvakt

I det norske trygdesystemet har legen to funksjoner. For det første er allmennpraktiserende leger den dominerende portvakten inn til trygdesystemet. I dag behandles mer enn 80 % av søknader til uføreytelser utelukkende av allmennpraktiserende leger (OECD 2006). Legen har dermed en svært viktig posisjon som kontrollmekanisme for overforbruk av velferdsstatens uføreressurser.

Allmennlegens andre funksjon er å veilede og motivere pasienten til arbeid. Dette gjøres ved at man sammen med pasienten fokuserer på resterende arbeidsevne, i stedet for den nedsatte delen av arbeidsevnen. Slik blir legen pasientens samarbeidspartner på veien tilbake til arbeidslivet.

Ved at en og samme lege innehar begge disse funksjonene, vil legen i mange tilfeller havne i en interessekonflikt. På den ene siden som pasientens veileder og advokat, og på den andre siden som helsebudsjettets portvakt. Dette gjør at allmennlegen må møte sin pasient med en naturlig skepsis, et lite ideelt utgangspunkt for en relasjon som skal være nært personlig, veiledende og motiverende. For enkelte pasienters vedkommende vil insentiver for å overdrive egne lidelser være tilstede. Dette siden pasienten er klar over allmennlegens portvaktfunksjon.

Ved å gi egne spesialister innen arbeidsmedisin, ansatt ved NAV, beslutningsmyndighet ved uføresøknader, etablerer man et skille mellom de to funksjonene. De spesialiserte trygdelegene opparbeider seg kompetanse på området og vil bedre vite hvilken type arbeid som passer de forskjellige sykdomstilfellene. Pasienter som er ute etter å misbruke trygdesystemet vil få svekkede muligheter til å overdrive egne lidelser, siden allmennlegen ikke har myndighet til å innvilge uføreytelser. Allmennlegen på sin side vil ensidig kunne fokusere på veiledningsfunksjonen.

Et argument mot å fordele beslutningsmyndighet i uføresaker mellom egne, objektive trygdeleger og allmennleger er at allmennlegen kjenner pasienten best, og således kan stille den mest presise diagnosen.

8. Appendix

	I alt	18-39	40-49	50-59	60-64	65-67
I alt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Infeksjons- og parasittsykdommer	0,9 %	0,4 %	0,6 %	1,0 %	0,9 %	1,1 %
Svulster	2,4 %	1,1 %	1,5 %	2,6 %	3,1 %	2,9 %
Sykdommer i blod og bloddannende organer	0,2 %	0,1 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %
Endokrine, ernærings- og metabolske sykdommer	1,7 %	1,6 %	1,7 %	1,7 %	1,8 %	1,6 %
-Diabetes mellitus	0,9 %	0,6 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	1,0 %
Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser	30,3 %	55,5 %	43,5 %	29,0 %	20,3 %	18,2 %
-Organiske psykiske lidelser/schizofrene og paranoide lidelser	4,3 %	10,9 %	7,2 %	3,7 %	2,1 %	1,9 %
-Affektive lidelser (stemningslidelser)	5,0 %	3,9 %	5,7 %	5,2 %	5,0 %	4,2 %
-Nevroser og atferds- og personlighetsforstyrrelser	15,1 %	22,2 %	21,4 %	15,3 %	10,6 %	10,0 %
-Psykiske lidelser på grunn av rusmiddel- eller tablettbruk	1,7 %	1,3 %	2,9 %	2,0 %	1,1 %	0,9 %
-Psykisk utviklingshemming	4,2 %	17,2 %	6,3 %	2,8 %	1,4 %	1,2 %
Sykdommer i nervesystemet	6,6 %	11,6 %	8,6 %	6,5 %	4,9 %	4,1 %
Sykdommer i øyet og øret	1,5 %	1,1 %	1,3 %	1,4 %	1,7 %	1,7 %
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	6,9 %	1,0 %	2,4 %	6,2 %	10,5 %	11,8 %
-Iskemiske hjertesykdommer	2,7 %	0,1 %	0,5 %	2,3 %	4,2 %	5,2 %
-Hjernekar sykdommer	2,1 %	0,6 %	1,1 %	2,0 %	2,9 %	2,8 %
Sykdommer i åndedrettssystemet	2,6 %	0,7 %	1,5 %	2,6 %	3,5 %	3,4 %
-Astma	1,2 %	0,5 %	1,0 %	1,3 %	1,4 %	1,5 %
Sykdommer i fordøyelsessystemet	1,2 %	1,0 %	1,3 %	1,3 %	1,1 %	1,0 %
Sykdommer i hud og underhud	1,6 %	0,7 %	1,7 %	1,8 %	1,7 %	1,5 %
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	33,1 %	8,0 %	22,4 %	35,4 %	40,8 %	43,2 %
-Raumatoid artritt	2,2 %	0,9 %	1,8 %	2,5 %	2,5 %	2,6 %
-Artroser	4,2 %	0,2 %	0,7 %	3,4 %	7,0 %	8,5 %
-Ryggsykdommer	14,1 %	3,0 %	9,9 %	15,1 %	17,2 %	18,4 %
-Uspesifisert reumatisme/myalgi	6,0 %	1,9 %	5,4 %	7,5 %	6,2 %	5,3 %
Sykdommer i urin- og kjønnsorganene	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Medfødte misdannelser og kromosomavvik	2,0 %	7,8 %	2,8 %	1,3 %	0,9 %	0,8 %
Symptomer, tegn	1,1 %	0,7 %	0,9 %	1,2 %	1,3 %	1,3 %
Skader, forgiftninger, og vold	4,9 %	4,8 %	6,1 %	4,9 %	4,4 %	4,2 %
-Skader etter trafikkulykker	1,4 %	2,3 %	2,5 %	1,4 %	0,9 %	0,8 %
Alle andre diagnoser	0,7 %	0,9 %	0,9 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Diagnose mangler foreløpig	2,2 %	2,7 %	2,3 %	2,1 %	2,0 %	2,1 %

