



UNIVERSITY OF BERGEN
Department of Sociology

BERGEN STUDIES IN SOCIOLOGY

TRYGD – EN MIDLERTIDIG BRO, ELLER EN VEI UT AV ARBEIDSMARKEDET?

Hans-Tore Hansen

BERGEN STUDIES IN SOCIOLOGY SERIES NR. 6/2019

ISSN: 2535-3519

Avhandling for dr.philos, 1996:

ISBN: 978-82-578-1005-4

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

UNIVERSITY OF BERGEN

BOX 7802, 5020 BERGEN

**TRYGD - EN MIDLERTIDIG BRO, ELLER
EN VEI UT AV ARBEIDSMARKEDET?**

**AVHANDLING FOR DR.PHILOS, SOSIOLOGISK INSTITUTT,
UNIVERSITET I BERGEN**

av

Hans-Tore Hansen

STIFTELSEN FOR SAMFUNNS- OG NÆRINGSLIVSFORSKNING
NORGES HANDELSHØYSKOLE
SOSIALØKONOMISK INSTITUTT - UNIVERSITETET I OSLO

BERGEN, DESEMBER 1996

Forord

Formålet med denne studien er å undersøke om det er noen bestemte faktorer som påvirker (1) risikoen for at personer skal bli sykmeldt, komme på attføring og bli uførepensjonert, og (2) varighet og utfall av sykmelding og attføring. Avhandlingen baserer seg på et SNF-prosjekt som er initiert og finansiert av Sosial- og helsedepartementet. Prosjektet ble startet opp i sammenheng med etableringen av den såkalte KIRUT-databasen. Forhåpningene til KIRUT-materialet var både blant byråkrater og forskere i utgangspunktet svært høye. Byråkratene så for seg mulighetene til å få et styringsinstrument hvor en kunne følge den daglige tilstanden i Trygde-Norge. Forskere, inklusive undertegnede, så for seg muligheten til å gjøre mange nye analyser på et svært spennende og viktig samfunnsområde. De mange feil og mangler som preget de offentlige registrene som KIRUT-databasen baserer seg på, og de store forsinkelser med å gjøre databasen i operativ stand gjorde at tungsinnet etterhvert spredte seg. Det skal ikke underslås at det har vært svært frustrerende å gå å vente på data, og måtte gjøre analyser om og om igjen på grunn av at dataene som har kommet ofte har vært mangelfulle og preget av åpenbare feil. Heldigvis ser det nå ut til at KIRUT-prosjektet er kommet ut av hengemyren. Kvaliteten på dataene er blitt rimelig bra, det er etterhvert kommet flere publikasjoner som baserer seg på materialet, og det synes som om det nå mer fokuseres på mulighetene enn problemene. Forhåpentligvis kan avhandlingen bidra til at den senere tids konstruktive utvikling kan fortsette.

Det er mange som skal takkes for at de på ulike vis har bidratt til at jeg etterhvert har kommet i mål. Birger Skilbrei og Dag Kiberg ved NSD skal takkes for at de har vist stor tålmodighet og ytt god service hver gang jeg har ringt eller sendt en e-mail om et eller annet problem. Alt i alt har de levert over 20 uttak fra KIRUT-materialet til dette prosjektet. Styringsgruppen i Sosial og helsedepartementet skal takkes for at de i alle fall delvis og i perioder har vist forståelse for de mange problemene som prosjektet har stått ovenfor. Uten at noen er glemt, vil jeg spesielt takke Ellen Amundsen, Kjell Bildøy, Øyvind Christensen, og Jorunn Fryjordet. Svenn-Åge Dahl har vært leder for SNF-prosjektet som avhandlingen baserer seg på. Svenn-Åge hadde jobbet mye både teoretisk og metodisk med

INNHOOLD

KAPITTEL 1	<i>Innledning</i>	
	1.1 Introduksjon	1
	1.2 Problembakgrunn	7
	1.3 Livsløpsperspektivet som overordnet ramme	12
	1.4 Generelt om KIRUT-databasen	17
	1.5 Oversikt over den videre gangen i studien	21
KAPITTEL 2	<i>Folketrygden som karriererutesystem</i>	
	2.1 Innledning	23
	2.2 den skandinaviske velferdsstaten	24
	2.3 Generelt om folketrygden	29
	2.4 Folketrygdens sykekanal	30
	2.5 Oppsummering	40
KAPITTEL 3	<i>Teoretiske perspektiver på trygdeforløp</i>	
	3.1 Innledning	41
	3.2 Mikroøkonomisk teori	42
	3.3 Utstøtingsmodellen	54
	3.4 Medisinsk sosiologi	64
	3.5 Oppsummerende diskusjon	77
	3.6 Konklusjon	85
KAPITTEL 4	<i>Ulikhet i risiko for trygd</i>	
	4.1 Innledning	87
	4.2 Teoretisk ramme	88
	4.3 Utvalg, variabler og analysemetode	99
	4.4 Empiriske analyser	112
	4.5 Diskusjon	135
	4.6 Konklusjonsjon	142
KAPITTEL 5	<i>Sykefravær - varighet og utfall</i>	
	5.1 Innledning	145
	5.2 Om tilstandsavhengighet og heterogenitet	146
	5.3 Utvalg, variabler og metodisk tilnærming	149
	5.4 Empiriske analyser	160
	5.5 Avsluttende diskusjon	179

KAPITTEL 6	<i>Attføring - varighet og utfall</i>	
	6.1 Innledning	183
	6.2 Tidligere forskning	184
	6.3 Utvalg	189
	6.4 Empiriske analyser	190
	6.5 Oppsummerende diskusjon	206
KAPITTEL 7	<i>Oppsummering og utfordringer</i>	
	7.1 Oppsummering	209
	7.2 Noen utfordringer for politikken	214
	7.3 Noen forskningsmessige utfordringer	216
Littearturliste		221

Kapittel 1

Innledning

1.1 Introduksjon

David T. Ellwood, Harvardprofessoren som er president Clintons rådgiver i velferdspolitiske spørsmål, beskriver i sin bok «Poor Support - Poverty in the American Family» hvordan de amerikanske trygdeordningene sterkt blir hatet av alle. Konservativer hater ordningene fordi «velferd er som narkotika som ødelegger individers siste rest av energi og selvoppholdelsesdrift». Liberale hater ordningene for måten individene blir behandlet på: Støttenivået er for lavt, og det stilles krav som fratår utsatte personer all sikkerhet og selvrespekt. Temperaturen i debatten her til lands synes å være betraktelig lavere, og til tider kan det også være vanskelig å se at det er noen større ideologiske motsetninger. Det er i dag en sterk oppslutning om våre mer omfattende trygde- og velferdsordninger, og det er også en bred tverrpolitisk enighet om at det er for mange personer i yrkesaktiv alder som er avhengige av offentlig inntektssikring. Men som Midré (1990: 199) påpeker - enigheten gjelder nok først og fremst på det retoriske plan: «Kravet fra høyresiden i politikken om en strengere arbeidsplikt smelter sammen med venstresidens bekymring for rett til arbeid.» Motsetningene er også blitt tydeligere etter hvert som den *nye arbeidslinjen* er blitt gitt et mer konkret innhold. Forsvarerne av arbeidslinjen argumenterer for at det er nødvendig med innstramninger innenfor trygdefeltet av samfunnsøkonomiske grunner, og for å motvirke tendensen til at individer «størkner» i trygdesystemet. Slogordet er at trygdesystemet må utformes slik at arbeid blir førstevalg fremfor trygd. Kritikerne er uenige i at det er samfunnsøkonomisk nødvendig med innstramninger innenfor trygdefeltet, de viser til at endringene som har kommet

har slått sosialt skjevt ut, og de sier at strengere kontroll og dårligere ytelser ikke løser det grunnleggende problemet med mangel på jobber.

Et karakteristisk trekk ved diskusjonen av de offentlige trygdeordningene er at det i stor grad blir hentet oppfatninger og argumenter fra ulike samfunnsvitenskapelige perspektiver. Her til lands, og også internasjonalt, er det den økonomiske incentivtenkningen som etter hvert har inntatt plassen som det dominerende «trygdeparadigme». Utgangspunktet for denne tenkningen er at trygd blir forstått som et individuelt og økonomisk rasjonelt valg. Hovedtesen er at de økonomiske incentivene, som ligger innbakt i trygdesystemet, spiller en avgjørende rolle for tilstrømningen til systemet og for måten trygdeforløp utvikler seg på. Budskapet er at trygd ikke må gjøres for gunstig sammenlignet med lønnet arbeid, og det blir sett på som vesentlig at det er en streng offentlig kontroll. I sterk kontrast til en slik problemforståelse, er trygd tradisjonelt blitt forstått som et utestegnings- og utstøtingsproblem. Den sentrale tesen er at de som mottar trygd er ufrivillig utestengt og utstøtt fra arbeidsmarkedet. Arbeidsledighet, og ikke økonomiske incentiver, blir sett på som den viktigste årsak til at det er så mange som er avhengige av offentlig inntektssikring og har problemer med å komme i arbeid. Et tredje «perspektiv», som ikke har vært like fremtredende er ulike sosiologiske teorier hvor oppmerksomheten rettes mot betydningen av institusjonelle, normative og sosiale faktorer. Sammenlignet med de to andre tilnæringsmåtene er de sosiologiske teoriene mer opptatt av familieinstitusjonens betydning. Det er også større interesse for den rollen som trygdesystemet som en institusjonell kontekst spiller for dannelsen av ulike typer trygdekarrierer. Spissformulert blir det hevdet at trygdesystemet skaper sine egne klienter. I den grad de sosiologiske teoriene utgjør et eget perspektiv, er det politiske budskapet mer tvetydig enn tilfellet er for de to andre tilnærmingene. På den ene side er det mange som har en liberal holdning til trygd fordi trygdeforløp blir sett på som bestemt av sosiale krefter som ligger utenfor det enkelte individs kontroll og herredømme slik som arbeidsledighet, familieforhold, «portvaktene» i trygdesystemet med mer. På den annen side blir sosiologiske resonnementer også brukt til å argumentere for at det er behov for at offentlige myndigheter har en restriktiv holdning til trygd. Det blir spesielt sett på som et stort problem at det er mange som blir fanget i en velferdsfelle fordi de sosiale forventningene om yrkesaktivitet er for svake. Det blir således hevdet at det er i individenes

egeninteresse at det er en streng offentlig kontroll. For eksempel sies det i Attføringsmeldingen (St.meld. nr. 39, 1991-92, s. 78):

«Enkelte leger synes ikke å være oppmerksom på uheldig pasifiserende virkning ved langvarig sykmelding. I den offentlige debatten er det i den senere tida kommet frem at enkelte leger mener at de for å forebygge sykdom også må ta hensyn til andre forhold ved pasientens liv, når de vurderer sykmelding f.eks. pasientenes økonomiske situasjon. Vanligvis løser man imidlertid ikke sosiale/økonomiske problemer gjennom sykmelding, tvert imot kan problemene bli forsterket ved at personen blir presset inn i en sykerolle. Sykmelding kan i slike tilfelle virke direkte mot sin hensikt fordi den kan hindre aktiv problemløsning i tillegg til at pasienten unødvendig blir pasifisert.»

Det er mange som har sterke og ofte motstridende oppfatninger om de offentlige trygdeordningene. Samtidig er det fra flere hold blitt pekt på at både forskere og politikere i dag egentlig bare har begrensede kunnskaper om følgende sentrale spørsmål: 1) Hva er årsakene til at personer i yrkesaktiv alder blir avhengige av offentlig inntektssikring? 2) Hvilke mekanismer avgjør avgang fra og overganger innenfor trygdesystemet? 3) Hvor lenge varer stønadsperiodene? 4) Hva skjer når stønadsperiodene opphører? Kommer de som mottar trygd i arbeid igjen, går de over til andre ytelser, eller havner de utenfor både arbeidslivet og det offentlige inntektssikringssystemet? 5) Er det slik at det å motta trygd i seg selv virker forringende og ødeleggende på individenes muligheter til å komme i arbeid igjen? Gjelder dette generelt, eller står vi overfor enkelte «problemgrupper»? Som Kolberg påpekte for mer enn 15 år siden:

«Tidsdimensjonen har i for liten grad vært bygget inn i de klientstudier som har vært foretatt. Dermed har vår forståelse av rekrutteringen til klientstatus ikke vært fullgod, og heller ikke vår innsikt i om, og i hvilken grad, klienter fortsetter å være klienter, eller om klientstatus er en temporær status. Forskningen om klientiseringsprosesser har, på grunn av det materiale som har vært tilgjengelig, i stor grad måttet basere seg på situasjonsanalyser: og ikke sjelden på kommunenivå. Våre muligheter for å forstå/analysere trekk ved samfunnsutviklingen som skaper sosiale problemer og produserer sosiale klienter vil øke betydelig dersom individuelle livskarrierer kunne kartlegges. De klientstudier som har vært foretatt har dessuten i for liten grad vært helhetlige; i den forstand at flere sider ved en vanskelig livssituasjon, og flere berøringspunkter med velferdssystemet har vært gransket. Undersøkelser har fokusert på forbruket av en

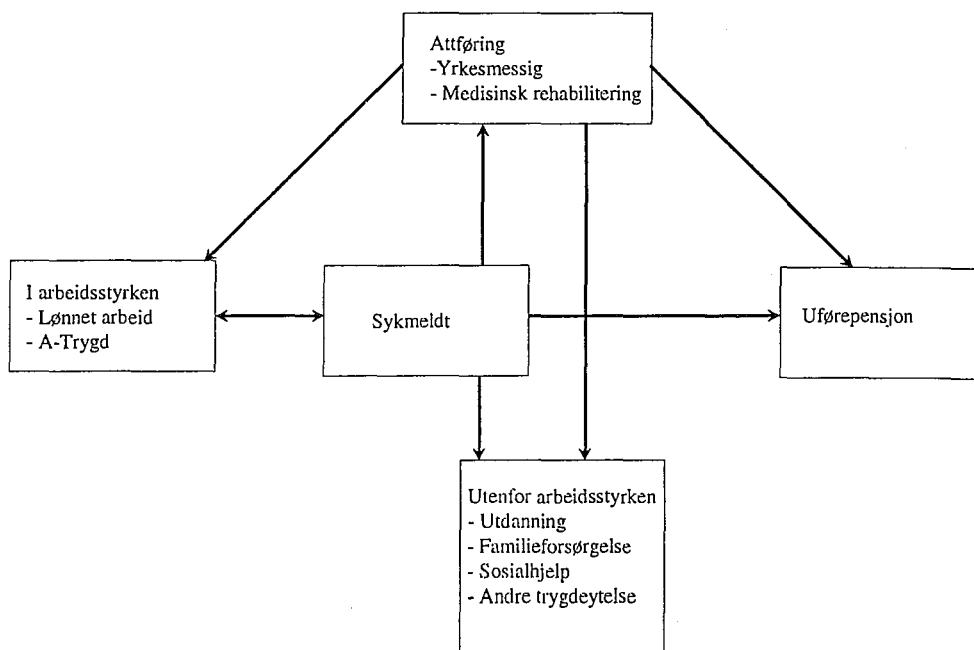
bestemt stønadstype på ett bestemt tidspunkt.» (Kolberg 1981, sitert etter Dahl 1985: 3).

Det synes følgelig å være av stor betydning å anlegge et *helhetlig* og *dynamisk perspektiv* ved studiet av trygdesystemet, og da særlig ved overganger mellom ulike trygdeordninger og avganger fra disse.

Det er to hovedgrunner til at det i dag mangler forskningsbasert, kvantitative kunnskaper om karriereforløp i trygdesystemet. For det første har det ikke eksistert data som har vært egnet til å studere karriereforløp i trygdesystemet som et fenomen som utvikler og endrer seg over tid. For det andre har det ikke eksistert metoder for denne type analyseformål. Med etableringen av den såkalte KIRUT-databasen og de siste årenes rivende utvikling av «forløpsmetodene» er nå disse to grunnleggende problemene for en stor del overkommet. KIRUT-databasen er i norsk og internasjonal sammenheng et unikt datamateriale som er spesielt utviklet for analyser av forløp i trygdesystemet.¹ Materialet omfatter ti prosent av den norske befolkningen i yrkesaktiv alder. Godt over 300.000 enkeltpersoner følges over en periode på syv år - fra 1. januar 1989 til 31. desember 1995. Forløpsmetoder er enkelt sagt analyseteknikker som er spesielt utviklet for analyser av dynamiske fenomener, som tid tilbrakt i sosiale tilstander, og overganger mellom ulike tilstander. KIRUT-materialet og forløpsmetoder vil stå sentralt i denne studien.

Formålet med denne undersøkelsen er å studere viktige karrieremønstre i trygdesystemet og studere de prosessene som ligger til grunn for dannelsen av ulike trygdeforløp. Felles for dem som blir studert er at de mottar trygd på grunnlag av en medisinsk dokumentert arbeidsuførhet. Det blir således spesielt fokusert på sykefravær, attføring og uførepensjon. Folketrygdens regelverk legger opp til at det skal være en nær sammenheng mellom disse tre ordningene på det viset at sykmeldte som ikke blir arbeidsføre igjen skal overføres til attføring. Dersom dette ikke fører frem, er uførepensjon ment å komme som en mer permanent inntektssikring. I motsetning til uførepensjon, er sykepenger og attføring midlertidige stønadsordninger som alle må ut av, før eller siden. Som illustrert i figur 1.1 har de som er sykmeldt og som er på attføring en rekke mer eller mindre reelle alternative måter å skaffe seg inntekt på: Lønnsarbeid,

dagpenger, uførepensjon, sosialhjelp, familieforsørgelse, og alt etter utgangspunktet - yrkesmessig attføring eller medisinsk rehabilitering. Hva som blir utfallet vil kunne være påvirket av mange forhold slik som individets helsetilstand, utsiktene til å få nytt arbeid, alder, kjønn, individenes arbeidsmarkedsressurser og familiesituasjon med mer.



Figur 1.1 Klientstrømmer i trygdesystemet, med særlig fokus på sykepenges, attføring og uførepensjon

Felles for sykepenges, attføring og uførepensjon er at det dreier seg om ytelser som blir gitt på grunnlag av en medisinsk vurdering som sier at en person er arbeidsufør på grunn av «sykdom, skade eller lyte». Problemstillingen kan imidlertid ikke med dette reduseres til et enkelt sykdomsproblem som kan forstås innenfor rammene av en snever medisinsk modell. For det første er det ikke noe krav at den medisinske tilstanden skal være av en bestemt størrelse, eller at den skal være «objektiv registrerbar». For det andre er sykdomsbildet i dag dominert av psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer: sykdomsgrupper hvor det er få målbare symptomer. For det tredje ligger det ofte sammensatte problemer av både psykisk og sosial art bak de enkelte diagnosene. Å avgjøre hva som er et

¹ KIRUT er en forkortelse for Klientstrømmer Inn i, Rundt i og Ut av Trygdesystemet.

medisinsk problem, og hva som er et sosialt problem kan ofte være vanskelig å avgjøre selv for fagpersoner som er direkte involvert i enkeltsaker. Sist, men ikke minst viktig, finnes det ikke noe klart definert sykdomsbegrep, hverken generelt eller innenfor den medisinske vitenskap mer spesielt. For å sitere en professor i sosialmedisin:

«Diagnoser er menneskelige konstruksjoner og er således et fenomen relativt til kulturelle, sosiale og økonomiske forhold. I motsetning til hva mange synes å tro, finnes det ingen klare kriterier for hva som er en sykdom, langt mindre for når en sykdom tilsier arbeidsuførhet.»
(Dag Bruusgaard, kronikk i Dagbladet 24/9 -1991)

Kort sagt, selv om utgangspunktet er en medisinsk legitimert arbeidsuførhet, er det mye som taler for at forløp i «trygdesystemets sykekanal» må forstås innenfor rammene av et bredere samfunnsvitenskapelig perspektiv. Den overordnede tesen i denne studien er at typiske forløpsmønstre i trygdesystemets sykekanal må forklares som det kombinerte resultat av 1) individuelle egenskaper, 2) forholdene på arbeidsmarkedet, og 3) trygdesystemets institusjonelle utforming.

Videre i dette innledningskapitlet vil først problembakgrunnen bli skissert. I henhold til at det spesielt blir fokusert på personer som er arbeidsuføre, diskuteres utviklingen i de senere år når det gjelder uførepensjon, sykefravær og attføring. Etter dette blir det gjort rede for livsløpsperspektivet som vil utgjøre den overordnede teoretiske og metodiske rammen for denne studien. Så blir det mer generelt gjort rede for KIRUT-materialet. Kapitlet avsluttes med en oversikt over den videre gangen i studien.

1.2 Problembakgrunn

Ved utgangen av 1992 var det her til lands mer enn 1.2 millioner personer som hadde folketrygden som sin viktigste inntektskilde. Stønadslisten omfatter omlag 620.000 alderspensjonister, 235.000 uførepensjonister, 185.000 med arbeidsledighetstrygd, 63.000 på attføring, 53.000 på sykepenger og 90.000 på andre pensjoner som etterlattepensjon og overgangsstønad til enslige forsørgere. Det som særlig har vakt bekymring er at det er så mange personer i yrkesaktiv alder som er avhengige av offentlig inntektssikring, og da ofte på permanent basis. Antall personer i yrkesaktiv alder som har folketrygden som sin viktigste

inntektskilde tilsvarer i dag omlag en fjerdedel av den yrkesaktive befolkningen. Mange av disse har forlatt arbeidsmarkedet for godt, og mange er i en situasjon hvor tilknytningen til arbeidsmarkedet blir stadig mer marginal.

Antall uførepensjonister økte betydelig på 1980-tallet. Fra omlag 160.000 i 1980 til omlag 234.000 i 1990. En økning på nærmere 40 prosent. Antall uførepensjonister tilsvarer nå alene 8,3 prosent av befolkningen mellom 16 og 66 år. For å sette disse tallene inn i et litt større perspektiv, kan det nevnes at det i 1950 var 4.000 uførepensjonister her til lands. Da folketrygden ble innført i 1967, ble det anslått at det ville være 130.000 uførepensjonister i 1990. Det er blitt hevdet at mellom en fjerdedel og en tredjedel av dagens uførepensjonister kunne vært i inntektsgivende arbeid dersom forholdene hadde vært lagt til rette for dette (Hvinden 1988). I prinsippet skal avgangen fra arbeidsmarkedet være standardisert og regulert gjennom alderspensjonen. I praksis er det blitt mer og mer vanlig å forlate arbeidslivet gjennom andre og mer uformelle kanaler, og da i særdeleshet ved en medisinsk begrunnet uførepensjon. Utviklingen i antall uførepensjonister fordelt på kjønn i perioden 1978 - 1994 er vist i tabell 1.1.

Ser vi nærmere på utviklingen innenfor uførepensjonen på 1980-tallet er det flere trekk som kan påpekes. For det første var det en sterk økning i andelen kvinner blant de uførepensjonerte. Mens det i 1978 var omtrent like mange kvinner og menn som var uførepensjonert, er det nå en klar overvekt av kvinner. For det andre har det vært forskyvninger mellom ulike diagnosegrupper. Andelen med sykdommer i muskel-skjelett-systemet har økt sterkt, mens andre hoveddiagnosegrupper som sykdommer i sirkulasjonssystemet, nervesystemet og sansorganer og mentale lidelser har gått tilbake. Gruppen «andre lidelser» viser stabilitet. For det tredje har veksten i antall uførepensjonister vært størst i aldersgruppen 40-49 år. I denne aldersgruppen var økning i perioden 1980-90 101 prosent for menn og 142 prosent for kvinner.