Tabell A1. Uførepensjonering etter diagnose og alder. Kilde: NAV

	1980	1983	1987	1989	1991	1993	1995	1996	2000	2003
Fysisk										
Gjentar de samme arbeidsoppgavene mesteparten av tiden				31 %		29 %		36 %	36 %	36 %
Har for mange ulike arbeidsoppgaver mesteparten av tiden				12 %		14 %		21 %	21 %	18 %
Føler seg fysisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid, ukentlig				36 %		36 %				32 %
Smarter i nakke, skuldre eller øvre del av ryggen som skyldes jobb								14 %	13 %	14 %
Smarter i nedre del av ryggen som skyldes jobb								9 %	7 %	7 %
Smarter i armer, handledd eller hender som skyldes jobb								4 %	8 %	10 %
Smarter i hofter, bein, kne eller føter som skyldes jobb								6 %	5 %	5 %
Hodepine eller migrene som skyldes jobb								6 %	6 %	5 %
Står eller går mesteparten av tiden				55 %		53 %		57 %	53 %	55 %
Må løfte i ubekvemme stillinger mesteparten av tiden								9 %	8 %	6 %
Løfter minst 20 kg 5 eller flere ganger daglig				18 %		16 %		17 %	15 %	14 %
Psykososialt										
Har vansker med å sove fordi de tenker på jobb, ukentlig				8 %		8 %				8 %
Føler seg nedfor pga. kritikk eller vansker på jobb, 1 gang i mnd eller oftere								29 %	27 %	23 %
Plaget av angst som skyldes jobb								1 %	1 %	1 %
Plaget av depresjon eller kjenner seg nedtrykt som skyldes jobb								2 %	1 %	2 %
Opplever ofte eller av og til konflikter mellom ansatte og ledelse, ansatte				40 %		42 %		34 %	30 %	32 %
Opplever ofte eller av og til konflikter mellom ansatte, ansatte				27 %		27 %		21 %	18 %	19 %
Opplever ofte eller av og til konflikter mellom ansatte og kunder/klienter/elever, ansatte				19 %		19 %		15 %	18 %	20 %
Misforhold med forholdet til kollegaer, ansatte									2 %	1 %
Opplever stort sett sitt arbeid som en psykisk påkjenning				21 %		19 %		17 %		
Har så mye arbeid at arbeidssituasjonen blir oppjaget og masete	15 %	15 %	20 %		22 %		21 %			

Tabell A2. Ulike indikatorer på fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Kilde: SSBs levekårsundersøkelser, NOU 27

Danmark	2,1 %
Sverige	3,9 %
Østerrike	9,9 %
Norge	10,7 %
Finland	12,0 %
Nederland	14,5 %
Tyskland (Øst)	19,6 %
Spania	21,0 %
Tyskland (Vest)	23,2 %
Slovenia	29,2 %
Hellas	31,3 %
Italia	36,1 %
Irland	36,7 %
Makedonia	36,9 %
Belgia	37,9 %
Storbritannia	38,9 %
Nord-Irland	40,7 %
Malta	42,2 %
Island	44,3 %
Frankrike	50,4 %
Bosnia-Herzegovina	53,8 %
Luxembourg	57,7 %
Albania	63,6 %
Portugal	67,4 %
Spania	68,9 %
Ungarn	70,8 %
Tyrkia	73,2 %
Tsjekkia	73,3 %
Serbia	74,7 %
Slovakia	75,2 %
Romania	81,9 %
Estland	82,1 %
Montenegro	82,2 %
Latvia	84,9 %
Polen	85,8 %
Bulgaria	86,1 %
Litauen	86,4 %
Moldova	87,3 %
Ukraina	88,7 %
Russland	90,5 %
Hviterussland	91,7 %

Tabell A3. Andel som anser ”hard work” som en viktig del av barneoppdragelsen. Kilde: Inglehart. World survey

Litteraturliste

Arbeids-og inkluderingsdepartementet (2000): *Norges offentlige utredninger nr 27. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. AID, Oslo

Arbeids-og inkluderingsdepartementet (2006-2007): *Stortingsmelding nr. 9. Arbeid, velferd og inkludering*. AID, Oslo

Bratberg, Espen og Risa, Alf Erling (2000): *Insentivvirkninger i helserelaterte stønadsordninger*. Rapport skrevet på oppdrag av Sosial- og Helsedepartementet. Institutt for Økonomi, UiB, Bergen.

Cappelen, Alexander W. og Norheim, Ole Frithjof (2005): *Responsibility in health care: a liberal egalitarian approach*. (I: *Journal of Medical Ethics*, nr. 31, s.476-480)

Claussen, Bjørgulf og Haugstvedt, Karen Therese Sulheim (2000): *Hvem er stønadsmottakere, og representerer de en mulig arbeidsreserve? SHUS-rapport 2/2000*. Statens helseundersøkelser (nå nasjonalt folkehelsinstitutt), Oslo

Connolly, Sara og Munro, Alistair (1999): *Economics of the public sector*. Prentice Hall Europe, London

Dahl, Grete (2004): *Trygd blant innvandrere 1992-2000*. Statistisk sentralbyrå, seksjon for levekårsstatistikk, Oslo.

Dahl, Grete (2005): *Uførepensjonisters bakgrunn*. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo.

Dahl, Grete og Lien, Sandra (2006): *Uførepensjon og sosialhjelp/introduksjonsstønad blant innvandrere*. Statistisk sentralbyrå, Oslo.

Fevang, Elisabeth og Røed, Knut (2006): *Veien til uføretrygd i Norge*. Fafo, Oslo. (Fafo-rapport 10/2006)

Fevang, Elisabeth, Røed, Knut, Westlie, Lars og Zhang, Tao (2004): *Veier inn i, rundt i, og ut av det norske trygde- og sosialhjelpssystemet*. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo.

Finansdepartementet (2005-2006): *Stortingsmelding nr.3. Statsrekneskapen medrekna folketrygda for 2005*. Finansdepartementet, Oslo

Frønes, Ivar (2005): *Annerledeslandet: om framtid og utviklingstrekk i Norge*. Gyldendal Akademisk, Oslo

Gibbons, Robert og Katz, Lawrence F. (1991): *Layoffs and Lemons*. (I: *Journal of Labor Economics*, vol. 9, No.4, 1991, s. 351-380)

Henrekson, Magnus og Persson, Mats (2004): *The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System*. (I: *Journal of Labor Economics*, vol. 22, 2004, s.87-114)

Inglehart, Ronald, et al. (1997-2003): *World Values Surveys and European Values Surveys*. Madrid, Spain

Kitterød, Ragni Hege (1999): *Tidsbruk, tidspress og tidsprioriteringer: Hvor travelt har vi det egentlig?* (I: *Samfunnsspeilet*, nr.4, 1999)

Krever sosialt rettferdig pensjon. *Det norske Arbeiderpartis hjemmeside* 10.04.05 <<http://www.dna.no/index.gan?id=32563>> (19 mai 2007)

Leviatan, Uri (2002): *Is it the end of Utopia? The Israeli kibbutz at the 21st Century*. University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada.

Lindbeck, Assar, Nyberg, Sten og Weibull, Jörgen W. (1999): *Social Norms and Economic Incentives in the Welfare State*. (I: *The Quarterly Journal of Economics*, nr. 114, s. 1-35)

Lindbeck, Assar og Nyberg, Sten (2006): *Raising Children to Work Hard: Altruism, Work Norms, and Social Insurance*. (I: *The Quarterly Journal of Economics*, nr.121, s. 1473-1503)

Løedemel, Ivar (1999): *Pisken i arbeidslinja. Om iverksetjinga av arbeid for sosialhjelp*. Fafo, Oslo. (Fafo-rapport 226)

Mogstad, Magne, Solli, Ingeborg og Wist, Arne (2006): *Lønner det seg å arbeide?* Paper prepared for presentation at the 8th Nordic Microsimulation Conference, Oslo 2006. Forskningsavdelingen, Statistisk sentralbyrå.