Nå ligger det utenfor rammene til denne studien å gå nærmere inn på årsakene til denne utviklingen, men det kan tas med at økningen på 1980-tallet neppe hadde sin årsak i at helsetilstanden i befolkningen generelt ble dårligere i perioden. I utredningen om uførepensjonen (NOU 1990: 17, s. 83) blir det gitt følgende forklaring:

«Årsakene til økningen på 1980-tallet er en kombinasjon av både endret dødelighet, nedgang i alder ved uførepensjonering og økt rekruttering. Den økte rekrutteringen skyldes en rekke samvirkende forhold og prosesser. Betydningen av disse varierer. Det er vanskelig å si hvilke som forklarer mest, men etter arbeidsgruppens oppfatning synes økningen i yrkesaktivitet blant kvinner, forhold på arbeidsmarkedet, en mer utbredt rettighetstenkning, et mangelfullt attførings-/rehabiliteringsapparat og endringer i praksis hos trygdens forvaltere å være spesielt viktige forklaringsfaktorer.»

Tabell 1.1 *Utviklingen i antall uførepensjonister fordelt på kjønn i perioden 1978-94*

År	Menn	Kvinner	Totalt	% av befolkningen 16-66 år	Beregnet tilgang
1978	76 106	77 586	153 692		
1979	76 289	79 610	155 899		
1980	77 332	82 393	159 725	6,1	
1981	76 791	84 077	160 868	6,1	
1982	77 996	87 021	165 017	6,2	
1983	80 278	90 103	170 381	6,4	24 218
1984	86 798	97 378	184 176	6,9	33 346
1985	88 727	99 294	188 021	7,0	22 766
1986	90 677	103 484	194 161	7,1	25 665
1987	95 518	111 852	207 370	7,6	35 203
1988	98 621	118 452	217 073	7,9	31 516
1989	102 636	125 419	228 055	8,2	31 456
1990	104 704	129 657	234 400	8,4	29 584
1991	105 926	132 593	238 519	8,6	25 451
1992	104 674	131 564	236 238	8,4	19 893
1993	102 658	129 739	232 397	8,3	18 218
1994	102 869	130 819	233 688	8,3	22 466

Kilde: Rikstrygdeverket, Trygdestatistisk årbok 1985 - 1995

Som tabell 1.1 viser, har det på begynnelsen av 1990-tallet vært registrert en betydelig nedgang i antallet nye uførepensjonister. For første gang siden folketrygden trådte i kraft 1. januar 1967, sank også uførebekstanden noe i 1992. Som Westin (1993) påpeker, har nedgangen langt overgått den ønskede reduksjon på 10 prosent som ble antydnet som et mål før innstramningen i de medisinske adgangskriteriene ble satt i verk i 1991. Noen tilfredsstillende analyse av denne nedgangen foreligger ikke, og det er heller ikke mulig å forfølge denne problemstillingen i denne studien. Det kan likevel være interessant å ta med de forklaringene som er blitt fremsatt (Rikstrygdeverket 1993; Westin 1993). Den kanskje mest nærliggende forklaringen er at nedgangen skyldes innstramningene i de medisinske vilkårene for uførepensjon som ble innført fra midten av 1991. Noe som støtter denne forklaringen er at det er stadig flere som har fått avslag på sine søknader om uførepensjon. Avslagsprosenten var i 1989 7,5 prosent, og i

1992 18,5 prosent.² En annen forklaring er at nedgangen skyldes holdningsendringer blant leger og i befolkningen ellers. Noe som taler for denne forklaringen er at nedgangen begynte før innstramningene i de medisinske vilkårene ble satt i verk. Som Westin påpeker, kan selv små holdningsendringer på dette området gi store tallmessige utslag. En tredje forklaring er at mens arbeidsløshet på 1980-tallet ofte ble skjult som uførepensjon, har utviklingen i de senere år mer gått i retning av at medisinsk uførhet blir skjult under ordninger som dagpenger og sosialhjelp. En fjerde forklaring er at endringene skyldes større historiske endringer. Det var mange middelaldrende kvinner med muskel- og skjelettplager som ble uførepensjonert på 1980-tallet. Denne gruppen kvinner, som ofte hadde ustabile og korte yrkeskarrierer bak seg, er nå for en stor del ute av arbeidsmarkedet. Risikogruppen for uførepensjoner er også redusert ved at antall personer over 50 år er gått ned. Westin avviser for øvrig at nedgangen kan forklares med mer effektive medisinske behandlingstiltak og ventelistegarantiene.

Veien til uførepensjon går som sagt gjennom trygdesystemets sykepengeordning. Ut fra den sterke veksten som har vært innenfor uførepensjon, skulle en tro at det også har vært en tilsvarende utvikling i sykefraværet. Dette er ikke tilfelle. Antall sykepengetilfeller var i 1980 382.694 og i 1990 381.078. Antall sykepengedager per avsluttet tilfelle var i 1980 53,3 dager og i 1990 51,7 dager. Men selv om utviklingen i sykefraværet ikke har vært like dramatisk som utviklingen innenfor uførepensjon, blir sykefraværet likevel sett på som et stort problem.³ Utgiftene er betydelige, og sykefravær markerer ofte starten på mer permanente trygdetilværelser. Det er satt i verk en rekke tiltak for å redusere sykefraværet. Det er etablert en ordning med tverrfaglige samarbeidsgrupper som skal vurdere behov og muligheter for attføringsiltak («basisgruppen»). Det er innført en ekstra sykmelding etter 8 ukers sykefravær («sykmelding II»), og etter 12 ukers sykmelding treffer trygdekontorene nå et særskilt vedtak om fortsatt rett til sykepenger. I 1993 ble det «presisert» i folketrygdloven at arbeidsuførhet som skyldes sosiale, økonomiske og andre livsproblemer alene ikke gir rett til

² Det er mye som tyder på at kvinner har større problemer med å få gjennomslag for sine søknader om uførepensjon enn menn. Mens avslagsprosenten i 1992 var på 10 prosent for menn, var den på hele 20 prosent for kvinner.

³ Antall sykepengetilfeller var i 1992 335.471, men disse tallene omfatter ikke arbeidsløse som har rett til sykepenger (21.532 tilfeller) eller foreldre som har rett til sykepenger p.g.a. omsorg for alvorlig syke barn.

sykepenger.⁴ Det er ellers blitt mulig å motta sykepenger i 12 uker under arbeidstrening eller bedriftsintern attføring. Sist men ikke minst viktig, har NHO og LO siden 1990 hatt et omfattende samarbeid med sikte på å få ned sykefraværet.

Attføring skal i prinsippet spille en avgjørende rolle ved arbeidsuførhet. Attføring skal hjelpe arbeidsuføre tilbake til yrkeslivet, og samtidig også hindre eller utsette overgang til uførepensjon. Utfordringene på dette området er store. For det første har det vist seg at det er få sykmeldte som går veien om attføring til uførepensjon (Noreik 1988; NOU 1990: 17; Midré 1990; St.meld.nr.39 (1991-92)). Halvorsen (1990) forklarer dette med at mange yrkeshemmede er eldre med diffuse psykosomatiske plager. Kjønstad (1988) peker på attføringsapparatets manglende kapasitet, den enkeltes ønsker, yrkesbakgrunn, alder, bosted, yrke og andre sosiale forhold. For det andre, til tross for at attføringsbegrepet og regelverket skulle tilsi at attføring dreier seg om aktive tiltak for å bringe personer i arbeid igjen, er det mye som tyder på at attføring i praksis ofte har vært en ren økonomisk ytelse (Midré 1985, 1990; jf. også Kjønstad 1991; Kolberg 1976). For det tredje har klientgruppen endret karakter over tid (Midré 1985, 1990). Attføringsapparatet ble opprinnelig bygd opp etter krigen med tanke på å få krigsofre med fysiske skader inn i arbeidslivet igjen. Etter hvert er denne medisinske problematikken blitt mindre tydelig, og sosiale og økonomiske problemer er blitt mer tydelige. Skillet mellom attføringsklientenes problemer og folks mer vanlige hverdagsproblemer er blitt mindre. Mange attføringsklienter sliter med psykiske lidelser, slitasjeskader og rygglidelser, problemer som kan gjøre det ekstra vanskelig å komme i arbeid. Det har i de senere årene vært satset betydelig på attføring. Som et ledd i den økte satsingen, er ansvaret for all yrkesmessig attføring nå samlet i arbeidsmarkedsetaten. Tidligere var ansvaret delt mellom trygdeetatene og arbeidsmarkedsetaten. Sommeren 1993 kom det en innskjerping av de medisinske vilkårene for rett til attføringspenger under medisinsk behandling, og det ble vedtatt at den samlede stønadstid skulle begrenses til maksimum ett år. Argumentet for denne innskjerpingen er at det medisinsk sett er få lidelser som ikke viser positive resultater etter to år med behandling og rehabilitering. Samtidig

⁴ Etter mange oppslag i media er det fra myndighetenes side gjentatte ganger blitt understreket at sosiale problemer kan utløse helseproblemer, som igjen kan gi rett til sykepenger. Det er dessuten også blitt påpekt at det fortsatt ikke er noe krav om at det må foreligge objektive tegn på sykdom. Subjektive symptomer, psykiske lidelser og belastningslidelser gir stadig rett til sykepenger.

som det satses mye på attføring for å hindre overgang til uførepensjon, er det i dag også en klar målsetting at gjennomstrømningen i attføringsapparatet skal økes.

Et viktig aspekt ved utviklingen som er skissert ovenfor er den økonomiske siden. Av folketrygdens samlede utgifter på 122 milliarder kroner i 1994, utgjorde utgiftene til uførepensjon 21,1 milliarder kroner, til sykepenger 25,8 milliarder og til attføringsstønad 8,3 milliarder kroner. Utgiftsveksten for disse ordningene har vært sterk. I perioden fra 1980 til 1990 økte utgiftene til attføring og uførhet med nærmere 80 prosent i faste priser, mens utgiftene til stønad under sykdom økte med over 30 prosent.⁵ I Attføringsmeldingen (St.meld. nr. 39 1991-92, s. 8) skrives det:

«Det er en uheldig bruk av individets og samfunnets ressurser at en økende andel av befolkningen i yrkesaktiv alder settes utenfor arbeidsmarkedet på mer eller mindre permanente trygdeordninger. Svært mange av f.eks. de uførepensjonerte har både kompetanse og restarbeidsevne som det både individuelt og samfunnsmessig sett er verdifullt å ta i bruk. Fra et samfunnsøkonomisk synspunkt er det også grenser for hvor stor andel av arbeidsstyrken som kan føres over på passive trygdeytelser eller andre overføringer før byrdene for de yrkesaktive blir for store.»

Nedgangen i antall nye uførepensjonister som vi har sett innenfor uførepensjon de senere år kan tyde på at arbeidslinjen og de mange tiltak som har vært satt i verk i de senere år for å redusere tilstrømningen til uførepensjon fungerer som forutsatt. Det kan ikke sees bort fra at nedgangen skyldes andre og utenforliggende samfunnsmessige endringer, eller at det dreier seg om forskyvninger innenfor trygdesystemet med mulige velferdsmessige uheldige virkninger. F.eks. at personer blir gående under andre trygdeordninger enn deres problemer ideelt sett skulle tilsi, eller at de faller utenfor arbeidslivet og det offentlige inntektssikringssystemet. Ut fra et økonomisk ståsted er det ikke noen forskjell mellom en krone til sykepenger og en krone til dagpenger. Trygdepolitisk sett er det imidlertid en vesensforskjell fordi det sosiale sikkerhetsnett ideelt sett skal være tilpasset de problemene som folk faktisk har.

⁵ For en mer omfattende drøftelse av den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av attføring vises det til Dahl et al. (1991).

En overgang til å leve av trygd har ikke bare konsekvenser for offentlige budsjetter og samfunnsøkonomien. Det er også viktige konsekvenser for den enkelte og hans eller hennes nærmeste.inntekten ved offentlig forsørgelse er i de aller fleste tilfeller betraktelig lavere enn den ville vært ved ordinært arbeid. Foruten at en overgang til trygd kan innebære en forverring av den økonomiske situasjonen, kommer det ofte et ekstra velferdstap som følge av at det er mange som opplever det som stigmatiserende og nedverdiggende å leve av trygd (Halvorsen, Bakken og Fugelli 1986; Wadel 1977; Warr 1987). Vesentlig er her hvilke alternativer som finnes. Å oppnå en permanent inntekt gjennom uførepensjon kan være bedre økonomisk, gi større trygghet, og være mindre stigmatiserende enn for eksempel en pendeltilværelse mellom attføring og sosialhjelp (Dahl 1991; Midré 1990).

1.3 Livsløpsperspektivet som overordnet ramme

Teoretisk og metodisk kan denne studien plasseres innenfor rammene av nyere sosiologisk livsløpsanalyse. Dette er et tverrfaglig forskningsområde som har vært under sterk utvikling i USA og Vest-Europa de siste 10-15 årene. Forløperne til dagens livsløpsanalyser er blant annet biografiske studier, mobilitetsanalyser og studier av aldring.⁶ Tilstandene eller rollene som typisk er blitt analysert har vært klasse- og husholdsmedlemskap, utdannings-, ekteskaps- og sysselsettingsstatus, hvor en har vært opptatt av hendelser som flytting hjemmefra, inngåelse av ekteskap, barnefødsler, skilsmisse, pensjonering, inn- og utganger fra arbeidsmarkedet med mer. Individenes livsløp beskrives i hovedsak ved posisjonene som individene er i og beveger seg mellom, og ved hendelser som at individet gifter seg, får barn, blir pensjonert med mer. Det er i de senere årene mange som har pekt på betydningen av å studere velferdsstatene og de offentlige trygdesystemer. Enkelte hevder at velferdsstatene med sin vekt på formaliserte og

⁶ For mer utfyllende drøfting av forløperer for dagens livsløpsforskning vises det til Elder (1985, 1991a, 1991b) og Mayer og Tuma (1990). Generelle gjennomganger er gitt av Kohli (1978); Elder (1985); Blossfeldt et al. (1989); Mayer (1990); Mayer og Tuma (1990); Hagestad (1991); og Heinz (1991a, 1991b). Bush og Simmons (1981) diskuterer livsløpstilnærmingen innenfor rammen av sosialiseringslitteraturen. I Voges (1987) er det diskutert ulike metodiske tilnærminger til livsløpsanalyser.

standardiserte regler, har skapt en ny type livsløpsmønster - *det velferdsstatlige livsløpsmønster*.⁷

«As persons proceed through their lives, the state defines most of the ports of entry and exit, into and out of employment, into and out of marital states, into and out of sickness and disability leave, into and out of educations and vocational training.» (Mayer og Schoepflin 1989: 203).

Det kan skilles mellom to tradisjoner innenfor livsløpsforskningen (Mayer 1990). Den første tradisjonen, som ligger nærmest denne studien, er en kvantitativ orientert tilnærming hvor forløpsanalyser har stått sentralt både metodisk og teoretisk. Den andre tradisjonen er mer kvalitativ og biografisk orientert, og legger mer vekt på meningsaspektet. Forskjellene mellom de to tradisjonene bør imidlertid ikke overdrives. Grunnleggende teoretiske forskjeller går like gjerne på tvers av som langs etter metodisk tilnærming. Istedenfor å se på de to tradisjonene som konkurrerende paradigmer, bør de kanskje heller oppfattes som komplementære tilnærminger (jf. Voges 1987; Heinz 1991a, 1991b). Ideen om «den samfunnsskapte virkelighet» går som en rød tråd gjennom begge tradisjoner. Selv om analyseenheten som regel er enkeltindivider, er en ikke opptatt av individer som sådan, men av sosialt strukturerte forløp. Livsløp blir sett på som sosialt definerte og konstruerte ved at det ikke antas å være gitt hvilke tilstander og sekvenser som vil inngå i et livsløp, når i livsløpet overganger vil skje, og hvilken betydning overgangene har for den enkelte og samfunnet.⁸ Den sosiologiske oppfatningen skiller seg fra psykologiske og sosialpsykologiske tilnærminger hvor det blir fokusert på indre tilstander som ofte blir sett på som mer eller mindre naturgitte (Bush og Simmons 1981; Baltes og Nesselroade 1984; Dannefer 1984; Elder 1985, 1991a, 1991b; Kohli og Meyer 1986; jf. også Featherman og Lerner 1986; Sørensen, Weinert og Müller 1986). Mens sosialpsykologiske tilnærminger med «sosial struktur» vanligvis vil mene at ethvert

⁷ Mayer hevder at det er en generell tendens til at livsløp i de moderne vestlige samfunn er preget av økende *kronologisering* hvor alder er det sentrale organiseringsprinsipp (jf. Mayer og Müller 1986; Mayer og Schoepflin 1989). Kohli er i enighet om at det er slik tendens, men han mener at dette skyldes overgangen fra markeds- til husholdøkonomi (Kohli 1985a, 1985b, 1986; Kohli og Meyer 1986). Guillemard (1981, 1989, 1991; jf. også Guillemard og Rein 1993) er uenig i at det er en tendens til at livsløp i økende grad er blitt standardisert og institusjonalisert med kronologisk alder som det styrende prinsipp. Spesielt er hun opptatt av at alderspensjon spiller en stadig mindre rolle når det gjelder reguleringen av avgangen fra arbeidslivet.

⁸ Det er ikke bare «den ytre karrieren» som blir antatt å være sosialt konstruert. Også indre tilstander slik som «selvet» og tilstander som barndom, ungdom og alderdom ses på som sosialt konstruerte.

individ er påvirket av andre individers holdninger og atferd, går den sosiologiske tilnærmingen et steg videre ved at individenes livsløp antas å være påvirket av forhold som går utover de spesifikke relasjonene som individene befinner seg i, som for eksempel økonomiske svingninger og kohortstørrelser (Sørensen 1985). Den sosiologiske forståelsen står også i kontrast til mikroøkonomisk teori med spotmarkedet som sitt ytterpunkt (Sørensen 1983a, 1983b, 1985; Tuma og Sørensen 1985). Strukturer og institusjoner blir ellers ikke forstått som statistiske aggregater eller som et statisk sett med posisjoner, slik tilfellet er i den funksjonalistiske tenkningen og i mange empiriske analyser (Mayer 1986; Tuma og Hannan 1984). Strukturer og institusjoner blir sett på som historisk og kulturelt betingede rammebetingelser som er under stadig endring. Generelt kan en si at livsløpsforskningen har to hovedmålsettinger:

«(1) to explain individual life events and social patterns of life trajectories within a common conceptual and empirical framework, and (2) to represent the social processes that generate these events and trajectories.» (Mayer og Tuma 1990: 5).

Mens livsløp i de klassiske antropologiske studier ble beskrevet med utgangspunkt i en statisk struktur med en separat livsløpsgrein for kvinner og menn, peker Mayer (1986; jf. også Hagestad 1990, 1991; Mayer og Tuma 1990) på at for å analysere livsløp i de moderne vestlige samfunn må en ha som utgangspunkt et begrepsskjema som kan håndtere livsløp hvor det er mange og høyst ulike forskjeller mellom individer. Livsløpstilnærmingen tilsier en tverrinstitusjonell tilnærming hvor det diakrone utgangspunktet er at individene over tid vil forflytte seg mellom sosiale posisjoner, mens det synkrone utgangspunktet er at individene på et gitt tidspunkt vil befinne seg i ulike roller eller livsverdener på en og samme tid, roller som ofte vil være preget av sine egne handlingsregler. Det blir i denne studien således lagt stor vekt på at trygdeforløp må forstås i lys av trygdesystemet som en institusjonell kontekst, familieinstitusjonen og arbeidsmarkedet. Når det gjelder det forhold at individer over tid vil forflytte seg mellom ulike sosiale posisjoner, er det et sentralt poeng at hverken enkelthendelser eller livsfaser blir forstått isolert, men blir sett på som deler av større livsbaner, som konsekvens av tidligere forhold, hendinger og erfaringer. Elder (1985, 1991a, 1991b, 1995) legger således stor vekt på at spesifikke overganger eller livsendringer («life transitions»)

må sees i lys av større livsbaner («life trajectories»)⁹ Livsbaner vil samtidig være formet av de mer bestemte livsovergangene. Som Mayer og Tuma (1990: 7) sier det: «Life course constitutes an endogenous causal system.»

Spørsmålet om tidens betydning har både metodisk og teoretisk vært sentralt i livsløpsforskningen.¹⁰ Spørsmålet om hvor lenge personer mottar trygd, og hva som er årsaken til at noen blir avhengig av offentlige velferdstiltak mens andre lykkes i å komme i arbeid, har i liten grad tidligere vært gjort til gjenstand for empiriske undersøkelser her til lands. Når det gjelder personer som mottar trygd på grunn av en medisinsk dokumentert arbeidsuførhet, finnes det også internasjonalt få studier. Denne type problemstillinger har imidlertid vært sentral i den nyere amerikanske fattigdomsforskningen. Mens tidligere *tværssnittsanalyser* tegnet et nokså håpløst bilde av fattige som gruppe, hvor mange ble sett på som permanent offer for sin egen «fattigdomskultur», har nyere *forløpsstudier* vist at store deler av de fattige er mer mobile enn hva som tidligere ble antatt (Bane og Ellwood 1983, 1985, 1995; Buhr et al. 1989; Duncan et al. 1984; Ellwood 1986, 1987). Mange av de som er fattige på et gitt tidspunkt, er hverken permanent fattig eller permanent avhengige av offentlig forsørgelse. Det er heller slik at mange aktivt forsøker og også klarer å komme seg unna fattigdom og offentlig avhengighet. Motsatt av hva mange forskere og politikere har hevdet, er det heller ikke belegg for påstanden om at det å motta trygd endrer atferden til trygdemottakerne på en slik måte at det oppstår langvarig velferdsavhengighet.¹¹ En viktig lærdom fra denne forskningen er at trygdede ikke bør oppfattes som en homogen gruppe. En annen viktig lærdom er at valg av metode har betydning for hvilket bilde som tegnes av dem som studeres. Analyser bør utformes på en slik

⁹ Uten at Elder diskuterer det, ligger Elder sine begreper nært opp til Spilerman (1977) sin diskusjon av karrierebegrepet, hvor karriere blir forstått som en enkelt persons karriereforløp, mens karrierebaner blir forstått som karriereforløp som er lik i en eller annen forstand for flere personer.

¹⁰ Det blir i livsløpteorien skilt mellom en rekke forskjellige tidsbegreper. Elder (1975) skiller for eksempel mellom: (a) *Livstid* fra fødsel til død; (b) *sosial tid* definert av normer og sosiale roller (f.eks. normer for inngåelse av første ekteskap, tilbaketrekning fra arbeidsmarkedet); og (c) *historisk tid*. Datamaterialet som ligger til grunn for denne studien, gir begrensede muligheter til å si noe bestemt om historiske utviklingstendenser, og det samme gjelder også effekten av kollektive kohortforhold. Et annet forhold som ikke blir studert, er som Spilerman (1977) påpeker, at oppfatninger om alder vil kunne variere sterkt med sosiale kontekster. En idrettsmann blir sett på som gammel når han er 30 år, mens en direktør blir oppfattet som svært ung når han er 30 år.

¹¹ Dette har vært et sentralt debatttema i amerikansk samfunnsliv. To sentrale bøker har vært Charles Murreys bok fra 1984; «Losing Ground. American Social Policy 1950-1980» hvor det blir argumentert for at trygd kan være en «fattigdomsfelle», og David Ellwoods bok fra 1988 «Poor Support: Poverty in American family» som er et motsvar til Murrey.

måte at mobilitetsaspekter empirisk kan avdekkes.

En hovedtese er at det å gå på trygd påvirker personligheten til den enkelte og forholdet mellom den enkelte og omgivelsene på en slik måte at jo lenger en person er på trygd, desto lavere er sannsynligheten for å komme ut av trygdetilstanden. I «Programnotat for trygdeforskning» (1985: 27) skrives det for eksempel:

«Det er alminnelig akseptert at lengden på et trygdetilfelle er av betydning for sjansene til å vende tilbake til yrkeslivet; jo lenger en går på trygd, jo større er sjansene for at dette skal bli en permanent situasjon.»

Hovedalternativet til hypotesen om at det er trygdeperiodenes varighet som er avgjørende, er at trygdemottakerne i utgangspunktet har ulike muligheter til å komme i arbeid. Tas det ikke hensyn til at trygdemottakerne kan ha ulike muligheter til å komme i arbeid igjen, kan det ikke avgjøres om det er tiden som sådan som er avgjørende, eller om det andre faktorer som er bestemmende. Som det etter hvert vil bli nærmere diskutert er det ved ikke-eksperimentelle data alltid vanskelig å være sikker på at en har kontrollert for alle relevante forhold. Et annet viktig metodisk poeng er at når en studerer varighet i og overganger mellom sosiale tilstander, vil resultatene ofte også være avhengige av hvilke tilstander som blir spesifisert. Som tidligere illustrert i figur 1.1 er det mange overganger som kan være aktuelle ved sykmelding og attføring. Det er ikke gitt at resultatene, når en ser på faktorer som påvirker varigheten av sykmeldings- og attføringsperiodene generelt, vil være de samme som når en studerer de mer spesifikke overgangene. Det er for øvrig ikke gitt at sannsynligheten for å komme ut av trygdetilstanden nødvendigvis vil avta over tid. Som det etter hvert vil bli nærmere diskutert finnes både teoretiske argumenter og empiriske studier som taler for at sannsynligheten for å komme i arbeid kan øke over tid, såkalt positiv varighetsavhengighet.

Det er ellers vanskelig å se at det finnes eksempler på studier som lever opp til idealet om både et flernivå- og et flertidsrammeverk. I forhold til begrepsskillet til Elder, er det ellers livsoverganger og ikke livsbaner som er blitt studert (O'Rand og Kreckler 1990). Hagestad (1991) forklarer dette med datamessige og metodiske begrensninger: Dersom en har individet som analyseenhet og ønsker å studere individuelle forløp gjennom ulike institusjonelle kontekster som grunnlag for

konstruksjon av livsbaner, vil det være så mange mulige tilstander og overganger å forholde seg til, at analysene i praksis ikke vil la seg gjennomføre. Tanken om at det finnes enkle normalbiografier er i følge Hagestad vanskelig å opprettholde. Som Hagestad påpeker, forløpsmetodene som har stått sentralt innenfor livsløpsforskningen, er mer egnet til å studere livsoverganger enn livsbaner. Et annet forhold er at det som ofte omtales som ulike «nivåer», fra familie og formelle organisasjoner, og opp til nasjonalstater, er brede forskningsfelt med ulike og langt fra samstemte teoretiske perspektiver.¹² Presisjonsgraden til teorier er ellers ofte lav, teorier er ikke statiske, og det er dessuten som regel mulig å gjøre rede for empiriske anomaliteter ved å endre forutsetningene i teoriens «beskyttende belte». Som Lieberson (1992: 7) påpeker:

«... it is unrealistic to assume that all relevant data will be consistent with a theory even if the theory is correct. Yet evidence in support of a theory is rarely so strong as to eliminate alternative interpretations. ...
Since there is such a wide array of conditions affecting an outcome, it is naive to think that a correct theory will predict or even explain the outcome in any given circumstance.»

Som det vil bli nærmere drøftet i kapittel 3, gjelder disse forhold også de substansielle teorier som har vært fremtredende innenfor trygdeforskningen.

1.4 Generelt om KIRUT-databasen

Hovedformålet med KIRUT-databasen er at det skal være mulig å kartlegge størrelsesorden av strømmer inn i, mellom, og ut av trygdeordningene dagpenger, attføringspenger, sykepenger, uførepensjon, økonomisk sosialhjelp og overgangsstønad for enslige forsørgere, samt å kartlegge tiden som personer oppholder seg i de ulike ordningene.¹³ Det er også opplysninger om tilstander utenom trygdeordningene, hvor yrkesaktivitet spesielt er viktig. Materialet gir

¹² Problemet blir ikke mindre av at utsagn om at livsløpsperspektivet innebærer et flernivå- og flertidsrammeverk, ikke blir fulgt opp av teoretisk presisering av hvordan sammenhengen mellom ulike nivå og tidsdimensjonene skal forstås. Det kan i denne sammenheng tas med at Kohli (1988) kritiserer forskningen om sammenhengen mellom aldersstratifisering og sosial klasse for å være «metaforisk». Elder (1991a, 1991b) kritiserer således kohorttilnærmingen for å være ateoretisk fordi tilnærmingen ikke sier noe om hvilke mekanismer som skaper kohortforskjellene. Mayer og Huinink (1990a, 1990b) kritiserer kohortstudiene for at de ofte er ignorante overfor heterogenitet innenfor kohorter, og for at det er få studier hvor de ulike tidseffektene som blir postulert er blitt skilt fra hverandre.

¹³ Hvinden (1994) diskuterer etableringen av KIRUT-databasen. En vurdering av dataenes kvalitet er gitt av Kiberg (1995).

muligheter til å tegne et nokså helhetlig og nyansert bilde ved at det er bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, bosted, utdanning, sivilstatus, antall barn, forsørgelsesbyrde, inntekt, pensjonspoeng med mer.

Databasen er konstruert på det viset at det per 1. januar 1989 ble trukket et 10 prosents tilfeldig utvalg fra folkeregisteret. Utvalget suppleres årlig med 10 prosent av nye 16 åringer og 10 prosent innvandrede personer. Via personnummeret er det til dette utvalget koplet en rekke opplysninger som finnes om enkeltindivider i ulike offentlige registre. Der hvor dette er aktuelt, oppdateres variablene ved at det legges til nye opplysninger til dem som allerede finnes. Variabler som kjønn og fødselsår ligger fast. Årlig følges endringer i bosted, familiesituasjon, inntekt og utdanning. Det kan være viktig å understreke at selv om det blir registrert mange opplysninger om enkeltindivider, er det likevel ikke mulig å identifisere enkeltpersoner i KIRUT-materialet. For det første dreier det seg om et utvalg av befolkningen. For det andre blir data utlevert i anonymisert form. For det tredje, er det - tross alt - begrenset hvilke data som finnes om individene. Dataene blir dessuten ikke levert ut i sin helhet til enkeltprosjekter. For eksempel er det ikke opplysning om bosted i dataene som er levert til dette prosjektet. Sist men ikke minst viktig; når resultatene av empiriske analyser blir presentert, er det variabler og ikke individer en vil møte.

Det skal ikke underslås at selv om KIRUT-databasen har mange kvaliteter, har den også sine begrensninger. For det første dreier det seg om data som er samlet inn for administrative formål. Tanken på at dataene skal være i bruk for forskningsformål er ofte fjern. Det kan oppstå feil når opplysningene blir skrevet ned, ved manuell og maskinell bearbeiding, ved koding, og ved bearbeiding av statistikken. Generelt må det antas at reliabiliteten til registerdata er lavere enn for data fra surveyundersøkelser. En viktig grunn til de store forsinkelsene som har preget KIRUT-prosjektet er nettopp unøyaktigheter og problemer som er blitt avdekket i ulike registre (jf. Hvinden 1994).

For det andre er det ulike problemer når det gjelder registreringen. Et problem er at situasjonen før 1. januar som regel er ukjent. Dette begrenser blant annet analysemulighetene. For eksempel er det ikke mulig å undersøke om det er ulike

prosesser som ligger til grunn for første og senere trygdeperiode i individenes livsløp. Et annet problem er at datoopplysningene kun blir registrert for trygdevariablene. Dette vanskeliggjør en kartlegging av årsaksforhold (ble personen separert før eller etter at han eller hun ble sykmeldt); det begrenser mulighetene til å kartlegge overganger til tilstander utenfor trygdesystemet; og det er som regel ikke mulig å konstruere forklaringsvariabler som endrer verdi over tid - såkalte tidsavhengige kovariater.

For det tredje, selv om databasen inneholder et bredt sett med opplysninger, er det også variabler som mangler. Som vanlig ved registermaterialer finnes det atferds- og holdningsvariabler. Det er heller ikke opplysninger om arbeidsmiljø, yrke, helse. Ideelt sett ville det selvsagt også være ønskelig med et bredere sett med strukturelle variabler, og ikke minst variabler som kunne si noe om betydningen av historiske endringer innenfor familieinstitusjon, arbeidslivet med mer. Variablene er ellers av slik karakter at det generelt er vanskelig å si noe mer bestemt om individenes sosiale relasjoner. Det er for eksempel opplysninger om ekteskapelig status, men det er ikke opplysninger om hvordan ekteskapet fungerer for ulike individer. Det er likeledes opplysninger om individer mottar trygd, hvilken type trygd det dreier seg om, hvor lenge trygdeperiodene varer og hva som skjer når en aktuell stønadperiode avsluttes. Det er ikke opplysninger om den mer direkte kontakten mellom det enkelte individ og «byråkratiet», og hvordan individene selv opplever sin situasjon.

Analysemulighetene som KIRUT-materialet gir vil ellers bare delvis komme til syne i denne studien. På grunn av de store forsinkelsene som har vært med å gjøre KIRUT-materialet i operativ stand, har det kun vært mulig å se på årene fra 1989 til og med 1991. Siden mange av omleggingene og endringene har kommet etter 1991, og det gjerne også tar tid før politiske vedtak gir seg målbare utslag, vil det ikke være mulig å evaluere effektene av de mange endringene og tiltakene som KIRUT-materialet nå gir muligheter til å studere. Siden denne studien er den første i sitt slag her til lands, er det ellers valgt å fokusere på bredden fremfor dybden. Det blir således ikke gått nærmere inn på bestemte diagnosegrupper, aldersgrupper, personer som er på bestemte tiltak, bosatt i bestemte geografiske området med mer.

Disse begrensninger og mangler bør imidlertid ikke overskygge det faktum at KIRUT-materialet gir muligheter til å gjennomføre analyser innenfor et viktig samfunnsområde, hvor både forskere, politikere og personer innenfor offentlig administrasjon i dag bare har begrensede kunnskaper. En viktig fordel med datasettet er at det dreier seg om et stort og representativt utvalg. En annen styrke er at frafallsproblemet, som ofte er et stort problem ved surveyundersøkelser og longitudinelle data, ikke gjør seg gjeldende fordi informasjonen ikke hentes fra det enkelte individ. Reliabilitetsproblemene på grunn av hukommelsesproblemer og liknende, er heller ikke til stede. At variabler mangler, og at dataenes kvalitet ikke alltid er slik som ideelt sett ønsket, er ikke noe som unikt gjelder for KIRUT-databasen. Tvert i mot, slike problemer vil alltid være til stede ved samfunnsvitenskapelige data. Det vesentlige spørsmålet er således ikke om det er mangler og problemer med KIRUT-materialet, men om det finnes alternative datakilder som gir en tilsvarende informasjon. Svaret på dette spørsmålet er at dette per dags dato ikke er tilfelle.

1.5 Oversikt over den videre gangen i studien

Som en mer konkret bakgrunn for de empiriske analysene vil det i neste kapittel bli redegjort for det aktuelle regelverket. Kapitlet er først og fremst ment som bakgrunnsinformasjon for dem som ikke kjenner til feltet fra før.

I kapittel 3 blir teoretiske tilnærminger som er aktuelle ved studie av karriereforløp i trygdesystemet diskutert. Følgende teorier blir drøftet: Mikroøkonomisk teori, utstøtingsteorien og medisinsk sosiologi. Det er vanlig å oppfatte utstøtingsteorien og mikroøkonomisk teori som de to sentrale hovedmotpolene innenfor trygdeforskningen. Selv om det er klare forskjeller mellom disse to tilnærmingene, vil det bli argumentert for at likhetstrekkene er vel så fremtredende som ulikhetene. Markedsmekanismen fremstår i henhold til begge modeller som den mest sentrale forklaringsmekanisme. I kontrast til dette, legger medisinsk sosiologi og livsløpsteorien vekt på normative forhold og sosiale faktorer som mer vanskelig kan reduseres til markedsprosesser.

Kapittel 4 til 6 er viet empiriske analyser. I kapittel 4 blir de aktuelle trykdegruppene studert i en befolkningsammenheng. Som grunnlag for analysene blir det formulert et sett med hypoteser på bakgrunn av aktuell forskning og teoriene som er diskutert i kapittel 2. Analysene baserer seg på bruk av logistisk regresjon. Temaet for kapittel 5 og 6 er spørsmålet om hvilke faktorer som forklarer henholdsvis sykepengemottakernes og atføringsklientenes trygdeforløp. Det sentrale teoretiske spørsmålet er om det å motta trygd i seg selv reduserer mulighetene for å komme i arbeid igjen.

Det siste kapitlet inneholder en oppsummering av de viktigste funn som er gjort, og implikasjoner for forskning og politikk blir drøftet.

Kapittel 2

Folketrygden som karriererutesystem

2.1 Innledning

Trygdesystemets regelverk er av stor betydning for å forstå karrieremønstrene i trygdesystemet. Folketrygdloven spesifiserer hvilke betingelser som må være oppfylt for at en kan få trygd eller pensjon, og regelverket legger også klare føringer på forløpene hvis en blir stønadsmottaker. Det kan således være grunn til å gi en oversikt over hvilke muligheter og begrensninger som ligger i lovverket, og da spesielt når det gjelder sykmelding, attføring og uførepensjon. For å sette de aktuelle trygdeordningene inn i en litt større kontekst, blir det først diskutert noen mer generelle trekk ved den skandinaviske velferdsstaten og folketrygden. Deretter følger en gjennomgang av de aktuelle trygdeordningene, før kapitlet avsluttes med en oppsummerende diskusjon.

2.2 Den skandinaviske velferdsstaten

Esping-Andersen og Korpi (1991) peker på at selv om det er viktige forskjeller mellom de skandinaviske landene, er det likevel mulig å snakke om en «skandinavisk velferdsstatsmodell». Sammenlignet med andre europeiske land er det tre trekk som kjennetegner de skandinaviske velferdsstatene. For det første er

sosialpolitikken omfattende. Myndighetene forsøker å bidra til økt velferd ved å intervensere i det sivile samfunn, og de forsøker også å ha en mer helhetlig sosialpolitikk enn tilfellet er i mange andre land. For det andre er de sosiale rettighetene i høy grad institusjonalisert. Innbyggerne har en lovfestet rett til en sosialt akseptert levestandard. Sammenlignet med andre europeiske land er individenes materielle velferd i mindre grad markedsbetinget, og ytelsene er forholdsvis høye og ikke nødvendigvis avhengig av tidligere yrkesaktivitet. For det tredje er velferdsstatene ment å være integrerende og inkludere hele befolkningen, de er med andre ord ikke målrettet mot bestemte problemgrupper. Velferdsstatene har en mer universell karakter og de er basert på et progressivt skattesystem. Lovgivningen er solidarisk og universalistisk. Som en kontrast til den skandinaviske modellen, setter Esping-Andersen og Korpi opp Australia, New Zealand og USA som stater hvor sosialpolitikken har et sterkt residuelement. Ytelsene er i stor grad behovstestet, og befolkningen er avhengig av private forsikringsordninger og -tjenester. En annen motpol er de kontinentale europeiske landene hvor velferdsstatene i sterkere grad er bygd på en klassisk forsikringsmodell, og hvor ytelsene i større grad enn i de skandinaviske landene er basert på tidligere inntekt og bidrag.¹ I tabell 2.1 er det sammenfattet de forskjellene som Ploug (1995) ser mellom den skandinaviske, den anglosaksis, og den sentraleuropeiske modellen.

¹ Kuhnle (1983) peker på at prinsippene som den skandinaviske velferdsstaten bygger på er importert: Prinsippet om statlig tvangsforsikring er hentet fra Bismarck, mens prinsippet om velferdsordninger som dekker hele befolkningen og alle typer risiko er hentet fra Beveridge.

Tabell 2.1 Utvalgte forhold i 3 Velferdsstater.

	Den skandinaviske modell	Den angelsaksiske modell	Den sentraleuropeiske modell
1. Primært ansvar	Staten	Staten	Arbeidsmarkedet
2. Omfordeling	Omfattende	Middels	Minimal
3. Kompensasjonsgrad	Høy/middels	Middels/lav	Differensiert
4. Personkrets	Alle borgere	Alle borgere	Yrkesaktive
5. Finansiering	Skatt, sosiale bidrag	Skatt, sosiale bidrag, premier	Skatt, sosiale bidrag
6. Tildelingskriterier	Statsborgerskap, obligatorisk medlemskap i forsikringsordninger	Obligatorisk medlemskap, supplerende forsikringsordninger	Obligatorisk medlemskap i forsikringsordninger for yrkesaktive

Kilde: Ploug (1995).

Kosonen (1994) trekker også inn andre elementer i sin karakteristikk av den skandinaviske velferdsmodellen: 1) Sysselsettingen blant kvinner er høy, 2) det er mange som er sysselsatt i offentlig sektor, 3) skattenivået og omfordelingen er omfattende, 4) pensjonsrettighetene og sykeforsikringsordningene er utviklet, og 5) fattigdommen og arbeidsledigheten er forholdsvis lav. Kolberg (1992) er spesielt opptatt av forholdet mellom arbeidsmarkedet og velferdsstaten i sin beskrivelse av den skandinaviske velferdsmodellen: 1) Før tidspensjoneringen er lav, og sysselsettingen blant eldre er høy; 2) det er høyt innslag av personer som er midlertidig fraværende fra arbeid blant annet på grunn av sykdom; 3) velferdsstatene er betydelige «sysselsettingsmaskiner»; og 4) feminiseringen av arbeidsmarkedet er kommet langt. Kolberg mener ellers at det er nær sammenheng mellom de nevnte faktorene: Det høye midlertidige fraværet fra arbeidet må i følge Kolberg sees i sammenheng med den høye sysselsettingen av eldre arbeidstakere og kvinner.

Greve (1992) peker på at det er felles for de europeiske land at det har vært et sterkt press mot velferdsordningene som følge av et høyt arbeidsledighetsnivå og en økende andel personer som er utenfor arbeidsstyrken. I følge Greve har dette gitt seg utslag i at de fleste europeiske land i dag opplever et sterkt press mot å redusere stønadsnivået og begrense stønadperiodenes varighet. Det er også et press i retning av systemer som i større grad er privat finansierte, og systemer hvor det legges større vekt på individenes eget ansvar. Hatland (1994) peker også på at det internasjonalt har skjedd et klimaskifte hvor det i økende grad blir fokusert på hvordan de sosiale overføringene påvirker mottakernes økonomiske tilpasning, og hvor det legges mindre vekt på fordelingshensyn. Den viktigste prinsipielle endringen her til lands har i følge Hatland i de senere årene vært arbeidslinjen og forsøket på å snu strømmen fra arbeid til trygd. Hatland trekker frem fire sentrale elementer i denne strategien: 1) Skjerpede krav i vilkårene for å få trygd ved helsesvikt; 2) økt kontroll av trygdesøkerne; 3) økt ressurstilførsel til behandling, arbeidstrening og arbeidskvalifisering; og 4) samling av ansvaret for den yrkesmessige attføring i arbeidsmarkedsetaten.

Aarts og De Jong (1992) diskuterer på et mer prinsipielt og økonomisk grunnlag forskjellen mellom en privat og en offentlig forsikringsordning ved

arbeidsuførhet. I rendyrket privat og individuelt forsikringssystem vil det være slik at de med størst risiko for å bli arbeidsufør vil bli avkrevd høyest premie. Siden de med høy arbeidsuførhetsrisiko ofte står svakt på arbeidsmarkedet og gjerne har lav lønn, blir resultatet at det er mange som vil stå uten uføreforsikring, enten fordi de blir utelukket fra ordningene eller fordi forsikringen blir for dyr for dem. Personer med medfødte lidelser eller handikap og personer med kroniske lidelser vil i særlig grad falle utenfor et privat forsikringssystem. Et annet problem er det såkalte problemet med «skjev utvelgelse» («adverse selection»). Lavrisikogruppene vil i utgangspunktet være mindre interessert i å kjøpe forsikring enn høyrisikogruppene. Dermed vil prisene på forsikringene bli presset opp, og i verste fall kan det også tenkes at det ikke vil bli etablert noe forsikringsordning eller at etablerte ordninger vil bryte sammen. Et tredje problem, som også gjelder ved offentlige forsikringsordninger, er at det er vanskelig å definere og verifisere hendelsen som forsikringen skal dekke - inntektstap på grunn av arbeidsuførhet. Som en rekke sosialmedisinere her til lands har påpekt (jf. f.eks. Bjørndal 1992a, 1992b, 1993, 1994a, 1994b; Bruusgaard 1994; Sundby 1978, 1989; Westin 1994), peker Aarts og De Jong på at det ofte er vanskelig å avgjøre i hvilken grad personer er arbeidsuføre og hvilke inntektsmessige konsekvenser arbeidsuførheten har for den enkelte. En står her overfor to typer problemer: For det første at personer med rettmessige krav feilaktig vil kunne bli avvist («type I feil»). For det andre at personer vil kunne få ytelser som de ikke har rett til i henhold til regelverket («type II feil»). Som en motsats til et rendyrket individuelt markedssystem setter Aarts og De Jong opp et system hvor ytelser blir gitt til alle som stiller krav. En slik kontrakt kan for eksempel bygge på prinsippet om at alle er «uskyldige» (arbeidsuføre) inntil det motsatte er bevist. En vil dermed unngå type I feil, men en vil til gjengjeld få et potensielt stort omfang av type II feil. Et privat forsikringssystem vil i følge Aarts og De Jong være mindre robust når det gjelder å stå i mot et sterkt press mot systemet som følge av for eksempel store strukturendringer i økonomien og høy arbeidsledighet eller større endringer i arbeids-fritids-preferansene.