Mykletun, Arnstein (2000): *Overgang fra arbeid til trygd?: attraksjon eller utstøtning?* Sosiologisk Institutt, UiB, Bergen.

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av uføreytelser, etter kjønn, alder og ytelse*. <<http://www.nav.no/805346378.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Personer med stønad fra folketrygden og fra andre ordninger administrert av NAV. 1997-2006. Antall*. <<http://www.nav.no/805339173.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Folketrygdens utgifter, etter hovedstønadsart. 1999-2006*. <<http://www.nav.no/805348345.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av uførepensjon, etter kjønn og alder*. <<http://www.nav.no/805337466.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av tidsbegrenset uførestønad, etter kjønn og alder*. <<http://www.nav.no/805337308.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av rehabiliteringspenger i desember 1997-2006.* <<http://www.nav.no/805336777.cms> > (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av uføreytelser som andel av befolkningen* <<http://www.nav.no/805346407.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Nye mottakere av uføreytelser, etter kjønn og alder* <<http://www.nav.no/805322734.cms> > (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av uførepensjon etter diagnose, alder og kjønn.* <<http://www.nav.no/805338197.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av tidsbegrenset uførestønad etter diagnose, alder og kjønn.* <<http://www.nav.no/805338194.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Nye mottakere av uføreytelser, etter kjønn og næring i 2005.* <<http://www.nav.no/805322762.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av uføreytelser som andel av befolkningen, etter kjønn og fylke.* <<http://www.nav.no/805322725.cms> > (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse: *Mottakere av AFP, etter kjønn og alder.* <<http://nav.no/805347110.cms>> (20 mai 2007)

NAV – Tall og analyse, Helt arbeidsledige ved utgangen av måneden, årsgjennomsnitt i absolutte tall <<http://nav.no/binary/1073745737/file>> (20 mai 2007)

Nordberg, Morten og Røed, Knut (2002): *Utstøting fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle.* Fafo, Oslo. (Fafo-rapport 2/2002)

Nyeng, Frode (1999): *Etiske teorier- en systematisk fremstilling av syv etiske teoriretninger.* Fagbokforlaget, Bergen

OECD (2003): *Transforming Disability into Ability.* OECD Publishing, Paris

OECD (2006): *Sickness, Disability and Work; Breaking the barriers.* OECD Publishing, Paris

OECD (2006): *OECD Employment Outlook 2006. Boosting Jobs and Incomes.* OECD Publishing, Paris

Parent-Thirion, Agnes, Macias, Enrique Fernandez, Hurley, John og Vermeylen, Greet (2007): *Fourth European Working Conditions Survey.* European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, Irland.

Pindyck, Robert S. og Rubinfeld, Daniel L. (2001): *Microeconomics.* Fifth edition. Prentice Hall International

Rege, Mari, Telle, Kjetil og Votruba, Mark (2005): *The Effect of Plant Downsizing on Disability Pension Utilization. Discussion Papers No. 435.* Statistisk sentralbyrå, Oslo.

Rege, Mari, Telle, Kjetil og Votruba, Mark (2007): *Social Interaction Effects in Disability Pension Participation. Evidence from Plant Downsizing. Discussion Papers No. 496.* Statistisk sentralbyrå, Oslo.

Rikstrygdeverket (2002): *Folketrygden. En oversikt.* Utarbeidet av prosjektgruppen for ”Ny folketrygdslov”. Rikstrygdeverket, Oslo

Rikstrygdeverket (2005): *Trygdestatistisk årbok 2005. 21. årgang.* Rikstrygdeverket, Oslo

Solem, Per Erik (1998): *Eldre i arbeidslivet.* (I: Spor etter år. NOVA rapport, nr. 15/1998)

Statistisk sentralbyrå: *Levekårsundersøkelse om helse, omsorg og sosial kontakt* <<http://www.ssb.no>> (7 juli 2003)

Storesletten, Kjetil (2006): *Politikk og normer.* (I: *Minerva*, nr.4, 2005)

Terum, Lars Inge og Nergård, Trude Brita (1999): *Medisinsk skjønn og rettstryggleik.* (I: *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 119: 2192-6)

U.S Trust (2002): *U.S Trust Survey of Affluent Americans.* <<http://www.ustrust.com>> (20 mai 2007)