Folketrygden kan ses på som et forsikringssystem i den forstand at det gis hjelp til personer som av ulike grunner har vansker med å forsørge seg selv. Organisatorisk sett er det imidlertid flere forhold som skiller folketrygden fra et

vanlig forsikringssystem (Hatland 1984a, 1984b). For det første er medlemskap i folketrygden lovbestemt, og altså ikke basert på det enkelte individs valg og økonomi. For det andre, mens innbetalinger og nivået på ytelsene er kontraktsbundet i private forsikringsordninger, er trygdesystemet organisert som et «pay as you go» system. Trygdeutbetalingene blir dekt gjennom skattleggingen det samme året, og ikke av tidligere innbetalte beløp. For det tredje er det i folketrygden ingen nødvendig sammenheng mellom den enkeltes innbetaling og ytelse. Størrelsen på innbetalingene og stønadene blir bestemt av de politiske organene. Folketrygden gir således rom for både omfordeling innenfor og mellom generasjoner. Det foregår en omfordeling fra grupper med høy inntekt til grupper med lav eller ingen mulighet til å betale inn til ordningen.² Det foregår også en omfordeling mellom generasjoner ved at det er de yrkesaktive som i hovedsak finansierer folketrygdens utgifter. I den grad det kan snakkes om omfordeling i et forsikringssystem, vil det være snakk om risikospredning mellom medlemmer og utjevning av inntekt over det enkelte individs livsløp. Muligheten for verdisikring av private pensjoner er begrenset av hvilken avkastning forsikringsselskapet kan oppnå på de innbetalte premiene. Dette i motsetning til obligatoriske ordninger hvor pensjon kan reguleres i takt med prisstigningen og de yrkesaktives inntekter. Det er et grunnleggende prinsipp at innbetalte premier i et forsikringssystem skal plasseres i et fond som til enhver tid skal være tilstrekkelig til å dekke de forpliktelser selskapet har påtatt seg. Fondsoppbygging er ikke nødvendig på samme måte i et obligatorisk trygdesystem, fordi det gjennom skattesystemet er mulig å sikre at inntekten dekker utgiftene til enhver tid.

2.3 Generelt om folketrygden

Den skandinaviske velferdsstaten er i stor grad et etterkrigsfenomen.³ Den viktigste reformen i etterkrigstiden innenfor trygdefeltet her til lands var Lov om folketrygd av 17. juni 1966, som trådte i kraft 1. januar 1967. Folketrygden avløste lovene om alderstrygd, uføretrygd og attføringshjelp, enke- og morstrygd og forsørgertrygd for barn. Folketrygdloven samlet dermed de fleste av de tidligere

² I den danske diskusjonen blir det sagt at det foregår en omfordeling fra de 90 prosent rikeste til de 90 prosent fattigste (Ploug 1995).

trygdelovene. I 1971 ble sykestrygden, arbeidsledighetstrygden og yrkesskadetrygd inkorporert i folketrygden. Loven omfatter i dag: Stønad ved sykdom og nedkomst, sykepenger, stønad under arbeidsløshet, attføringshjelp, alders- og uførepensjon, stønad til etterlatte, gravferdshjelp, og stønad til ugifte, skilte og separerte forsørgere. Siktemålet med de sosiale trygdene forut for folketrygden var å sikre en minimumsstandard for alle. Folketrygden søker i kontrast å sikre at alle har en levestandard som står i forhold til den de hadde som yrkesaktive. Kjønstad (1984: 14-15) skriver om innføringen av folketrygdloven:

Det vesentlig nye som ble innført med folketrygdloven, var et system med tilleggspensjoner og reguleringer av pensjoner og andre stønader ved hjelp av endringer i grunnbeløpet. Pensjon skulle nå ikke bare være en minimumshjelp, men så stor at den tilvante levestandarden kunne opprettholdes, og pensjonistene skulle bli delaktige i den alminnelige velstandsøkning i samfunnet.

Medlemskap i folketrygden er en forutsetning for å få tilgang til ytelsene. Hovedregelen er at alle som er bosatt i Norge går inn under folketrygden. Rettighetene er knyttet til bosted, og ikke til statsborgerskap eller nasjonalitet. Medlemskapet i folketrygden er automatisk og tvunget. Som trygdet regnes alle som er medlem av folketrygden, uavhengig av om de mottar ytelser eller ikke. Alle som er trygdet gjennom folketrygden har i visse situasjoner rett til ytelser.

2.4 Folketrygdens sykekanal³

Som påpekt i kapittel 1 er det felles for sykepenger, attføring og uførepensjon at trygd mottas på grunnlag av en medisinsk vurdering som sier at en person har en arbeidsevne som er redusert med mer enn femti prosent som følge av sykdom, skade eller lyte.⁵ Et slikt medisinsk adgangskriterium gjelder ikke for andre ytelser fra folketrygden, som for eksempel ved alderspensjon, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad til enslige forsørgere med mer. Folketrygdens regelverk legger som tidligere sagt også opp til at det skal være en nær sammenheng mellom disse

³ For en oversikt over utformingen og praktiseringen av trygdene de siste 100 år vises det til Bjørnson og Haavet (1994).

⁴ Beskrivelsen av regelverket bygger på Andenæs og Olsen (1993); Kjønstad (1992); St. meld. nr. 39 (1991.92) og St.meld. nr. 35 (1994-95).

tre stønadsordningene på det viset at sykmeldte som ikke blir arbeidsføre igjen, skal overføres til attføring, og dersom dette ikke er hensiktsmessig eller fører frem, tilstås uførepensjon som en mer permanent inntektssikring.

2.4.1 Sykelønnsordningen

Formålet med sykepengeordningen er å kompensere for bortfall av arbeidsinntekt på grunn av sykdom. Sykepenger ytes på grunnlag av lønnsinntekt. Hovedregelen er at arbeidsforholdet må ha vart minst 14 dager før sykdommen inntrådte, og at en har en årsinntekt som tilsvarer minst 50 prosent av grunnbeløpet i folketrygden.⁶ Sykepenger er en korttidsytelse. Den totale stønadstiden, inklusiv arbeidsgiverperioden er på 52 uker.

Et grunnleggende vilkår for rett til sykepenger er at en må være helt arbeidsufør på grunn av sykdom, eventuelt at det ikke er mulig å være i arbeid på grunn av en pågående behandling. Det stilles i denne sammenheng tre krav (NOU 1990: 23): 1) En må ha en sykdom, 2) en må være arbeidsufør, og 3) det må være en årsakssammenheng mellom sykdommen og arbeidsuførheten. Sykdommens årsak er imidlertid ikke av betydning for retten til sykepenger. Også selvforskyldt sykdom gir rett til sykepenger.

Spørsmålet om det foreligger sykdom eller ikke avgjøres av leger på bakgrunn av objektive funn og subjektive symptomer. I prinsippet er sykepenger ikke ment å være en stønad ved uførhet knyttet til det yrket en hadde da sykdommen inntrådte - såkalt «yrkesuførhet», men for generell arbeidsuførhet. Denne regelen skal imidlertid praktiseres med rimelighet. Spesielt ved kortvarige sykdommer, hvor det er klart at personen vil komme tilbake til sin vanlige jobb, vil regelen være lite aktuell. Ved yrkesuførhet faller sykepengeretten bort dersom sykmeldingen varer lenge, og individet ikke kan begynne i arbeid igjen. Vedkommende betraktes da som arbeidsløs, og sykepengene blir stanset.

⁵ Ved attføring og uførepensjon er det et krav at sykdom, skade eller lyte skal være tilstede, mens det ved sykepenger kreves at funksjonsnedsettelsen klart skal skyldes sykdommen.

⁶ Grunnbeløpet var i de årene som denne studien dekker: 1989 32275; 1990 33575; 1991 35035.

Hva som skal regnes som sykdom, er ikke definert i folketrygdloven. Om det foreligger sykdom eller ikke, er avhengig av to forhold: 1) Hvordan den medisinske vitenskap definerer sykdomsbegrepet til enhver tid, og 2) den praksis som utvikler seg på området. Som påpekt i kapittel 1 eksisterer det imidlertid ikke noe klart definert sykdomsbegrep innenfor den medisinske vitenskap. Det er på flere områder glidende overganger mellom hva som blir regnet som sykdom. Stikkord som kan nevnes er: Alderssvekkelse, graviditet, alkoholisme og alkoholmisbruk, narkomani og stoffmisbruk, sorgreaksjoner ved dødsfall, ulike sosiale problemområder med mer. I følge Kjøenstad (1988: 33) oppstår det problemer «...i første rekke i grenselandet mellom psykiske sykdommer og sosiale problemer.»

Sykepengenivået er her til lands på 100 prosent av brutto arbeidsinntekt for inntekter opp til seks ganger folketrygdens grunnbeløp («6 G»). Fordi mange arbeidsgivere dekker mellomlegget vil kompensasjonsgraden også være 100 prosent for de som har inntekter over 6 G. Sykepengene er skatte- og avgiftspliktige, og blir regnet som pensjonsgivende inntekt. De som er sykmeldt taper således ikke pensjonsrettigheter. Arbeidsgiverne betaler sykepenger i de første fjorten dagene («arbeidsgiverperioden»). Deretter overtar trygdekontoret betalingen av sykepengene. For de som har rett til sykepenger fra arbeidsgiveren kreves det normalt ikke legeerklæring for de tre første fraværsdagene. Den trygdede skal i stedet melde fra om at fraværet skyldes sykdom («egenmelding»). Egenmelding kan benyttes i inntil tre kalenderdager fire ganger i løpet av ett år. Fra og med den fjerde arbeidsdag kan arbeidsgiveren kreve at det legges frem sykmelding fra lege. Hovedregelen er at de medisinske kriteriene for sykepenger skal være legitimert ved legeerklæring. Ved sykmelding utover 8 uker kreves det en utvidet legeerklæring, såkalt «Sykmelding II». Denne sykmeldingen inneholder en vurdering av mulighetene for at personen skal bli arbeidsfør igjen. Legene plasserer pasientene i prognosegrupper som skal danne grunnlag for det videre behandlingsopplegget. Legen skal også gi en vurdering av pasienten på bakgrunn av de krav som stilles til pasienten i dennes arbeid.

Også arbeidsløse som blir arbeidsuføre har rett til sykepenger. Frem til 1. januar 1991 var det for dem som var arbeidsledige økonomisk gunstigere å være

sykmeldt enn arbeidsledig. Sykepenger gav en kompensasjonsgrad på opp til 100 prosent av tidligere inntekt (under 6 G), mens kompensasjonsgraden ved dagpenger tilsvarte 60-70 prosent av pensjonsgivende inntekt. Selvstendig næringsdrivende har også rett til sykepenger. Dekningsgraden er for disse 65 prosent av pensjonsgivende inntekt fra og med 15. fraværslag. De kan også tegne frivillig tilleggstrygd for sykepenger fra første sykedag med 65 eller 100 prosent av inntektsgrunnlaget, og 100 prosent fra og med 15. dag.

Som drøftet i kapittel 1 har det i de senere år vært flere viktige endringer innenfor sykepengeordningen. Sykepengebeløpet for arbeidsledige er blitt redusert, og det medisinske vilkåret for rett til sykepenger er blitt innskjerpet. Oppfølgingen av de langtidssykmeldte er over lengre tid blitt intensivert. I 1988 ble det etablert en ordning med sykmelding II etter 8 ukers sykefravær, og det ble etablert en ordning med tverrfaglige samarbeidsgrupper i alle landets kommuner («basisgrupper»). Siden 1. juli 1993 treffer trygdekontorene et særskilt vedtak om fortsatt rett til sykepenger dersom sykmeldingen varer utover 12 uker. Trygdekontoret skal i denne sammenheng vurdere om det er behov for oppfølging i form av trening, medisinsk rehabilitering og/eller yrkesrettede tiltak. Trygdekontoret kan også be arbeidsgiverne om å redegjøre for mulige tiltak på den sykmeldtes arbeidsplass. Mulighetene for å kombinere arbeidstrening og sykepenger er også gjort lettere. Kontrollen med legers sykmeldingspraksis er blitt intensivert, og det er bygd ut en ordning med rådgivende leger ved trygdekontorene.

2.4.2 Attføring

Ordet attføring er et særnorsk begrep som betegner den prosessen en person går gjennom for å tilbakevinne ervervsevnen. I andre land brukes begrepet «rehabilitering». I offentlige utredninger forklares attføringsbegrepet på følgende vis:

«Ved attføring forstår vi det planmessige arbeid for å hjelpe funksjonshemmede (uføre) personer til i størst mulig grad å klare seg selv og å oppnå høvelig sysselsetting og sosial tilpasning» (NOU 1980: 47, s. 9).

Det er vanlig å skille mellom tre former for attføring:

1. *Yrkesmessig attføring* tar sikte på at personen skal dyktiggjøres i forhold til arbeidslivet, slik at han eller hun kan komme seg i arbeid eller beholde det arbeidet som personen er i.
2. *Medisinsk attføring* tar sikte på å hindre og motvirke medisinske senfølger av sykdom, skade eller lyte. Det er medisinsk uførhet som skal hindres, men målsettingen er også at ervervsevnen ikke skal gå tapt eller bli nedsatt.
3. *Sosial attføring* tar sikte på at en person skal få forbedret sin sosiale funksjonsevne, for eksempel i form av støtte til kjøp av bil eller datamaskin. Målsettingen ved denne type attføring er ikke nødvendigvis at personen skal bli stand til å forsørge seg selv gjennom arbeid. Denne studien omfatter ikke sosial attføring som tar sikte på å gjøre funksjonshemmede mest mulig selvhjulpne i dagliglivet.

Det er flere som er skeptiske til slike inndelinger som springer ut av lovgivning og administrative og organisatoriske regler og rutiner. Gogstad (1970; jf. også Gogstad 1981) peker på at fra individets synspunkt er slike grupperinger ofte kunstige fordi ulike attføringsformer gjerne vil overlape hverandre på en sånn måte at det ikke vil være noen klare grenser. Ford (1993) peker likeledes på at når man skal vurdere hvor vellykket attføring har vært, er det viktig å klargjøre hvilke aspekter ved attføringen man sikter til. Ved yrkesmessig attføring er det overordnede mål å hjelpe yrkeshemmede til å komme i arbeid igjen. Men ofte er integrering, normalisering, kompetanseheving og bedring av livskvalitet viktige delmål.

I *Attføringsmeldingen* (St.meld. nr 39 1991-92) blir det foreslått at betegnelsen «medisinsk attføring» skal erstattes med «medisinsk rehabilitering», og at «sosial attføring» skal erstattes med «sosial rehabilitering». Attføringsbegrepet blir foreslått beholdt den yrkesmessige attføringen. Siden denne begrepsbruken som her blir foreslått, ikke gjaldt for den perioden som denne studien dekker, vil attføringsbegrepet i denne studien også bli brukt om dem som er under «medisinsk rehabilitering». Begrepene medisinsk attføring og medisinsk rehabilitering vil bli brukt synonymt med hverandre. Det blir ellers foreslått at det

skal legges følgende innhold i begrepet «yrkesmessig attføring» (St.meld. nr. 39 1991-92: s. 10):

«Yrkesmessig attføring omfatter alle former for planmessig virksomhet som har til hensikt å øke arbeidsevnen for en yrkeshemmet person, og å hjelpe yrkeshemmede til å skaffe eller beholde lønnet arbeid.»

Definisjonen stiller ikke noe krav om at problemene skal skyldes «sykdom, skade eller lyte». Personer som har hjelpebehov som ligger utenfor folketrygdens sykdomsbegrep, som i henhold til denne definisjonen også vil være attføringsklienter, faller utenfor rammene av denne studien hvor det kun blir sett på dem som har rett til ytelser etter folketrygdlovens § 5.

For å motta ytelser i henhold til folketrygdlovens § 5 er det et krav at en skal ha «varig nedsatt ervervsevne» eller «vesentlig innskrenkede muligheter ved valg av yrke eller arbeidsplass» på grunn av «sykdom, skade eller lyte». Ervervsevne er knyttet til en persons sjanser på arbeidsmarkedet. Både egenskaper ved markedet og ikke-medisinske egenskaper, slik som utdanning, alder med mer, kan være relevante. Retten til attføringspenger er aldersmessig begrenset til de grupper som forventes å være yrkesaktive: Personer i vanlig skolealder (under 19 år) har normalt ikke rett til attføringspenger. Det samme gjelder også dem som har rett til alderspensjon (over 67 år). Det stilles krav om tilknytning til trygdesystemet på det viset at en fullt ervervsfør person må ha minst ett års umiddelbar forutgående «trygdetid» før hjelp kan tilstås. Personer som ikke er fullt ut fysisk eller psykisk ervervsfør, må ha tre års forutgående medlemskap i trygden før ytelse kan tilstås. Det er også krav om at personen skal oppholde seg i landet. De som oppfyller de nevnte betingelsene vil ha rett til attføringspenger. For dem som søker uførepensjon er attføring en betinget *plikt* på det viset at det er et krav at attføring skal være forsøkt eller vurdert før uførepensjon kan bli innvilget.

Attføringspengene beregnes i hovedsak på samme måte som uførepensjon, og omfatter *grunntytelse* som beregnes på grunnlag av trygdetid, *tilleggsytelse* på grunnlag av tidligere arbeidsinntekt og forsørger tillegg for ektefelle og barn. Det ytes ikke noe sært tillegg, slik at minsteytelsen for attføringspenger blir lavere enn for uføre- og alderspensjon. For de fleste vil dette bety en brutto kompensasjon (før skatt) på mellom 53-62 prosent (Halvorsen og Johannessen 1991). Netto kompensasjon (etter skatt) vil være til dels betydelig høyere, og på de laveste inntektsnivåene kan den disponible inntekt bli høyere enn bortfalt arbeidsinntekt. På samme måte som for uførepensjon, graderes attføringspengene i forhold til den trygdedes ervervsuførhet. Attføringspenger regnes ikke som pensjonsgivende inntekt slik tilfellet er for sykepenger, fødselspenger og dagpenger under arbeidsledighet. I attføringsmeldingen blir det spesielt sett på som uheldig at de attføringsklienter som kommer i arbeid ikke får medregnet attføringstiden som poengår, noe som er tilfelle for dem som går over på uførepensjon. For den perioden som denne studien dekker, var attføring formelt ikke en tidsbegrenset ytelse slik som sykepenger. Som tidligere påpekt er dette nå endret for medisinsk attføring. Under folketrygdlovens § 5 kan personer også få hjelp som tilskudd til opplæring, trening og arbeidstilvenning ved skole, kurs eller bedrift, og dekning til merutgifter ved for eksempel institusjonsplassering ved en godkjent bedrift.

I henhold til arbeidsmiljølovens § 13.2 har arbeidsgiverne hovedansvaret for attføring av yrkeshemmede arbeidstakere. Bedriftens forpliktelse til å attføre arbeidstakerne er imidlertid begrenset fordi nødvendige tiltak i følge loven skal iverksettes så langt som mulig. Hva som ligger i dette uttrykket, er avhengig av skjønn, og økonomiske hensyn kan sette grenser for bedriftens innsats. Karakteristisk for attføringsfeltet er ellers at det ofte er mange offentlige etater og instanser som er involvert - helsetjenesten, trygdeetaten, sosialkontorene, arbeidsformidlingen og undervisningsinstitusjoner. Det kan i denne sammenheng tas med at legene som medisinsk ekspertise spiller en viktig «portvaktrolle» ved de sykdomsbetingede trygdeytelsene. Det er legen som vurderer om personens helse i samsvar med arbeidsmarkedsforhold er tilstrekkelig svekket til at folketrygdens krav er oppfylt. Legen kan komme inn som behandlende lege, som spesialist, eller som rådgivende lege ved trygdekontoret. Det er legen som skriver sykmelding og

som eventuelt senere skriver legeerklæring om at det foreligger «sykdom, skade eller lyte». Legene kan også trekkes inn i vurderingen av hva attføringsklientene kan klare av tiltak og arbeid. Legenes vurdering av klientenes helsemessige situasjon, og anbefalinger om forsøk på attføring, veier tungt i vurderingen av om vilkårene for attføring er oppfylt. Getz (1993) diskuterer to typer rollekonflikter som leger står overfor i trygdesaker. For det første oppstår det konflikter fordi leger inntar ulike roller på en og samme tid. I uførepensjonssaker er det for eksempel her til lands som regel allmennpraktiserende leger eller kommuneleger som utarbeider legeerklæringer. I andre land er det mer vanlig at det er ulike leger som er behandlende og rådgivende lege overfor trygdemyndighetene. En annen type rollekonflikt er de som oppstår mellom allmennpraktiserende leger og spesialister. Konfliktene kan ha karakter av å være *statuskonflikter* ved at beslutninger til allmennpraktiserende leger blir overprøvd av spesialister, men det kan også være *interessekonflikter* ved at allmennpraktiserende leger ofte ser den mer helhetlige livssituasjonen fra pasientens synspunkt, mens spesialister - som kommer inn etter oppfordring fra trygdekontoet - ofte er opptatt av å begrense tilstrømningen til trygdeordningene ut fra en mer snever diagnostisk synsvinkel.

For at en person skal få innvilget uførepensjon er kravet at attføring skal være prøvd eller vurdert (folketrygdlovens § 8.3). Uførepensjon kan ikke tilstås dersom en person er uvillig til å forsøke attføring (Kjønstad 1988). Imidlertid skal prøving av attføringsmuligheten bedømmes ut fra om det er hensiktsmessig eller ikke. Det er således rom for betydelig skjønn i avgjørelsene av hvem som skal gjennomgå attføring (Hvinden 1991). Sorteringen foregår i dag hovedsakelig gjennom Sykmelding II, og det er for en stor del opp til legene å avgjøre hvem som skal attføres. Viktige faktorer i denne vurderingen blir sagt å være motivasjon, alder og diagnose. Andre faktorer som blir nevnt er attføringsapparatets kapasitet; den enkeltes yrkesønsker og yrkesbakgrunn; flytting eller bytte av arbeidsplass og sosiale forhold (Kjønstad 1988). I den perioden som denne studien dekker, var det trygdeetaten som hadde hovedansvaret for attføring i henhold til folketrygdlovens § 5. Dette er nå endret. Ved den såkalte ansvarsreformen som ble gjort gjeldende fra 1. januar 1994, er ansvaret for all yrkesmessig attføring samlet i arbeidsmarkedsetaten. Trygdeetaten spiller imidlertid fortsatt en viktig

«veiviserrolle» fordi den avgjør om de medisinske vilkårene for rett til attføring foreligger, og vurderer om medisinsk rehabilitering, yrkesrettet attføring, eller andre tiltak er aktuelle.

2.4.3 Uførepensjon

Uførepensjonen er en rettighet etter folketrygdlovens § 8. For å få uførepensjon må en ha fylt 16 år og være under 67 år, og en må også ha tre års trygdetid og/eller poengår. Dessuten må en ha vært trygdet det siste året før en ble ufør, og en må oppholde seg i Norge. Uførepensjonen erstattes av alderspensjon når uførepensjonister fyller 67 år. Det knytter seg medisinske kriterier for tildeling av uførepensjon. Det er et krav at ervervsevnen skal være varig nedsatt med minst halvparten. Den medisinske tilstanden må være behandlingsmessig reparert så langt som mulig, og yrkesmessig attføring skal være vurdert, forsøkt eller gjennomført. Arbeidstakeren vurderes av lege, og sakene må opp til behandling både på trygde- og fylkeskontor. Søknadsrutinene er slik at søknaden først blir sendt til det lokale trygdekontor, og deretter blir den tatt opp på fylkeskontoret. De fleste saker blir avgjort på dette nivå, men noen blir sendt videre til Rikstrygdeverket, og enkelte saker ender også opp i Trygderetten. Når det foreligger et positivt vedtak, blir det sendt melding til Rikstrygdeverket om registrering av uførepensjon, og det er først etter en slik registrering at tilfellet blir telt med i uførepensjonsstatistikken.

Uførepensjonen er løpende kontantytelse som har til formål å dekke utgifter til livsopphold. Som hovedregel er det tale om å kompensere varig tap av evnen til å skaffe seg arbeidsinntekt på grunn av varig helsesvikt. Men uførepensjonen har også til formål å kompensere for varig tapt evne hos uføre hjemmearbeidende til å utføre husarbeid. Uførepensjonen er en langtidsytelse som tilstås ved varig uførhet. Uførepensjon tar ikke sikte på å avhjelpe midlertidige stønadsbehov, som tilfellet er for sykepenger og attføringspenger. Uførepensjonen graderes etter hvor mye arbeidsevnen er nedsatt, og den er ikke behovsprøvet. Ved fastsetting av uføregraden legges det vekt på helse, evner, utdanning, alder, yrkesbakgrunn, arbeidsmuligheter. For «husmødre» fastsettes uføregraden etter en vurdering av

arten og omfanget av oppgaver som hun kunne utføre i hjemmet før og etter at hun ble ufør.

Uførepensjonen er bygd opp på samme måte som alderspensjonen. Uførepensjon består således av grunnpensjon, tilleggspensjon, sært tillegg, kompensasjonstillegg, og eventuelt forsørgertillegg. Grunnpensjonen blir utregnet på basis av uføregrad og trygdetid, det vil si botiden i landet etter fylte 16 år. Tilleggspensjonen er avhengig av inntekten en hadde før uførheten inntraff. Denne må ha vært minst like stor som grunnbeløpet. De som ikke har rett til tilleggspensjon får et sært tillegg. Alle som mottar grunnpensjon mottar også kompensasjonstillegg. Tillegg for ektefelle ytes til uførepensjonister som forsørger ektefelle som har fylt 60 år, og til yngre ektefelle når denne på grunn av omsorg for barn eller andre grunner ikke har arbeidsinntekt. Ektefelletillegget tilsvarer 50 prosent av grunnpensjonen. Det gis også tillegg dersom en forsørger barn under 18 år. Fullt barnetillegg er 25 prosent av grunnbeløpet. Uføre har på visse vilkår rett til grunnstønning til dekning av ekstraavgifter og hjelpestønning til særskilt pleie eller hjelp i huset. Fødte uføre og andre som er blitt uføre før fylte 21 år er garantert en viss minste tilleggspensjon.

Et vilkår for å få uførepensjon er at ervervsevnen skal være varig redusert med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte. Inntektsbortfall som kan tilbakeføres til sosiale forhold gir i prinsippet ikke rett til uførepensjon. Den ervervsmessige uførheten må ha en medisinsk årsak. Når det snakkes om folketrygdens uførebegrep er det dette vilkåret det siktes til. Den medisinske uførheten trenger imidlertid ikke være redusert med en bestemt størrelse. En i medisinsk forstand liten uførhet kan føre til at ervervsevnen er redusert med minst 50 prosent. Kjønstad (1988: 38) skriver:

«Antagelig må man si at enhver medisinsk uførhet - stor eller liten
- kan gi rett til uførepensjon, hvor den fører til at vedkommende
taper minst halvparten av sin ervervsevne.»

I følge Westin (1994) er det et hovedproblem at det er svært uklart hva søkerens helsetilstand skal vurderes mot. Westin sier at det ikke er mulig å ta stilling til om en person er ervervsmessig ufør eller ikke uten at en samtidig forutsetter noe om

hva slags jobbkrav uførheten skal sees i forhold til. Implikasjonene av dette er i følge Westin at arbeidsuførhet ikke kan avgjøres på bakgrunn av individenes ressurser alene, og at en heller ikke kan komme bort fra et profesjonelt skjønn i vurderingen av om en person skal anses som varig ervervsmessig ufør.

Generelt kan en si at tiden frem mot slutten av 1980-tallet var preget av en liberalisering når lovteksten ble endret. Siden den tid er det blitt foretatt en rekke innstramminger. Fra 1. januar 1989 stilles det sterkere attføringskrav til personer under 35 år med rusmiddelproblemer eller andre psykososiale problemer. Fra 1. januar 1990 ble ordningen med uførepensjon på grunn av alderssvekkelse for personer over 64 år opphevet. Fra 1. januar 1991 er kravene til geografisk og yrkesmessig mobilitet skjerpet, noe som innebærer krav til uførepensjonssøkere om omskolering og eventuell flytting for å få arbeid. Fra 1. januar 1991 ble det krevd at det ved bedømmelsen av i hvilken grad ervervsevnen skal anses nedsatt, skal det tas hensyn til uførepensjonssøkerens reelle muligheter for inntekt eller innsats i ethvert arbeid som vedkommende kan utføre. Fra 2. juli 1991 kreves det at nedsettelsen av ervervsevnen i *vesentlig* grad skal skyldes sykdom, skade eller lyte. Noe som har vært mye fremme i sammenheng med diskusjonen om bedriftsnedbemanning er ordningen med kombinasjon av uførepensjon og «gavepensjon» fra bedriftene som kunne gi en samlet inntekt på 80 - 90 prosent av tidligere inntekt (jf. St.meld. nr 35 1994-95). Slike ordninger blir antatt å ha blitt mindre vanlig i de senere årene på grunn av at mulighetene for uførepensjon på grunn av alderssvekkelse er falt bort, samtidig som det har kommet en innskjerping av de medisinske vilkårene for uførepensjon.

2.5 Oppsummering

I dette kapitlet er hovedtrekkene ved de trygdeordningene som er mest aktuelle for denne studien - sykepenger, attføringspenger og uførepensjon gjennomgått, i tillegg til at den skandinaviske velferdsstatsmodellen og folketrygdloven kort er blitt diskutert. Folketrygdloven fastsetter hvilke vilkår som må oppfylles for at en person skal ha rett til trygd; nivået på disse ytelsene; hvilke overganger som er mulige fra ulike ordninger; og når det gjelder sykepenger - hvor lenge en kan

motta ytelsen. I henhold til regelverket kan en si at en «idealtypisk» arbeidsuførhetskariere vil gå ut på at en yrkesaktiv person som blir syk først går på sykepenger ett år. Etter dette følger en periode med medisinsk/yrkesmessig attføring, som ender med at vedkommende blir uførepensjonert. Regelverket kan gi inntrykk av at forløp ved arbeidsuførhet er styrt av en streng medisinsk logikk, og forholdsvis objektive og veldefinerte kriterier. Regelverket inneholder imidlertid ingen presisering av sykdomsbegrepet, loven utelukker ikke at sosiale forhold kan føre til at de medisinske vilkårene for rett til sykepenger, attføring og uførepensjon er oppfylt. Det er klart at skillet mellom sosiale forhold og de medisinske vilkårene for trygd ofte vil være flytende. Sosiale forhold kan føre til at de medisinske vilkårene for trygd er oppfylt, og det er også rom for skjønn og usikkerhet i avgjørelser om trygd. Utformingen av systemet, og ikke minst de mange endringer som har kommet i de senere årene, innebærer en klar erkjennelse av at sosiale faktorer vil kunne spille en viktig rolle for forløp ved arbeidsuførhet. Selv om trygdesystemets regelverk er av stor betydning for å forstå karrieremønstrene i trygdesystemet, er det vanskelig å bruke regelverket og dets administrative oppbygging til å utlede hypoteser om hvem som er under risiko for å bli sykmeldt, komme på attføring og bli uførepensjonert, og til å si noe bestemt om hvordan det går med personer som er sykmeldt og under attføring. I neste kapittel vil de samfunnsvitenskapelige teoriene, som i dag dominerer tenkningen innenfor trygdefeltet, bli drøftet.

Kapittel 3

Teoretiske tilnærminger til analyser av karriereforløp i trygdesystemet

3.1 Innledning

I dette kapitlet vil aktuelle teoretiske tilnærminger til analyser av forløp i trygdesystemet bli drøftet. Tre hovedtyper av modeller blir diskutert: *Mikroøkonomisk teori, utstøtingsteorien og medisinsk sosiologi*. Mikroøkonomisk teori og utstøtingsmodellen blir i dag sett på som de sentrale motpolene innenfor trygdeforskningen. Her vil det bli argumentert for at selv om det er viktige forskjeller mellom disse to perspektivene, er det likevel for enkelt å se på dem som motpoler. Teoretisk sett kan de sies å være konsistente ved at de begge legger avgjørende vekt på økonomiske mekanismer i sin forståelse av trygd. I kontrast retter medisinsk sosiologi oppmerksomheten mot sosiale faktorer som vanskelig kan reduseres til økonomiske størrelser. Men nå trenger ikke tilstedeværelsen eller identifikasjonen av en sosial mekanisme å utelukke at også andre faktorer kan være virksomme. Som Elster (1989: 97) påpeker:

«Some forms of behaviour are best explained on the assumption that people act rationally, whereas others can be explained by something like the theory of social norms. Alternatively, the eclectic view could be that both rationality and social norms are among the determinants of most actions.»

Dette poenget synes ikke minst å være aktuelt ved et så komplekst fenomen som forløp i trygdesystemet. Det er også andre forhold som taler for en mer eklektisk

tilnærming. Dette vil bli nærmere diskutert etter hvert. Hovedvekten i dette kapitlet vil ligge på avklaring av de aktuelle modellenes teoretiske logikk. Drøfting av aktuell empirisk forskning og utvikling av hypoteser vil følge i sammenheng med de empiriske analysene.

3.2 Mikroøkonomisk teori

3.2.1 Innledning

Resonnementer og problemstillinger som springer ut av mikroøkonomisk teori har i de senere årene hatt et sterkt gjennomslag både innenfor forskning og i offentlige utredninger. Denne type tilnærming har også utgjort et viktig ideologisk grunnlag for mange av de endringene som har kommet innenfor trygdefeltet de senere årene (Halvorsen 1994; Lian og Midré 1996; Marklund 1992; Midré 1994). Mye av den empiriske forskningen har sitt utspring i amerikanske forhold hvor det spesielt er fokusert på betydningen av finansielle incentiver for nedgangen i arbeidsmarkedsdeltakelsen blant eldre menn (jf. f.eks. Chirikos 1993; Feldstein 1974; Fields og Mitchell 1984; Mitchell og Fields 1984; Parsons 1980, 1982, 1984). Et annet sentralt tema, hvor det finnes mange europeiske studier, har vært betydningen av økonomiske incentiver for varigheten av arbeidsledighetsperioder (jf. Colbjørnsen et al. 1992). Det teoretiske rammeverk har imidlertid et mer generelt siktemål, og det blir også sett på som relevant for analyser av sykdomsbetingede trygdeytelser. Rødseth (1990: 19) sier for eksempel at:

«En kommer ikke utenom at den enkelte kan ha en betydelig grad av innflytelse på hvorvidt han blir trygdet eller ikke. Og dette gjelder i alle trygdeordninger mere eller mindre. En leges vurdering av sykdom og uførhet må jo i betydelig grad avhenge av den informasjonen han får fra pasienten, og det er fra legehold blitt pekt på at uførhetstrygd ofte er avslutningen på en prosess med uklare symptomer og sykdomsbilder.»

Mikroøkonomisk teori kan betraktes som et sett med beslektede modeller, hvor en kommer frem til nye modeller ved å endre på forutsetningene som blir lagt til grunn (Knutsen 1991). Den harde kjerne er hypotesen om at individene handler rasjonelt og at de søker å maksimere egennytte. Informasjons- og

situasjonsforutsetninger tilhører «det beskyttende belte», hvor hypoteser og forutsetninger mer eller mindre fritt kan skiftes ut. De teoriene som har vært mest fremme i trygdeforskningen og som blir drøftet her er prinsippal-agentteorien, arbeidfritidsmodellen og søketeorien. I motsetning til en rendyrket markedsmodell med spotmarkedet som sitt ytterpunkt, forutsetter disse teoriene at informasjon er begrenset, og at markedet er preget av institusjonelle mekanismer og da spesielt i form av et offentlig trygdesystem. Sagt på en annen måte, modellene forutsetter et ikke-perfekt marked. Dersom arbeidsmarkedet var perfekt, ville spotkontrakter bli brukt og en optimal arbeids-fritidsavveining bli oppnådd. Etter at disse teoriene er presentert, følger en mer generell diskusjon av mikroøkonomisk teori.

3.2.2 Trygd som et rasjonelt valg

Trygd som et prinsippal-agentproblem

Prinsippal-agent teorien er viet mye oppmerksomhet såvel innenfor statsvitenskap, økonomi, organisasjonsteori som sosiologi. Tilnærmingen er blitt brukt til å analysere en rekke forskjellige sosiale relasjoner som forholdet mellom bilkjøpere og bilselgere; mellom styret og ledelsen i bedrifter; mellom arbeidsgivere og arbeidstakere; og mellom forsikringsselskap og forsikrede (se Pratt og Zeckhauser 1985). I trygdesammenheng er det spesielt forholdet mellom arbeidstakere og trygdemyndighetene som har vært drøftet (Colbjørnsen 1989; Hagen 1992; Lantto 1991; Lindbeck 1994; Sandmo 1992). Men den samme logikk kan også anvendes for analyser av forholdet mellom bedrifter og trygdemyndighetene (jf. Dahl 1991; Dahl og Colbjørnsen 1991), og det er dessuten mulig å utvide perspektivet slik at det omfatter flere aktører som arbeidstakere, arbeidsgivere, leger, trygdeadministrasjon med flere, hvor det er muligheter for mer komplekse relasjoner som dannelser av koalisjoner mellom ulike aktører (jf. Pedersen 1991).

Den grunnleggende prinsippal-agent relasjonen er kjennetegnet av at en aktør utfører en handling på vegne av en annen aktør, eller mer generelt - handlingen til en aktør berører en annen aktørs interesser. Den som utfører handlingen kalles agent, og den som blir berørt av handlingen kalles prinsippal. Karakteristisk for prinsippal-agentrelasjonen er at prinsippalen ikke har direkte tilgang til agentens handlingsmotive og handlingsbetingelser. Videre er resultatene av agentenes

handlinger ikke entydig bestemt av agentens innsats, men kan også skyldes tilfeldige faktorer som er utenfor agentens kontroll. Slik begrenset og asymmetrisk informasjon gir rom for opportunistisk atferd. Agenten har muligheter til å fremme sine egne interesser på bekostning av prinsipalens interesser. Prinsipalen kan ikke ta det for gitt at agenten opptrer på en slik måte at begge parter interesser blir ivaretatt på en best mulig måte. Uttrykt i forsikringsterminologi er problemet at forsikringstakerne kan holde tilbake informasjon og stille uberettigede krav, og at det er vanskelig og kostbart for forsikringsselskapet å overvåke forsikringstakerne (Weaver 1986).¹ Lindbeck (1994: 7) beskriver problemet i trygdesammenheng på følgende måte:

«A good humanitarian case can, no doubt, be made for generous benefits in connection with such as unemployment, sickness, disability, single-motherhood, etc. A basic dilemma for the welfare state, is however, that generous benefits tend to create many beneficiaries due to moral hazard and in some cases also benefit cheating. *Ceteris paribus*, the more generous the unemployment benefits are, relative to after-tax-wages, the more people will in the long run choose to stay unemployed; the higher the sick-pay benefits, the more people will call in sick; the more favourable the conditions for disability pension, the more people will find it attractive to live on such pensions; the higher the benefits for single mothers, the more single mothers we would expect, etc.»

Det blir i litteraturen generelt pekt på to løsninger på denne type problemer (Holmstrøm 1979; Shavell 1979a, 1979b).² For det første at det gis ufullstendig dekning mot tap, for eksempel at de som mottar uførepensjon ikke får like mye utbetalt som de fikk mens de var i arbeid, eller at en må betale en egenandel ved legebesøk. For det andre at agentenes handlinger blir nærmere observert, for eksempel ved at trygdekontor ansetter leger som kontrollerer behandlende leger og de som søker om trygd, eller ved at man tester individenes arbeidsvilje ved for eksempel å la flere gjennomføre attføring før søknader om uførepensjon blir

¹ Et problem som spesielt er diskutert som et forsikringsproblem er *skjev utvalgelse* («adverse selection»): Gitt at en står overfor en situasjon med asymmetrisk informasjon og en befolkning som er heterogen, vil høyrisikogrubbene ha større incitament til å kjøpe forsikring enn lavrisikogrubbene. Dersom det er mange personer med høy risiko som er medlem i forsikringsordningen, vil prisen på forsikringen bli presset opp, og premiene kan etter hvert bli så høye at lavrisikogrubbene velger å gå ut av ordningene, noe som i verste fall kan tenkes å føre til at markedet forsvinner.

² En tredje løsning, som mer sjelden blir diskutert, er bruk av positive incentiver, for eksempel at en gir bonus til personer som ikke har fravær på grunn av sykdom i løpet av en viss periode.

innvilget. Et problem som bli påpekt ved den første løsningen, er at rettmessige krav feilaktig kan bli avvist. Når det gjelder den andre løsningen blir det pekt på at tiltakene fort kan bli kostbare og i praksis kan være vanskelige å gjennomføre. Agentproblemet vil for øvrig ikke gjelde i like sterk grad for alle trygdeordninger.³ For eksempel vil det være lite aktuelt ved alderspensjon, fordi det er lett for trygdemyndighetene å observere individenes alder. Usikkerhet og manglende informasjon er nøkkelfaktorer.

Selv om det følger klare empiriske implikasjoner av prinsippal-agentteorien, og da spesielt at lavere ytelser og strengere kontroll vil redusere forbruket av trygd, er det empiriske innholdet i teorien lavt. Som flere har påpekt dreier det seg om en teori som er av mer normativ karakter (jf. Bowie og Freeman 1992; Eisenhardt 1988; Perrow 1986). Teorien sier for eksempel ingen ting om faktorer som er kjent å være av trygdemessig betydning slik som alder, kjønn, familiesituasjon, utdanning, økonomi, arbeidsledighet med mer. Det er imidlertid mulig å gjøre rede for slike faktorer ved å kople teorien til andre teorier. Spesielt er det nærliggende å kople teorien med andre økonomiske teorier.

Trygd som et arbeids-fritidsproblem

Som en forlengelse av prinsippal-agentteorien er det mange som har drøftet trygd som en avveining mellom arbeid og fritid (Allen 1981a,1981b; Barmby 1991; Boskin og Hurd 1978; Feldstein 1974; Fenn og Vlachonikolis 1989; Mofitt og Nicholson 1982; Parsons 1980; Quinn og Burkhauser 1990). Nytte blir i mikroøkonomisk teori vanligvis definert som en funksjon av to forhold, nemlig inntekt og fritid. Fritid blir betraktet som et konsumgode hvor prisen implisitt er gitt ved lønnen.⁴ Hovedhypotesen er at valget mellom arbeid og fritid vil bli avgjort av nytteforskjellen mellom de to alternativene. Er nytten av fritid høyere enn av inntekt, antas det at fritid blir foretrukket og for eksempel søknad om uførepensjon sendt. Er nytten av fritid lavere enn av inntekt, antas det at arbeid vil bli foretrukket. Videre blir det predikert at for en gitt helsetilstand vil tilbøyeligheten til å velge trygd øke med (1) stønadsnivået i trygden, (2) inntekten en har utenom arbeidsinntekt; (3) fritidspreferansene, og - (4) avta med lønnen en

³ Risa (1990) sier at korttidssykefraværet er den trygdeytelsen som i størst grad er preget av incentivproblematikken. Korttidssykefraværet blir ikke studert i denne studien.

⁴ Lønn brukes som en beskrivelse av jobbenes egenskaper. Utenom lønnen, kan også andre jobbaspekter slik som arbeidsmiljø, frynsegoder, opprykksmuligheter være av betydning.

kan forvente å oppnå i arbeidsmarkedet. De forventede nyttestrømmene vil som regel ta hensyn til at en søknad om trygd kan bli avslått, og av at fortsatt deltakelse i arbeidsmarkedet senere kan resultere i arbeidsløshet eller førtidspensjonering. Det er vanlig å anta at på grunn av arbeidsdelingen i hjem og arbeid, vil kvinner ha sterkere fritidspreferanser enn menn. Hypotesen er med andre ord at kvinner i større grad enn menn vil ha en tendens til å velge trygdeløsninger.⁵

Det er et veletablert funn at helse- og sykdomsproblemer er en viktig forklaring på avgang fra arbeidsmarkedet før normal alderspensjon (Chirikos 1993; Quinn og Burkhauser 1990). Det er likevel en utbredt skepsis blant økonomer til at helse og sykdom gir forklaring på avgang fra arbeidsmarkedet. Spesielt blir det vist til at de siste tiårenes økte førtidspensjoneringstendens ikke kan forklares med at helsetilstanden i befolkningen generelt er blitt dårligere, men at det heller er det motsatte som har vært tilfelle. Det blir således hevdet at mange av de som forlater arbeidsmarkedet av økonomiske årsaker legitimerer sin situasjon med dårlig helse.

Trygd som et søkeproblem

En annen sentral økonomisk teori, som også er opptatt av informasjonproblemet, er den såkalte søketeorien (Devine og Kiefer 1991; Kiefer og Neumann 1989; McKenna 1990; Mortensen 1986; Rødseth 1987). Mens prinsippal-agentteorien tar utgangspunkt i trygdemyndighetenes situasjon, er søketeorien opptatt av de som søker etter ny jobb. Som vanlig i mikroøkonomisk teori forutsettes det at individene opptrer økonomisk rasjonelt og at de handler ut fra et ønske om å maksimere egeninteresse. Men forståelsen av arbeidsmarkedet er likevel klart forskjellig fra den som en ellers finner i økonomiske modeller:

«... the labor market is noisy; uncertainty and incomplete information are prevalent. It is also dynamic; acquiring and processing information takes time. These characteristics make the labor market quite different from the spotmarket analyzed in static neoclassical microeconomic theory.» (Devine og Kiefer 1991: 4)

⁵ For en diskusjon av kjønnsforskjeller innenfor rammene av mikroøkonomisk teori vises det til Jacobsen (1994). Kritiske økonomiske diskusjoner av forståelse av kjønnsforskjeller i mikroøkonomisk teori er levert av Nelson (1995,1996) og Sen (1983).

I motsetning til en rendyrket markedsmodell er søketeorien teoretisk konsistent med en vedvarende arbeidsløshet. Mangel på informasjon gjør at mange vil være arbeidsledige før de finner en passende jobb. Å søke etter jobb medfører utgifter i form av direkte søkekostnader og en periode med inntektstap. Men dersom en finner en bedre betalt jobb, kan ytterligere jobbsøking på sikt likevel være det mest lønnsomme. Jobbsøking blir således sett på som en investering, og arbeidsløshet blir ikke utelukkende oppfattet som noe negativt.⁶ Søketeorien blir av enkelte oppfattet som en teori som først og fremst er aktuell for å forklare friksjonsarbeidsløshet (Torp 1986), mens andre mener at teorien er aktuell som forklaring på deltakelse i arbeidsmarkedet mer generelt (Hahn 1987). Søketeorien har også blitt brukt som teoretisk grunnlag for analyser av varigheten av sykepengeperioder (Butler og Worral 1985; Fenn 1981; Lynch 1991).

Sentralt i søketeorien står problemet med usikkerhet: Individene antas å kjenne til den generelle fordelingen av lønnstilbudet i arbeidsmarkedet, men de vet ikke hvor de beste lønnstilbudene er, de er usikre på hvor de skal søke, og de kan få jobbtilbud som ligger lavere enn deres reelle markedsverdi. Problemet er at det er kostnader forbundet med jobbsøking. Uten søkekostnader kunne en søke til det maksimale lønnstilbudet ble funnet, uansett hvor lang tid dette ville ta. Offentlige trygdeordninger spiller en viktig rolle ved at søkekostnadene blir lavere enn de ellers ville ha vært. Fordi trygden fungerer som en subsidiering av søkekostnadene, vil en økning i trygdens kompensasjonsnivå føre til lengre trygdeperioder, mens en reduksjon i trygdens kompensasjonsnivå vil føre til kortere trygdeperioder.⁷ Det avgjørende for om et jobbtilbud blir akseptert eller ikke, antas å være individenes *reservasjonslønn*. Reservasjonslønnen er den laveste lønnen en person er villig til å akseptere. Hypotesen er at jo høyere reservasjonslønnen er, desto lengre tid vil det ta å komme i arbeid.

⁶ Mofitt (1992) peker i en diskusjon av den amerikanske forskningen om «enslige mødre» på at det også er mulig å tenke seg at personer søker etter ektefeller og ikke etter ny jobb. For en mer omfattende diskusjon av ekteskapsmarkedet innenfor rammene av søketeorien vises det til England og Farkas (1986).

⁷ Det blir skissert to søkeprinsipper i litteraturen (Sapsford og Tzamtos 1993). Det første prinsippet går ut på at individet vil gjennomføre et bestemt antall søk ut fra forventninger om at den marginale nytten skal tilsvare de marginale søkekostnadene, og at individet så vil akseptere det høyeste tilbudet som blir gitt. Det andre prinsippet går ut på at det legges til grunn en sekvensiell beslutningsregel: Individet starter opp med en minimumslønn han eller hun vil akseptere (reservasjonslønn), og vil så søke til det blir funnet en jobb som tilsvarer denne reservasjonslønnen.

I den enkleste utgaven av søketeorien blir jobbtilbudene sett på som et tilfeldig trukket tilbud fra den generelle lønnsfordelingen. Implikasjonen av dette er at jobbtilbudene ikke vil være avhengige av hvem de ledige er, inklusivt hvor lenge de har vært ledige. En person som har vært arbeidsledig i én uke, antas med andre ord å kunne få samme jobbtilbud som en som har vært arbeidsledig i 50 uker. Om en er kvinne eller mann, har lav eller høy utdanning, er ung eller gammel vil heller ikke spille noen rolle. Men teorien kan gjøres mer realistisk. Istedenfor å legge til grunn at reservasjonslønnen, jobbtilbudene, og søkeintensitet er konstant over tid, kan det antas at disse vil endre seg over tid.⁸ Lønnsfordelingene kan være spesifikk for bestemte yrker og geografiske områder. Jobbtilbudene og reservasjonslønnen kan være forskjellig for ulike individer, og kan blant annet være påvirket av hvor lenge personer har vært utenfor arbeidsstyrken. Det kan tas hensyn til at personer vil ha ulike muligheter til å forsørge seg selv utenom arbeidsmarkedet. Den optimale søkeperioden kan således være forskjellig for kvinner og menn, og for ulike aldersgrupper. Noen av disse variablene kan avledes av søketeorien, mens andre slik som alder og kjønn må begrunnes utenfor søketeoriens rammer. En ytterligere komplisering følger dersom en legger til grunn at det ikke bare er arbeidstakerne som søker etter jobb («ensidig søking»), men at bedrifter også vil søke etter arbeidskraft («tosidig søking» eller «matching»). Av en slik komplisering følger det at det ikke bare vil være reservasjonslønnen og søkeintensiteten som vil være av betydning, men at også jobbtilbudene kan spille en viktig rolle.

Et sentralt spørsmål i søkelitteraturen har vært om sannsynligheten for å komme i arbeid er avhengig av stønadsperiodens varighet. Ulike forutsetninger leder til ulike hypoteser. Antas det at reservasjonslønnen og søkeintensiteten er konstant over tid, og at jobbtilbudene heller ikke er avhengige av stønadsperiodenes varighet, blir prediksjon at sannsynligheten for å komme i arbeid vil være konstant over tid. Antas det at individene 1) har preferanser over to goder - inntekt og trygd, 2) trygd foretrekkes fremfor arbeid, 3) individene har full kontroll over tidspunktet når de ønsker å gå tilbake til arbeid, 4) lengden på stønadsperioden ikke har noen inntektsmessige konsekvenser på sikt, og at 5) stønadsperioden er

⁸ De empiriske implikasjonene vil blant annet også være avhengige av hvilken tidshorisont en antar at individene legger til grunn. Dersom en legger til grunn at individene har en uendelig tidshorisont, vil reservasjonslønnen være konstant over tid. Legges det derimot til grunn at tidshorisonten vil være begrenset, vil reservasjonslønnen falle over tid.

begrenset, blir prediksjonen at overgang til arbeid vil skje nøyaktig ved det tidspunkt hvor stønadperiodene utløper. Antas det at reservasjonslønnen vil falle over tid og at søkeintensiteten samtidig vil tilta, blir prediksjon at sannsynligheten for å komme i arbeid vil øke over tid, i metodiske termer såkalt *positiv varighetsavhengighet*. Antas det at jobbtilbudene vil bli færre, og at mange etter hvert også vil gi opp å lete etter ny jobb, blir prediksjonen at sannsynligheten for å komme i arbeid vil avta med stønadperiodenes varighet, i metodiske termer såkalt *negativ varighetsavhengighet*. Motsatt av hva en ville vente ut fra at det antas at individene opptrer økonomisk rasjonelt og at de står overfor et åpent og ikke diskriminerende arbeidsmarked, er det hypotesen om negativ varighetsavhengighet som står sterkest i den empiriske forskningen (McKenna 1990).

3.2.3 Kritikken av mikroøkonomisk teori

Den vanligste innvendingen mot den økonomiske incentivtenkningen er at den har en politisk, ideologisk og normativ slagside. Det blir fokusert på arbeidsmarkedets tilbudsside, og det blir ofte oversett at det er mange som ikke har noen reelle valgmuligheter. Yelin (1986: 644) sier for eksempel:

«When social scientists use the term choice to discuss withdrawal from the work in the face of chronic disease, they give a nice name to behavior which as easily may be called malingering. When they argue that social policy encourages the exercise of that choice to exchange labor for leisure, the response in Washington is to the image of malingering, not choice. The response is to try to get the malingerers off the disability roll or, at least, to reduce the size of the benefits. The impact of these changes in policy, however, falls on the unambiguously ill as on those deemed to be equilibrating labor and leisure at the margin. Disability benefits may be lowered to discourage the person with unobservable symptoms of lower back pain from withdrawing from work, but this lowers the disability income of the quadriplegic victim of an auto accident as well.»

Denne type kritikk kommer også fra personer som selv jobber innenfor rammene av mikroøkonomisk teori. Blank er spesielt kritisk til at valg blir sett på som den mest nyttige karakteristikken av måten individer reagerer på sine sosiale og økonomiske omgivelser på. Hun sier:

«There is not a glimmer in this basic model that any individual might ever feel dominated, oppressed, passive, stuck, ill, unsure

about his or her abilities, or unaware of alternatives. There is no recognition that many people in many situations will not perceive that any choices are available to them.» (Blank 1993: 141).

Foster (1993) mener at det grunnleggende problemet er at det er for mange forhold som blir tatt for gitt. Istedenfor å studere hvordan individer faktisk foretar beslutninger, blir det antatt at de søker å maksimere egennytte. For å slippe å samle inn informasjon om individenes faktiske preferanser, blir det antatt at de drives av økonomiske incentiver og at de har stabile preferanser. Ved å anta at individenes valg skjer innenfor en markedslukevekt forenkler en problemet med å representere alle de relevante handlingsbegrensningene. Foster viser til at demografiske variabler ofte blir brukt for å si noe om preferanser. Preferanser er effekten som gjenstår av de demografiske variabler når det er kontrollert for økonomiske variabler. Resultatet av denne strategien er at det blir skapt et inntrykk av at sosiale problemer som arbeidsledighet og fattigdom er frivillig valgte tilstander. De som havner i slike situasjoner blir fremstilt som late, som bedragere, ellers som personer som handler kortsiktig og lite rasjonelt. Foster hevder at det er klare likhetstrekk mellom mikroøkonomisk teori og de kulturelle fattigdomsteoriene. Mikroøkonomisk teori er i følge Foster den mest ekstreme av disse to tilnærmingene, fordi mens fattigdomsteoriene ser på fattigdom som et problem som er strukturelt i sin opprinnelse, forklarer mikroøkonomisk teori sosiale problemer som et utslag av individuelle preferanser. Mye av den samme kritikken av mikroøkonomisk teori er også kommet fra feministisk hold (jf. England 1993; Nelson 1995, 1996; jf. også Sen 1983).

En annen type innvending kommer fra økonomer som kritiserer forskningen for at det for ensidig er blitt fokusert på de negative virkninger av liberale velferdssystemer (Atkinson 1993; Blank 1994; Bowie og Freeman 1992; Devine og Kiefer 1991; Meyer 1995). Det blir pekt på at dersom en skal vurdere effekten av liberale velferdssystemer som grunnlag for politiske vedtak, må det også studeres og tas hensyn til de positive virkningene. Det synes for øvrig å være klart at det ikke finnes noe sterkt belegg for oppfatningen om at offentlige trygdesystemer generelt skader arbeidsincentivene (Atkinson 1993; Blank 1994; Dahl og Hansen 1993; Devine og Kiefer 1991; Lazaer 1986; Mofitt 1992; Risa 1990). Foruten at de negative effektene som er funnet ikke er store, er forskningen ikke entydig, og forskningen er dessuten usikker fordi det dreier seg om mange tverrsnittstudier,

studier på høyt aggregert nivå, og mange studier hvor det ikke er kontrollert for sentrale faktorer som helse og arbeidsledighet. Et annet forhold er at empiriske funn ofte kan tolkes på høyst ulike måter. Atkinson (1993) viser for eksempel til at den økte tilstrømningen til offentlige velferdsordninger, som har skjedd i forbindelse med at regelverk er blitt liberalisert, ikke nødvendigvis skyldes at individene har tilpasset seg den endrede økonomisk incentivstrukturen. Forklaringen kan like gjerne være at liberaliseringer av regelverk har kommet som følge av at myndighetene har forsøkt å regulere arbeidsledighet og andre strukturelle problemer i det økonomiske systemet.

Devine og Kiefer (1991; jf. også McKenna 1990; Sapsford og Tzanntos 1993) har tatt for seg søkelitteraturen. Den viktigste konklusjonen deres er at reservasjonslønnen spiller en mindre rolle enn antatt. Avslag på jobbtilbud er også uvanlig. Derimot er det klart at jobbtilbud og faktorer som alder, kjønn, rase, ekteskapielig status, utdanning, yrke, næring har stor betydning for arbeidsledighetens varighet. De viser til at slike funn som regel er av sekundær karakter. Kommentaren deres er at både styrken og bredden i disse funnene, viser at det er nødvendig at det blir mer eksplisitt fokusert på slike faktorer.

Innvendingen om at det er for snevert å fokusere på individuelle beslutninger kommer også fra sosiologer som studerer trygdesystemer ut fra et komparativt perspektiv (Esping-Andersen 1994; Esping-Andersen og Sonnberger 1991; Guillemard og Rein 1993; Kohli og Rein 1991). Det blir vist til at land med svært ulike systemer viser den samme tendensen til økt «førtidspensjonering». Det er heller ikke noen enkel sammenheng mellom hvor liberale trygdesystemene er og yrkesaktiviteten i ulike land. Yrkesaktiviteten i de skandinaviske landene er for eksempel svært høy, dette til tross for at velferdsordningene er gunstigere og mer utbygd enn i de fleste andre land. Arbeidsløshet og ikke liberale velferdssystemer blir sett på som den viktige årsak til at det er mange som forlater arbeidslivet før normal alderspensjon. Kollektive aktører slik som stat, fagforeninger og bedrifter blir ellers trukket frem som viktige aktører når det gjelder å forklare de mer konkrete måtene avgangen fra arbeidsmarkedet blir regulert på i ulike land.

En mer generell sosiologisk innvending er at individene, slik disse blir beskrevet i økonomiske modeller, mangler «sosial eksistens» (Burns 1994; England 1984,

1993; Granovetter 1981, 1985, 1988, 1992; Kalleberg og Berg 1987; Kalleberg og Sørensen 1979; Sørensen 1983a, 1983b). Handlinger utføres av «atomiserte» aktører som er løsrevet og uavhengige av spesifikke andre aktører. Det enkelte individs «skjebne» er ikke påvirket av eller knyttet til spesifikke andre aktører. Andre aktører kommer kun inn som aggregert handlingseffekt, det vil si - som en effekt av at det er et stort antall aktører til stede i ett og samme marked. Individene har ingen sosiale relasjoner, delte meninger eller lærte sosiale regler. Kulturelle former, normer og sosiale institusjoner spiller ingen rolle for individenes handlinger. Det er ikke noen virkning av individenes sosiale fortid, og beslutninger i nåtid har heller ikke fremtidige virkninger eller konsekvenser.

Det er i de senere årene enkelte økonomer som har forsøkt å håndtere sosiale faktorer innenfor rammene av en (økonomisk) rasjonell handlingsmodell, og da spesielt for å forklare underforbruket av trygd.⁹ Lindbeck (1994: 4) trekker for eksempel inn normative forhold på følgende vis:

«... the individual who breaks generally accepted habits and social norms may experience a utility loss not only by losing reputation in society, but also by subjectively felt discomfort from violating habits and norms that he/she believes should be obeyed.»

Moffitt (1983) ser på stigmatisering som en viktig grunn til at det er mange som ikke gjør krav på ytelser som de har rett til, mens Akerløf (1980; Akerløf og Yellen 1988) mener at forbruket av trygd er begrenset av vaner. Som påpekt innledningsvis, utelukker ikke Elster (1989) at det for mer pragmatiske formål er mulig å kombinere normative og rasjonelle forklaringsmodeller. Men Elster synes å være mer skeptisk til at det på et mer prinsipielt plan er mulig å forene normative og rasjonelle forklaringstyper. Elster definerer nemlig rasjonelle handlinger som handlinger hvor individene tar hensyn til tilgjengelig informasjon, og hvor de i henhold til sine gitte mål og midler, velger det alternativ som bringer dem størst nytt. Rasjonelle handlinger er med andre ord handlinger som utføres for å oppnå bestemte mål.¹⁰ I kontrast er kjennetegnet ved normative handlinger i

⁹ Det er også mange sosiologer som har forsøkt å forene rasjonelle valgmodeller med mer tradisjonelle sosiologiske modeller. For en kritisk diskusjon av disse forsøkene vises det til Andersen (1992, 1993).

¹⁰ Elster understreker at rasjonelle handlinger ikke behøver å være av egoistisk karakter. Andres velferd kan også inngå som et element i den enkeltes nyttefunksjon.

følge Elster at de ikke er utkommestyrt. Normer er imperativer som sier hvordan en skal handle og opptre i gitte situasjoner.

3.2.4 Avsluttende kommentarer

En hovedinnvending mot de økonomiske modellene som er diskutert, er at de i for stor grad fokuserer på økonomiske incentiver, og i for liten grad tar hensyn til betydningen av forholdene på arbeidsmarkedet og individenes mer generelle sosiale situasjon. At slike faktorer er av betydning utgjør imidlertid ikke noen stor teoretisk utfordring for mikroøkonomisk teori. Forklaringen vil være at det dreier seg om utslag av individuelle preferanser eller begrensninger i forhold til individenes handlingsrom. I praksis trekkes ofte slike faktorer inn som kontrollvariabler i empiriske analyser. Så lenge individene har valgmuligheter, og økonomiske incentiver spiller inn på de valg som blir gjort, kan en oppfatte det slik at modellen i alle fall har en viss gyldighet. Teoretisk støter en imidlertid på problemer. For det første er det utilstrekkelig at det innenfor rammene av teorien ikke er mulig å si noe om hvorfor aktører (individer, arbeidsgivere m.fl.) har ulike preferanser eller handlingsbetingelser. For det andre er det opplagt at når de empiriske implikasjonene vil være forskjellige alt etter hvilke forutsetninger som blir lagt til grunn, er det vanskelig å falsifisere teorien. Tilnærmingen blir nærmest uangripelig ved at det alltid er mulig å innføre hjelpehypoteser og ad hoc forklaringer som gjør det mulig å berge teorien fra empirien. For det tredje er det også problemer med å kople teorien til empirien. Preferansebegrepet er så generelt at det er vanskelig å gi det noen operasjonell mening. Begreper som reservasjonslønn, tidshorisont, søkestrategi, jobbtilbud er i praksis vanskelig å måle. For å få tilstrekkelig variasjon når det gjelder innstramninger og endringer i regelverk, kreves det gjerne tidsserietall eller komparative data. Slike data er imidlertid som regel på et høyt aggregert nivå, og de er ofte lite egnet til å etablere noen sterke årsakssammenhenger. Et viktig poeng er ellers at mye av teoriutviklingen har skjedd i forhold til fenomener som førtidspensjonering og arbeidsledighet. Selv om teoriene har et mer generelt siktemål, er det likevel forhold som gjør at de neppe kan stå isolert ved analyser av sykdomsrelaterte trykdeytelser. Fenn (1981) fremfører to hovedgrunner til at lengden på sykeperioder i mindre grad vil være påvirket av økonomiske incentiver enn ledighetsperioder. For det første er det forskjeller i tildelingskriteriene og kontrollmulighetene. Selv om sykmeldingspraksis ikke er perfekt, er det nok

likevel lettere å kontrollere om en person er syk og arbeidsufør, enn det er å undersøke om en som er arbeidsledig aktivt søker etter arbeid eller stiller seg avventende til jobbtilbud. For det andre kan det lønne seg for en arbeidsløs som søker arbeid å utvide søkeperioden for å oppnå høyere lønnstilbud. En utvidelse av søkeperioden kan således sees på som en investering i fremtiden. En person som er syk vil derimot typisk ikke være interessert i alternativ sysselsetting. En utvidelse av sykeperioden vil således primært være ekstra konsum av fritid. Som Sandmo (1992) har påpekt, kompliseres ellers forholdet mellom den enkelte og trygdemyndighetene ved at det er en tredje part - legene - som har til oppgave å vurdere hvorvidt en person er syk/ufør eller ikke.

3.3 Utstøtingsmodellen

3.3.1 Innledning

Ustøtingsbegrepet oppstod på 1970-tallet som følge av de store sysselsettingsproblemene som en observerte at mange eldre arbeidstakere hadde (Halvorsen 1980). Ustøtingsmodellen har i de senere årene hatt en sterk renessanse, noe som nok dels har vært en motreaksjon mot den dominerende posisjonen som den økonomiske incentivtenkningen etter hvert har inntatt innenfor trygdeforskningen. Ustøtingsmodellen blir av mange sett på som hovedalternativet til «attraksjonsperspektivet» (Berglind 1984; Dahl og Midtsundstad 1994; Halvorsen 1994; Kolberg 1991; Marklund 1992; NOU 1990: 17). Forholdene på arbeidsmarkedet har vært vanskelige i de senere år. Vi har opplevd en høy ledighet, økte krav til fleksibilitet, store omstillinger i yrkes- og næringslivet, «outsourcing» av arbeidsoppgaver i bedrifter med mer. Dette har nok også ført til en økt interesse for ustøtingsmodellen.

3.3.2 Noen begrepsmessig avklaringer

Kjær (1978) definerer *ustøting* som «det forhold at visse befolkningsgrupper ikke har mulighet for at få eller fastholde lønnet arbejde på arbeidsmarkedet.»¹¹ *Ustøtingsprosesser* blir definert som «det forløb i henseende til arbeidsmessig placering, individet gennemgår, indtil det kan siges at være ustødt.»

Utstøttingsmekanismen blir definert som «det samspill af faktorer, der såvel i det individuelle tilfælde som i bredere samfundsmæssig forstand forårsaker utstødning.»

Begrepet utstøting uttrykker noe uønsket. Bakgrunnen for å bruke et begrep med en slik negativ valør, er at de sosiale normene tilsier at arbeid bør være normaltilværelsen for personer i yrkesaktiv alder og at de samfunnsmessige godene i stor grad er knyttet til lønnsarbeidet. Et spørsmål som er diskutert er om det skal være et krav at personer selv skal ønske å være i arbeid, for at han eller hun skal betraktes som utstøtt. Kjær (1978) sier at dette må vurderes i forhold til studiens formål. Halvorsen (1980) inntar en noe mer bestemt posisjon, og sier at utstøttingsbegrepet bygger på en objektiv vurdering av individets mulighet til å få eller beholde et arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet.¹² Halvorsen (1980) sier at ved å bruke utstøttingsbegrepet på en objektiv måte, blir det tydeliggjort at det i realiteten er forhold på arbeidsmarkedet som gjør at det er så mange som havner på trygd. Dette leder til følgende tabell (Halvorsen 1977: 272):

Tabell 3.1 *Inndeling av de ikke-rysselsatte etter om de kan få eller ønsker arbeid*

	Kan få jobb	Kan ikke få jobb
Ønsker (søker) arbeid	Tilfeldig arbeidsløs	Arbeidsløs og utstøtt
Ønsker ikke arbeid	Ikke arbeidsløs, ikke utstøtt	Ustøtt, ikke arbeidsløs

I henhold til et objektivt standpunkt kan en person godt være utstøtt fra arbeidsmarkedet selv om han eller hun ikke selv ønsker å være i arbeid. Det å være utstøtt fra arbeidsmarkedet knytter seg til mulighetene til å få arbeid. Standpunktet blir begrunnet med tre forhold: For det første at handlingsmulighetene er innskrenket, uansett om individet ønsker å være i arbeid eller ikke. For det andre at de som ikke arbeider under det gjeldende normsystem, ofte er nødt til å

¹¹ Fordi utstøttingsbegrepet kun omfatter personer i arbeidsdyktig alder, vil definisjonen på hvem som regnes som utstøtt kunne variere med skiftende samfunnsforhold.

¹² I en nyere bok sier Halvorsen (1995) at det i praksis vil være vanskelig å trekke noen skarpe skiller mellom de ulike kategoriene.

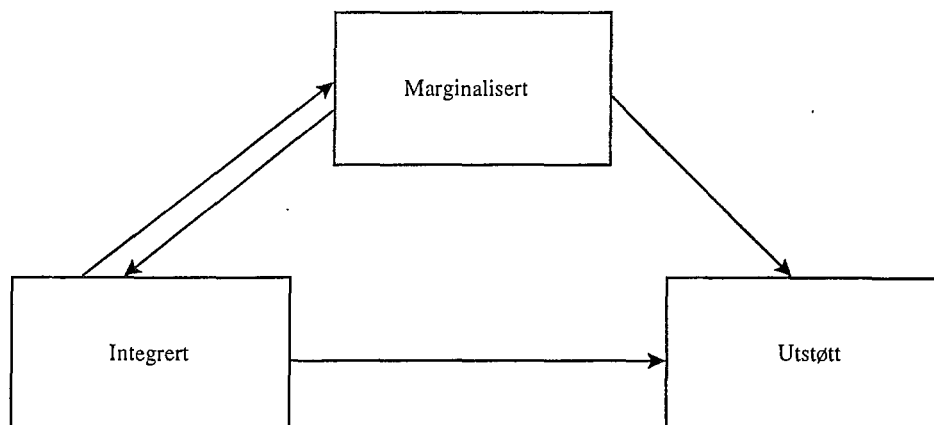
legitimere dette med sykdom. For det tredje at holdningene til, og ønskene om arbeid, er sterkt påvirket av de opplevde mulighetene til å få arbeid.¹³

Et annet spørsmål som er diskutert er om utstøting skal forstås som noe definitivt (f.eks. uførepensjon), til forskjell fra noe midlertidig (f.eks. sykmelding og attføring). Utstøtingsbegrepet blir brukt både om den prosess som fører til at personer blir utstøtt fra arbeidsmarkedet, og som en tilstandsbeskrivelse - det å være utstøtt fra arbeidsmarkedet.¹⁴ Halvorsen (1980) bruker begrepet i den første betydning, men han sier at det vil være glidende overganger på dette området. Halvorsen viser til at det i den svenske litteraturen har vært vanlig å bruke utstøting som et samlebegrep for både utstøting og utestengning. Begrunnelsen for dette er at det er de samme prosessene som fører til at personer blir utstøtt fra arbeidsmarkedet, som gjør det vanskelig for andre å komme inn i arbeidsmarkedet. Selv finner han det imidlertid lite hensiktsmessig å bruke utstøtingsbegrepet om personer som aldri har vært på arbeidsmarkedet slik som ungdom og kvinner.

I den nyere litteraturen blir det ofte skilt mellom utstøting, marginalisering og integrering (Halvorsen 1994, 1995; Hauger 1980; Johannessen 1993a, 1993b, 1994; Ploug 1990). Motsatsen til de som er utstøtt fra arbeidsmarkedet ved at de for eksempel er uførepensjonert, er de som er integrert i arbeidsmarkedet ved at de har et fast og stabilt arbeidsforhold. En mellomgruppe er de (arbeids-) marginaliserte som opplever en eller flere langvarige perioder utenfor arbeidslivet, hvor langtidssykmeldte og attføringsklienter er nærliggende eksempler. Forholdet mellom disse tre gruppene er skissert i figur 3.1.

¹³ Denne type «sour grapes» problematikk, hvor preferansene blir formet av ytre begrensninger, er utfyllende diskutert av Elster (1983).

¹⁴ Sosialpsykologiske sider ved utstøting, som stigmatisering og stempling, er i liten grad drøftet i utstøtingslitteraturen.

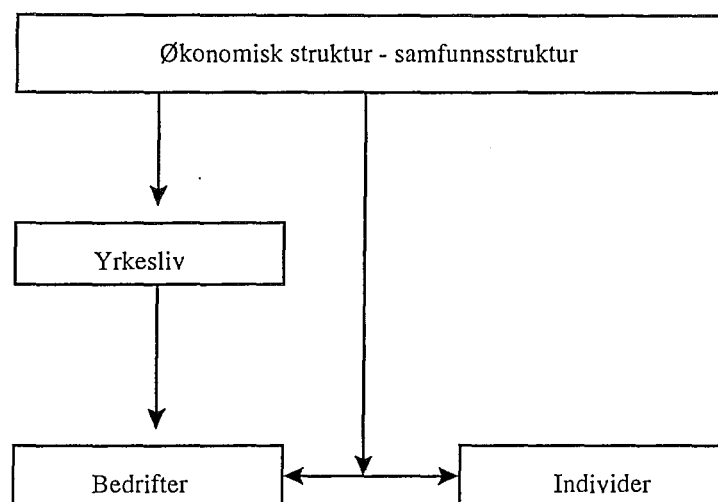


Figur 3.1 *Forholdet mellom integrasjon, marginalisering og utstøting*

Halvorsen (1990, 1994) skiller mellom to typer utstøting. For det første helsemessig utstøting som henger sammen med at arbeidsmiljøet bryter ned helsen til de ansatte, noe som resulterer i en strøm fra langvarig sykefravær til uførepensjon. For det andre økonomisk utstøting som er et resultat av oppsigelser, noe som gir en strøm fra langtidsledighet til uførepensjon.

3.3.2 Hovedinnholdet i utstøtingsmodellen

Utgangspunktet for utstøtingsteorien er på den ene siden relasjonen mellom det samfunnsmessige *produksjonsapparat* og dets krav til arbeidskraften, og på den andre side - samfunnets medlemmer og deres egenskaper som *arbeidskraft*. Den grunnleggende ideen er at konkurransen i det økonomiske systemet tvinger bedriftene til å arbeide med sikte på størst mulig overskudd for å overleve. Dette nedfeller seg så i prosesser på bedriftsnivå, og fører til at det oppstår et misforhold mellom de krav jobbene stiller til arbeidskraften og de egenskaper som bestemte grupper av arbeidstakere besitter. Resultatet blir at utsatte grupper i samfunnet som ungdom, eldre, kvinner, personer med lav utdanning, dårlig helse, innvandrere, folk bosatt i strøk med svakt og ensidig næringsgrunnlag, blir mer eller mindre stilt utenfor produksjonslivet. Kjær (1978) fremstiller tankegangen ved hjelp av følgende figur:



Figur 3.2 Hovedinnholdet i utstøtingsmodellen

Som en kontrast kan det her tas med at i henhold til en rendyrket markedsmodell, vil utstøting og marginalisering nærmest per definisjon ikke være noen relevante problemer. Det forutsettes at arbeidskraften i utgangspunktet er homogen, og at i den grad arbeidskraften er heterogen, antas det at alle vil kunne bli sysselsatt til en lønn som tilsvarer deres marginale produktivitet. Når det for eksempel er forskjeller i sysselsettingen til kvinner og menn, blir dette således ofte forklart med at kvinner og menn har ulike preferanser eller arbeids-fritidsavveininger.

Det er visse nyanser i litteraturen. Det sies at utstøting også kan skyldes forhold utenfor yrkeslivet som for eksempel trafikkulykker (Kjær 1978); enkelte sier at det er nødvendig å trekke inn en politisk dimensjon i analysene (Kjær 1978; Halvorsen 1980; Hansen og Mærkedahl 1987); at det er behov å kople utstøtingsmodellen med segmentert arbeidsmarkedsteori (Kjær 1978; Halvorsen 1980) og til marxistisk teori (Halvorsen 1977). Årsaken til at dette må sies å dreie seg om nyanser, er at det med unntak av Halvorsens marxistiske utlegning, dreier det seg om påpeking av områder hvor det er ønskelig med en videreutvikling, uten at dette i praksis blir gjort.

Et forhold som er noe uklart, er hvilke prosesser som gjør at enkelte sosiale grupper er mer utsatt for marginalisering og utstøting enn andre. I henhold til ønsket om å kople utstøtingsteorien til segmentert arbeidsmarkedsteori er det spesielt tre forklaringer som er aktuelle. Den første er at det dreier seg om ulike

former for diskriminering (jf. Colbjørnsen, 1982). En type diskriminering er *statistisk diskriminering*. Eldre, ungdom, kvinner, personer med lav utdanning og andre svakstilte grupper stenges ute av arbeidsmarkedet fordi de har dårlig helse, er mindre stabile, lærenemme og tilpasningsdyktige enn andre grupper. Denne diskrimineringsformen kan betraktes som økonomisk rasjonell dersom kriteriene som blir brukt er valide indikatorer på produktivitet, og det samtidig er høye kostnader forbundet med å avdekke enkeltindividets produktivitet. Dersom dette ikke er tilfelle, vil det dreie seg om *fordomsdiskriminering*. Den andre forklaringen er at sosialt svakstilte grupper er overrepresentert i de deler av arbeidsmarkedet hvor arbeidsmiljøet er mest belastende og risikoen for å bli arbeidsledig er størst.¹⁵ Den tredje forklaring er at «kunnskapskapitalen» til dem som er i en marginal posisjon forringes over tid, at arbeidsmotivasjonen svekkes og at det også oppstår problemer på andre livsområder (familieproblemer, rusmiddelbruk, kriminalitet med mer) som forsterker arbeidsmarkedsproblemene. Forklaringer i henhold til mikroøkonomisk teori om at det dreier seg om preferanser eller ulik human capital beholdning, er vanskelig å forene med tanken om at det dreier seg om ufrivillig utesperring og avgang fra arbeidsmarkedet og et økonomisk strukturelt problem.

Utover at det brukes begreper som utstøtingsprosesser og marginalisering, begreper som gir dynamiske assosiasjoner, har selve utstøtings- og marginaliseringsforløpene i liten grad vært viet empirisk oppmerksomhet. Den viktigste grunnen til dette er nok at det har manglet egnede data og analysemetoder. I henhold til presiseringen ovenfor, skulle de empiriske implikasjonene likevel være klare: Enten det nå skyldes at (1) arbeidsgivere av ulike grunner vegrer seg mot å ansette marginal arbeidskraft, (2) «kunnskapskapitalen» og arbeidsmotivasjonen svekkes når en er utenfor arbeidsmarkedet, eller (3) det oppstår problemer på andre livsområder som forsterker arbeidsmarkedsproblemene, vil en vente at jo lengre tid personer befinner seg utenfor arbeidsmarkedet, desto vanskeligere vil det bli å komme i arbeid. Det er også nærliggende å anta at de som tidligere har vært i en marginal posisjon, vil ha spesielle problemer. Det predikeres således ikke bare at det vil være en negativ varighetsavhengighet, men at det mer generelt vil være en negativ

¹⁵ Et mer kompleks resonnement, som vil kreve en kopling mellom forhold på arbeidsmarkedet og uformelle gruppedannelser blant arbeidstakerne i bedrifter, kan her være at «arbeidskollektiv» bidrar til utestengning og utfrysning av visse grupper fra arbeidslivet (jf. Lysgaard 1961).

tilstandsavhengighet. Som drøftet i sammenheng med søketeorien, kan tilsvarende prediksjoner også utledes fra økonomisk teori. Økonomisk teori tilsier imidlertid i utgangspunktet at sannsynligheten for å komme i arbeid vil øke over tid, altså - en positiv varighetsavhengighet.

3.3.3 Kritikken av utstøtingsmodellen

Ustøtningsteorien er omdiskutert. Colbjørnsen (1982) sier at det er tvilsomt å postulere at konkurransen mellom profittmaksimerende bedrifter er den dominerende mekanismen i vårt samfunn. For det første er det mange som er sysselsatt i offentlig sektor, og disse er i følge Colbjørnsen ikke direkte underlagt markedsmekanismen. For det andre peker han på at fordi det finnes flere måter å utforme arbeidsmiljø, ferdighetskrav, teknologi med mer på, vil bedrifter som regel ha handlefrihet i forhold til markedet. Bedrifter kan også ha handlingsfrihet ved at de har markedsmakt. For det tredje er han kritisk til at alle avganger fra arbeidsmarkedet blir oppfattet som objektivt uønsket, og at ønsker om ikke å være i arbeid blir bortforklart med at de det gjelder ikke kan være klar over de sosiale og psykologiske goder som arbeidet gir. Han viser også til at organiseringen av næringslivet har utviklet seg fra en markedsøkonomi til en forhandlingsøkonomi, hvor beslutninger innenfor det økonomiske system blir anket inn for det politiske system. Dette er kanskje noe mindre aktuelt i dag.

Kolberg, som selv har levert sentrale bidrag til utstøtingslitteraturen (Kolberg 1974; Kolberg, Kildal og Viken 1977), har også markert seg som en sterk kritiker av utstøtingsmodellen (jf. spesielt Kolberg 1978, 1991). En innvending er at tilnærmingen er på et for høyt analytisk nivå. Modellen representerer i følge Kolberg en form for aktørløs strukturalisme hvor det mangler et element om enkeltmennesker som handler. Kolberg (1991: 92) sier:

«Det springende punktet er naturligvis om utfallene når det gjelder overgang mellom arbeid og trygd er så entydig gitt at man faktisk meget langt på vei kan se bort fra individers strategiske atferd eller kollektive aktørers formål, eller om slike formål må bygges systematisk inn i analysene.»

Kolberg er også kritisk til at forskere istedenfor å forsøke å falsifisere modellen, har vært opptatt av å finne belegg for modellen. I sitt forsøk på å teste teorien, kommer han selv frem til at det er nødvendig å redusere modellens relative

betydning fordi kvinner har betydelig større uførerisiko enn menn, og fordi de som er gift har betydelig lavere uførerisiko enn de som ikke er det. Han viser også til at modellen har vansker med å forklare (1) hvorfor flertallet av befolkningen ikke omfattes av teorien; (2) det er så mange førtidspensjonister som er i lønnet og ulønnet arbeid; og (3) samtidig som sysselsettingen blant menn mellom 50 og 65 har gått sterkt tilbake, har det vært en sterk økning i sysselsettingen blant kvinner i samme aldersgruppe. Modellen gir heller ikke noen forklaring på de utpregede nasjonale variasjonene som finnes i uførepensjoneringen. Mer generelt mener Kolberg at det er grunn til å stille seg skeptisk til forklaringer som kun hviler på en komponent.

Wærness (1979, 1982) kritiserer utstøtingsmodellen for at den ikke er kjønnsnøytral i sin fortolkning av trygd. Overgangen fra lønnet arbeid til trygd er i følge henne en typisk mannlig vei inn i trygdesystemet. Hun viser til at kvinner kan få inntekt fra tre kilder: Mannen som forsørger, eget lønnet arbeid og trygdesystemet. Hun hevder at det snarere er endringer i familiesituasjonen enn i arbeidslivet som gjør at mange kvinner blir avhengige av velferdsstatens trygdeordninger.

Halvorsen (1983) har imotegått mye av kritikken som har vært rettet mot utstøtingsmodellen. For det første mener han at det blir oversett at modellen, som enhver annen modell, har et begrenset gyldighetsområde. Utstøtingsmodellens primære gyldighetsområde er å forklare og predikere fravær av lønnet arbeid. For det andre sier han at siden det er et uomtvistelig faktum at de aller fleste foretrekker nesten et hvilket som helst arbeid fremfor arbeidsløshet, er det en holdbar forutsetning at yrkespassiviseringen ikke skyldes rasjonelle valg:

«Ved å betone så sterkt at avgang fra lønnet arbeid kan skyldes et rasjonelt valg, nedtones samtidig at små preferanser for lønnet arbeid kan skyldes lite attraktivt arbeid, eller rett og slett mangel på arbeid, dvs. at det kan være å forstå betydningslikt med resignasjon.» (Halvorsen 1983: 38).

Halvorsen er også uenig i innvendinger om at modellen ikke gir prediksjonsmuligheter. Som eksempel viser han til at ved en bedriftsnedleggelse kan en med utgangspunkt i lokale arbeidsmarkedsforhold, og kjennskap til egenskaper/ressurser hos de som rammes, forutsi hvor stor andel av de berørte

som vil ende opp på trygd. For det fjerde sier han at selv om det marxistiske forsøket på å inkorporere befolkningsutviklingen i en utstøtingsmodell ikke virker helt overbevisende, står den grunnleggende innsikt tilbake, nemlig at sysselsetting og yrkespassivering må analyseres gjennom et samspill mellom tilbuds- og etterspørselsesfaktorer. Til den feministiske kritikken anfører han at modellen har bidratt til å synliggjøre den betydelige skjulte arbeidsløsheten blant kvinner.

3.3.4 Avsluttende kommentarer til utstøtingsmodellen

Det er opplagt flere innvendinger som kan rettes mot utstøtingsmodellen. For det første kan modellen kritiseres for at det dreier seg om en «oversosialisert» forståelse av individene. Alle arbeidstakere antas å ha de samme sterke preferanser for lønnet arbeid, nærmest uansett hvilken situasjon de ellers er i. Er det preferanseforskjeller, blir disse bortforklart eller sett på som uvesentlige. Forståelsen av bedriftene kan også kritiseres for å ha et deterministisk preg over seg. Det er videre en tendens til at det blir oversett at det også kan være andre mekanismer enn markedsmekanismen som er virksomme. Et viktig poeng som Kolberg tar opp, er at det er vanskelig å spesifisere grunnlaget for en falsifisering av modellen. Men det er klart at skal modellen ha gyldighet, må forhold på arbeidsmarkedet være av vesentlig betydning. Kolbergs oppfatning er at modellens relative status må vurderes i lys av hvilken betydning familieforhold har. Dersom familieforhold spiller en vesentlig rolle for rekrutteringen til trygdesystemet, utgjør dette en stor utfordring for teorien. Spiller familieforhold en viss rolle, samtidig som forholdene på arbeidsmarkedet også er av trygdemessig betydning, blir implikasjonen at modellen må suppleres med andre tilnærminger. Det er opplagt at en mer generelt kan si at i den grad trygd er bestemt av normative og institusjonelle faktorer, enten disse nå har sitt utspring i arbeidslivet, familielivet eller samfunnet mer generelt, blir implikasjonen at teorien ikke kan stå alene.

Selv om det i de senere år har vært en økende interesse for utstøtingsmodellen, og den fortsatt blir brukt som grunnlag for empirisk forskning, er det teoretiske rammeverk, og kritikken av dette, etter hvert begynt å bli av noe eldre dato. Det kan således stilles spørsmål ved hvor aktuell modellen er. Som nevnt er ellers oppfatningen til Kolberg at modellen må suppleres med andre modeller. Boje og Nielsen (1993) hevder at det er feil å beskrive kvinners posisjon på dagens

arbeidsmarked som ustabil og marginalisert. I forhold til ønsket om å kople utstøttingsmodellen til segmentert arbeidsmarkedsteori, kan det også tas med at de peker på at dagens arbeidsmarked er svært differensiert, og at det ikke er holdbart å beskrive arbeidsmarkedet som splittet opp langs to eller tre segmenter. Hedström (1994) viser ut fra svenske data at oppfatningen om at arbeidsføre personer er blitt fratrukket arbeid og presset inn i en destruktiv livssituasjon har lite støtte i empirien. Mer i tråd med utstøtningsteorien finner Guillemard (1985, 1989, 1991; jf. også Guillemard og Gunstern 1991; Guillemard og Rein 1993) at det i de fleste vesteuropeiske land er en klar tendens til en økende marginalisering av grupper av eldre arbeidstakere hvor «Entries into and exits from the labor force follow each other, and no set order seems fixed for ending a career and going to retirement.» Hun mener at de fleste avganger fra arbeidslivet er ufrivillige, og at de således ikke kan forstås som frivillige og rasjonelle valg. Spesielt viser hun til at det er mange bedrifter som aktivt og bevisst bruker trygdeordningene for å håndtere organisasjonsmessige problemer: «What is often the result of age discrimination by employers is now euphemistically called workers disability.» (Guillemard 1989: 79). Guillemard peker ellers på at på grunn av datamessige forhold, har forskningen i stor grad fokusert på menn. Hun sier imidlertid at selv om kvinner tradisjonelt har hatt et mer diskontinuerlig yrkesmønster enn menn, er det likevel klare tendenser til at kvinner nærmer seg yrkesmønstret som gjelder blant menn.

3.4 Medisinsk sosiologi

3.4.1 Innledning

Forskere innenfor feltet medisinsk sosiologi regnes som å være de første som identifiserte sykdom og uførhet som atferdsmessige fenomener (Aarts og De Jong 1992; De Jong 1987). Siden det er sykdomsbetingede trygdeytelser som står i fokus i denne studien er det også aktuelt å drøfte medisinsk sosiologi, selv om denne tilnærmingen ikke har stått like sentralt i trygdeforskningen som mikroøkonomisk teori og utstøttingsmodellen. Medisinsk sosiologi kan generelt defineres som sosiologi som har medisin som sitt tema (Holstein, Iversen og Søndergård 1988; Mechanic 1968; Måseide 1983). Medisinsk sosiologi blir også forstått som et tverrfaglig fagfelt, hvor sosiologi er ett blant flere relevante fagfelt

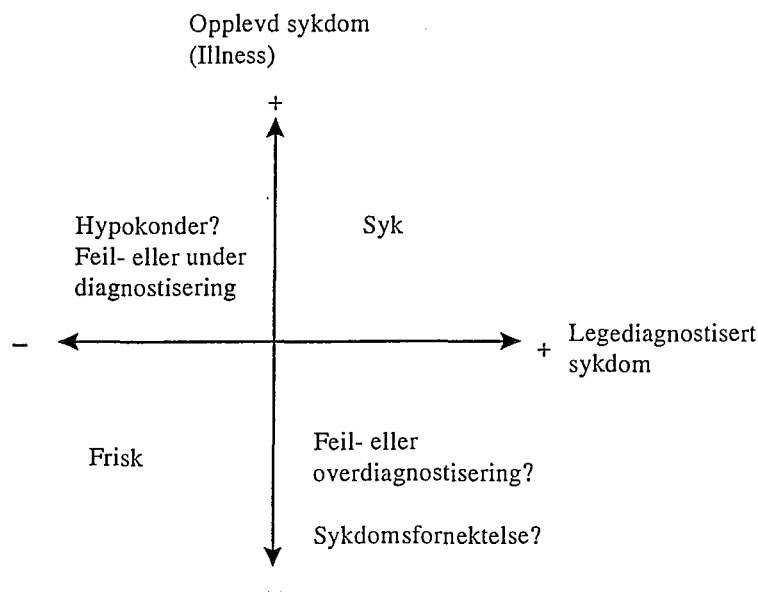
(Mechanic 1968).¹⁶ Utgangspunktet for medisinsk sosiologi har vært observasjoner som at tilsvarende helseproblemer ofte gir seg ulike atferdsmessige utslag; at sykdom og uferhet blir forstått og fortolket på ulike måter i ulike kulturelle og historiske epoker; og at sykdom og helse er betinget av sosiale forhold som klasse, yrke, boforhold, utdanning, kjønn med mer. Et viktig premiss for medisinsk sosiologi er således at såvel sykdom som sykdomsattferd, er formet av psykologiske, sosiale og kulturelle forhold, uavhengig av genetiske og biologiske faktorer.

3.4.2 Medisinsk sosiologi: Hovedmomenter

Sykdom og uferhet som begrep

I det engelske språket finnes det tre forskjellige begrep for sykdom: *Disease*, *illness* og *sickness*. Begrepene blir ofte brukt synonymt med hverandre, men i medisinsk sosiologi blir de ofte gitt en spesifikk betydning (Blackwell 1981; Holstein et al. 1988; Twaddle 1980). «Disease» blir brukt om legediagnostisert sykdom, «illness» om individenes sykdomsopplevelse, og «sickness» om sykdom som en sosial rolle eller status. Sickness blir altså brukt i situasjoner hvor individets omgivelse (familie, venner, arbeidskolleger, leger m.fl.) oppfatter individet som sykt, og hvor sykdommen har en offisiell status for eksempel ved en sykmelding. Et viktig poeng er at det ikke nødvendigvis vil være sammenfall mellom de ulike sykdomsdimensjonene. En kan være syk (les: ha «disease») uten at en trenger å ha en subjektiv sykdomsopplevelse, og en kan ha en klar sykdomsopplevelse (les: «illness») uten at en vil bli regnet som sykt i medisinsk forstand. Et eksempel på den første situasjonen kan være personer med kreft som ikke er oppdaget. Et eksempel på den andre situasjonen kan være personer med muskel- og smertelidelser, hvor enkelte leger vil sette en diagnose som for eksempel fibromylagi, mens andre vil si at individet ikke er sykt selv om lidelsene er tydelige nok for dem (kvinnene) som rammes. Forholdet mellom legestilt diagnose og selvopplevd diagnose, kan illustreres ved hjelp av følgende figur (Holstein et al. 1988: 11):

¹⁶ Stacey og Homans (1978) argumenter for at vi istedenfor begrepet medisinsk sosiologi, heller bør bruke begrepene helse og sykdom, siden begrepet medisinsk sosiologi lett gir assosiasjoner til medisin som profesjon, mens begrepene vanligvis blir forstått i en bredere forstand som alt som har med helse og sykdom å gjøre. Mascide (1983) gir en mikro-orientert fremstilling av medisinsk sosiologi, Scrambler (1987) og Gerhardt (1989) gir en perspektivorientert oversikt. Mechanic (1968) og Holstein et al. (1989) er mer tematisk i sine orienteringer.



Figur 3.3 Forholdet mellom selvopplevd og legediagnostisert sykdom

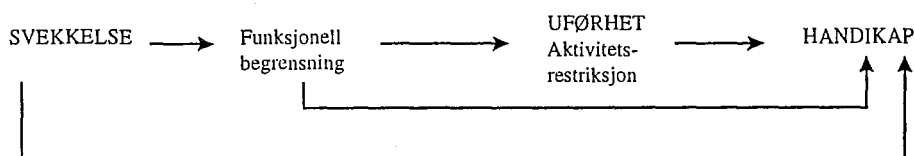
Holstein et al. er skeptiske til å omtale legediagnostiserte sykdommer som «objektive», og opplevde sykdommer som «subjektive». Undersøkelser viser at leger ofte diagnostiserer sykdommer på ulik måte, og historisk er det varierende oppfatninger om hvilke sykdommer som blir oppfattet som objektive og subjektive. Epidemiologisk forskning viser dessuten at det er en klar sammenheng mellom opplevd sykdom og fenomener som medisinforgbruk, sykefravær, uførepensjon og dødelighet. De advarer således mot å slutte fra at det er manglende samsvar mellom opplevd sykdom og legediagnostisert sykdom, til at det dreier seg om grunnløse symptomer, sykdomssimuleringer, pasienter som forsøker å oppnå sykdomsgevinst med mer. Manglende samsvar mellom opplevd sykdom og legestilt diagnose kan i følge Holstein et al. best forklares med to forhold: (1) Forventninger om en-til-en overensstemmelse mellom smerter og en bestemt objektiv tilstand er basert på en ufullstendig og feilaktig sykdomsmodell. (2) Kliniske og parakliniske undersøkelsesmetoder som legene i dag har til disposisjon er ufullkomne. Mest fruktbart er det i følge Holstein et al. å betrakte «illness» og «disease» som to like gyldige sykdomsbeskrivelser.¹⁷

¹⁷ Bond (1990; jf. også Butler et al. 1987; Tellnes 1990) drøfter reliabilitetsproblemer ved subjektive og objektive helse mål som grunnlag for å evaluere helsefaktorenes betydning for førtidspensjonering.

Et begrep som ligger nært opp til sykebegrepet er uførebegrepet. Locker (1991: 84; jf. også Albrecht 1992; Oliver 1990a, 1990b) tar utgangspunkt i skillet mellom svekkelse, uførhet, og handikap slik disse begrepene blir definert og brukt av WHO (World Health Organization). Med svekkelse (impairment) menes «... any loss or abnormality of psychological, physiological or anatomical structure or function». Uførhet (disability) er definert som «... any restriction or lack of ability to perform an activity in a manner or within the range considered normal for a human being». Handikap er definert som:

« . . . the disadvantage for a given individual arising out of impairment and disability, that limits or prevents the fulfilment of a role that is normal (depending on age, sex and social and cultural factors) for that individual.»

Svekkelse refererer til kroppslige endringer; uførhet til endringer i hva individet kan eller ikke kan gjøre; og handikap til endringer i personens relasjoner til fysiske og sosiale omgivelser. Begrepene er dynamisk relatert på følgende måte (Locker 1983:2):



Figur 3.4 *Svekkelse, uførhet og handikap*

Sammenhengen mellom svekkelse, uførhet, og handikap vil i henhold til dette ikke nødvendigvis være direkte. Uførhet og handikap kan være et resultat av en svekkelse, og handikap kan være et resultat av en uførhet. Det trenger imidlertid ikke å være slik, og det behøver heller ikke være noen enkel sammenheng mellom svekkelsens omfang og uførhet, og opplevelsen av et handikap.

Wadensjö (1984) peker på at det er viktig å skille mellom uførhet i mer generell forstand, og uførhet i betydningen av arbeidsuførhet. En person med allergi vil kunne være arbeidsufør i forhold til en jobb innenfor kjemisk industri, men han eller hun kan likevel være arbeidsfør i forhold til for eksempel bygningsarbeid. Noen yrker er slik at de aller fleste vil være arbeidsføre, til tross for alvorlige

funksjonelle begrensninger. Andre yrker, som for eksempel flypilot, er slik at selv marginale funksjonelle begrensninger vil føre til arbeidsuførhet. Wadensjö viser til at tidsdimensjonen er viktig i forhold til arbeidsuførebegrepet. En svekkelse som for eksempel et benbrudd fører ikke nødvendigvis til arbeidsuførhet. Wadensjö stiller seg ellers kritisk til oppfatninger av arbeidsuførhet som et isolert medisinsk problem. Om personen er i arbeid eller ikke, kan like gjerne være avhengig av tilretteleggelsen for rullestolbruk som svekkelsen som sådan. Wadensjö er også kritisk til bruken av uførebegrepet i forhold til den reduserte arbeidskapasiteten som følger med økt alder. Ulike yrker har sine egne aldringsrater, og selv om også ungdom har en begrenset arbeidskapasitet er det ikke vanlig å se dem som arbeidsuføre og som en medisinsk problemgruppe.¹⁸

Sykdom som en sosial rolle

Parsons (1951, 1975; jf. også Mechanic 1968; Levine og Kozloff 1978) regnes for å være blant de første som påpekte at sykdom ikke bare medfører kroppslige endringer, men også nye sosiale forventninger og forpliktelser.¹⁹ Når en person blir syk plasseres han eller hun i en særskilt sosial posisjon - *sykerollen* - som defineres ved de formelle og uformelle forventninger som omgivelsene retter mot den som er syk. Forventningene kan også komme fra den som er syk, ved at rolleforventningene er lært gjennom sosialiseringen. Forventninger innebærer både rettigheter (punkt 1 og 2) og plikter (punkt 3 og 4):

1. Den syke gjøres ikke selv ansvarlig for sin tilstand
2. Den syke fritas fra sine normale sosiale forpliktelser
3. Den syke skal forsøke å bedre sin helse, og forventes å søke profesjonell hjelp
4. Den syke skal følge kompetente råd, og da særlig legens anvisninger

Ut fra at sykdom er sosialt uønsket, og det normalt forventes at vi skal være friske og aktive samfunnsdeltakere, oppfatter Parsons sykdom som en form for sosialt avvik, og behandling som en form for sosial kontroll. For en arbeidstaker som er

¹⁸ Et begrep som kan nevnes i denne sammenheng er medikaliseringsbegrepet som viser til tendensen til at et økende antall sosiale problemer blir definert om til medisinske problemer (Brown 1995; Conrad 1992). Det mest nærliggende eksemplet er her at sykepengar, attføring og uførepensjon av mange blir sett på som ulike former for skjult arbeidsledighet.

¹⁹ Stacey og Homans (1978) sier at sosiologer før Parsons ignorerte medisin som sosial institusjon. Ingen sosiologer før Parsons så medisinens samfunnsmessige betydning. Gerhardt (1989) peker på at helse og sykdom lenge har vært ikke-tema innenfor sosiologien.

syk er det legitimt å være hjemme fra jobb, men det forventes at han eller hun skal forsøke å bli frisk igjen, og at de krav som leger stiller skal bli akseptert og etterfulgt. Den medisinske profesjonen oppfattes således som en kontrollinstans som har oppgaver og funksjoner utover det å bedre den rent kroppslige tilstanden. Gjennom medisinsk behandling og rehabilitering opprettholdes samfunnssystemet ved at de som er syke blir forsøkt integrert i arbeidslivet igjen. I trygdesammenheng har attføringsapparatet eksplisitt en slik funksjon (Marklund 1992; Midré 1990; Gogstad 1970).

Sykerollebegrepet til Parsons tilsier at sykerollen vil være av midlertidig karakter. Om det ikke nødvendigvis er slik, forventes det at de som er syke vil forsøke å gå tilbake til sine normale roller. Det er imidlertid mange som er opptatt av at sykerollen ofte vil være av mer permanent karakter. Forklaringene som blir gitt er av ulik karakter. Cole og Lejeune (1972) legger vekt på rettighetsaspektene i Parsons sykerollebegrep, og de hevder at de som ikke klarer å oppfylle de vesentlige rollene ofte vil forsøke å legitimere sin situasjon ved å bli definert som permanent syk. Parsons refererer til slik bruk av sykerollen som «sekundærgevinster». Mer i tråd med den økonomiske incentivtenkningen mener Stone (1984, 1991) at de velferdspolitiske privilegiene ved å bli definert som ufør gjør at mange vil finne det attraktivt å bli definert som ufør. Foruten de direkte økonomiske overføringer, peker hun på at det kan være snakk om fritak fra militærtjeneste, sletting av gjeldsforpliktelser og særbehandling i rettssystemet. I kontrast til slike antakelser om at det er individene som selv oppsøker sykerollen, ser konfliktteoretikere sykdom - og da spesielt mentale lidelser - som et stempel eller merkelapp som blir nærmest tvangsmessig påført individene av leger og andre i deres omgivelser (jf. spesielt Becker 1963; Goffman 1961; Scheff 1984). En noe mildere oppfatning går ut på at sykdom og uførhet er sosialt definerte (avviks-) karrierer som er formet av normative og institusjonelle faktorer som har sitt utspring i helsevesenet (jf. Albrecht 1992; Freidson 1970; Haber og Smith 1971; Levine og Kozloff 1978; Mechanic 1968, 1983; Roth 1963; Twaddle 1980). Roth (1963) beskriver for eksempel hvordan det utvikles «sosiale tidstabeller» hvor personer med samme sykdom (tuberkulose), kommer under forskjellige behandlingsregimer i ulike sykehus. Som en forlengelse av en slik beskrivelse, blir *rollen som trygdet* beskrevet som problematisk og vanskelig fordi det ofte mangler klare forventninger fra arbeidskolleger, arbeidsgivere og myndigheter (Midré 1985;

Noreik og Grünfeld 1995; Wadel 1978; jf. også St.meld. nr. 39 1991-92).²⁰ Særlig antas dette å gjelde for dem som lever av sykdomsrelaterte trygdeytelser, fordi aktiviteter som hus- eller hagearbeid, lett blir oppfattet som tegn på trygdemisbruk eller sykdomssimulering. Selv om begrepet ikke blir brukt innenfor denne litteraturen, skulle den empiriske implikasjonen likevel være klar: Sjansene for å vende tilbake til arbeidslivet vil avta med stønadsperiodens lengde, altså en såkalt negativ varighetsavhengighet. Som drøftet ovenfor, kan tilsvarende prediksjoner også utledes fra mikroøkonomisk teori og utstøtingsteorien.

Sykdom som et resultat av sosial stress

Det eksisterer en omfattende forskning som viser at sykdom og helseproblemer ikke rammer tilfeldig og blindt, men ofte skyldes sosiale faktorer, som det enkelte individ bare har begrenset kontroll over slik som sosial klasse, yrke, arbeidsmiljø, boforhold, utdanning, kjønnsrollemønstre med mer. Den sentrale teorien når det gjelder å kople sosiale forhold til sykdom og helseproblemer er den såkalte stressteorien. Utgangspunktet for denne teorien er at de sosiale omgivelsene vil kunne legge et så sterkt press på individene at individet får helseproblemer, eventuelt kan problemene skyldes at individene mangler midler til å stå i mot det ytre press. Den sosiologiske begrepsfestning av stress er vanligvis av strukturell karakter. Stress blir forstått som en direkte konsekvens av individenes samfunnsmessige plassering.²¹ Sammenlignet med andre deler av medisinsk sosiologi er stressteorien av mer strukturell karakter. Det er særlig utbredelsen av mental og fysisk helse i større befolkningsgrupper som er blitt studert. En har i mindre grad vært opptatt av å problematisere sykdomsbegrepet, og av å studere sykdom som en sosial karriere og atferdsmessige variasjoner mellom individer

²⁰ I og med at sykerollebegrepet til Parsons, og litteraturen omkring dette, for det meste har vært opptatt av spørsmål om hvordan mennesker oppfatter, vurderer og reagerer på ulike sykdomstegn, og en særlig har vært opptatt av prosessene før eller frem til personer kommer i kontakt med leger, trenger det ikke å være noen nødvendig motsetning på dette punkt.

²¹ Aneshensel (1992; jf. også Aneshensel, Rutter og Lachenbruch 1991) drøfter forskjellen mellom sosiologiske stressmodeller og kliniske/sosialmedisinske modeller. Mens sosiologiske modeller ser på stress som en mellomliggende variabel mellom samfunnsmessige forhold og sykdom, oppfatter medisinske modeller stress som en uavhengig variabel. Selv om de medisinske modellene ikke oppfatter sammenhengen mellom samfunnsmessige forhold og sykdom som nødvendig, tar de vanligvis likevel hensyn til samfunnsmessige forhold for å kontrollere for en eventuell spuriøsitet. Mens sosialpsykologiske forklaringer ser stress som noe særskilt i forhold til den sosiale struktur, ser de sosiologiske modellene stress som en mer direkte konsekvens av den sosiale organisering.

med tilsvarende problemer. Sykdomsbeskrivelsene som blir gitt av leger og pasienter blir sett på som valide. Mye av stressforskningen har fokusert på livshendelser som fører til betydelige endringer og/eller tap, slik som skilsmisse, dødsfall, arbeidsledighet og alvorlige sykdommer. Men også mer «hverdagslige» forhold slik som arbeidsmiljø og familiesituasjon er blitt studert. I forhold til de muligheter som datamaterialet gir, er det arbeidsløshet og familiesituasjonen som er mest aktuell i denne sammenheng.

Den kanskje fremste teoretiker når det gjelder å forklare sammenhengen mellom arbeidsløshet og sykkelighet er Jahoda (1982). Jahoda, som selv forsket på de sosiale konsekvensene av arbeidsløshet på 1930-tallet, er opptatt av at arbeidsledighet også i de moderne vestlige samfunn medfører økt sykdomsrisiko, dette til tross for de forbedrede materielle forhold, bedre helsevesen, økt utdanning med mer. Mens de helsemessige problemene av arbeidsløshet på 1930-tallet ble forklart som et resultat av fattigdom og dårlig økonomi, forklarer hun sammenhengen i dag som et resultat av sosialt stress. Jahoda tar utgangspunkt i Mertons begreper om manifeste og latente funksjoner, og peker på at arbeidsløshet ikke bare medfører tap av arbeidets manifeste funksjoner (inntekt), men også tap av arbeidets latente funksjoner, nemlig:

- Sosial identitet og status
- Sosial kontakt
- Tidsstruktur
- Deltakelse i et kollektiv og kollektiv identitet
- Regulære aktiviteter

Jahoda hevder at hvis disse latente funksjonene ikke blir ivaretatt, vil det lett oppstå sykdom og helseproblemer. Lønnsarbeidets latente funksjoner kan i følge Jahoda bare i mindre grad overtas av andre institusjoner. Hun ser således på lønnsarbeidet som den viktigste samfunnsinstitusjon.²²

En annen sentral stressteoretiker som har vært opptatt av de helsemessige konsekvensene av arbeidsløshet er den amerikanske økonomen/sosiologen Brenner (1973, 1977, 1979, 1981, 1985; Brenner og Mooney 1982). Brenner har

²² En diskusjon som har pågått er om den protestantiske etikk er like utbredt i dag som i tidligere tider (se f.eks. Furnham, 1982; Jahoda, 1982).

spesielt vært interessert i betydningen av makroøkonomiske endringer målt ved arbeidsledighetsnivået for risikoen for å utvikle mentale og psykiske sykdommer. Utgangspunktet til Brenner er at økonomiske endringer, såvel vekst som nedgang, vil føre til økt stress og dermed også økt morbiditet og mortalitet.²³ Med dette utgangspunkt har Brenner studert sammenhengen mellom økonomiske svingninger (arbeidsløshet) og ulike indikatorer for sykkelighet og dødelighet som generell mortalitet, forekomsten av mentale lidelser, selvmord, spedbarns- og fosterdødelighet, hjerte- og karlidelser, alkoholforbruk/-relaterte sykdommer og kriminalitet.

Hovedalternativet til hypotesen om at det er arbeidsledighet som skaper sykdom og helseproblemer er den såkalte drifts- eller seleksjonshypotesen (jf. Aneshensel 1992; Kessler et al. 1987b; Thoits 1995). I følge denne hypotesen er det sykdom og helseproblemer som gjør at individer blir arbeidsledige. En tredje hypotese, er den såkalte «*avdekningshypotesen*» som sier at tilslørte problemer blir avdekket når forholdene på arbeidsmarkedet er vanskelige (jf. Catalano, Dooley og Jackson 1985; Westin 1994). I praksis er det vanskelig å skille mellom disse forklaringene fordi det kreves gode helsemål, longitudinelle data, og et design med kontrollgruppe (jf. Colbjørnsen et al. 1992). De tre hypotesene behøver heller ikke å oppfattes som gjensidig utelukkende.

Arber (1990, jf. også Arber 1991; Barnett 1993) peker på at mens helseproblemer blant menn som regel er blitt koplet til deres yrke, har det vært lagt størst vekt på familieforhold når det gjelder å forklare helseproblemer blant kvinner og for å forklare at kvinner på mange områder kommer helsemessig dårligere ut enn menn. Den sentrale hypotesen er i denne sammenheng den såkalte dobbeltarbeidshypotesen som sier at kvinner som kombinerer lønnsarbeid med familieoppgaver, vil ha en økt risiko for å bli syk og arbeidsufør fordi de er utsatt for ekstra arbeidsbelastninger og rollekonflikter. Den vanligste økonomiske forklaringen går i kontrast ut på at kvinner selv velger å gå ut av arbeidsmarkedet fordi de har et komparativt fortrinn i forhold til menn når det gjelder arbeidsoppgaver i husholdet. I henhold til utstøtingsteorien er det mer

²³ Durkheims selvmordsstudie kan sies å markere begynnelsen på denne type studier.

nærliggende å legge vekt på at det er arbeidslivet og ikke familielivet som virker ulikt for kvinner og menn.

Hovedalternativet til dobbeltarbeidshypotesen er den såkalte «rolleakkumuleringshypotesen» som postulerer at det heller er positive enn negative virkninger av å kombinere ulike roller (Barnett 1993; Moen 1995; Moen og Eriksson 1995; Thoits 1983; Verbrugge 1985, 1986, 1989). Antakelsen er at den sosiale identiteten og integrasjonen vil øke jo flere roller en har tilgjengelig, og at sykdomsrisikoen således vil avta jo flere roller kvinner har tilgjengelig. Spissformulert blir det hevdet at problemet ikke er at kvinner har for mye å gjøre, men at de heller har for lite å gjøre. En tredje hypotese går ut på at det avgjørende ikke er antall roller, men de ulike rollenes kvalitet. For eksempel blir det sagt at effekten av å kombinere familieoppgaver med lønnet arbeid vil være betinget av hvordan ekteskapet fungerer og av hvilken jobbsituasjon kvinner er i.

Om betydningen av mestring og sosial støtte

Det eksisterer en omfattende forskning som viser at det ikke er noen enkel sammenheng mellom stress og risikoen for at det skal oppstå sykdom og helseproblemer. Det har således vært en viktig utfordring å forsøke å identifisere faktorer og prosesser som kan forklare hvorfor noen som er utsatt for stressende hendelser får helseproblemer, mens andre ikke gjør det. Sentralt i denne sammenheng er begrepene om sårbarhet, mestring og sosial støtte. Med mestring menes atferdsmessige og/eller mentale reaksjoner på belastninger, trusler, tap og utfordringer. Mens mestring viser til en aktiv side ved individet, innebærer sårbarhet en mer passiv egenskap. Sosial støtte utgjør det funksjonelle aspektet ved sosiale nettverk, mens formelle og uformelle sosiale relasjoner utgjør det strukturelle aspektet ved sosiale nettverk. Den sosiale støtten kan være av ulikt omfang og hyppighet. Den kan komme fra familie, slekt og venner (primærrelasjoner), men kan også komme fra lege, sykehusvesenet med mer (sekundærrelasjoner). Sosial støtte kan være av emosjonell karakter (kjærlighet, solidaritet), den kan komme i form av informasjon, veiledning og råd, eller i form av praktisk, økonomisk og materiell hjelp. Sårbarhet, mestring og sosial støtte antas å virke modifierende i forhold til ulike risikofaktorer. Modifierende faktorer skiller seg fra årsaksfaktorer ved at de kun har betydning ved tilstedeværelsen av risikofaktorer. Mens risikofaktorer vil øke sannsynligheten for

bestemte typer sykdommer, vil modifierende faktorer virke mer generelt i forhold til ulike sykdommer.

Sosial støtte dreier seg om i hvilken grad en persons grunnleggende behov blir tilfredsstilt gjennom interaksjon med andre (Thoits 1982). Forskning viser at sosial støtte, og da spesielt sosioemosjonell støtte, er inverst relatert til en rekke forskjellige faktorer som psykologisk ubalanse, fysisk sykdom og dødelighet (Aneshensel 1992; Kessler et al. 1987a, 1987b). Av alle sosiale relasjoner som er studert er ekteskapelig status viet størst oppmerksomhet, og ekteskapelig status er også den faktoren som er mest konsistent relatert til helse. Schultz og Rau (1985) viser til en rekke studier som viser en sterk sammenheng mellom mentalt velvære og ekteskapelig status, og som viser at mortaliteten og morbiditeten er lavere blant gifte enn blant andre grupper.

Selv om det er mange studier som viser at det er sammenheng mellom et individs sosiale nettverk og en rekke forskjellige sykdom og helseproblemer, er årsakssammenhengen ikke enkel å etablere (jf. f.eks Aneshensel 1992; Berkman og Syme 1979; Cohen og Syme 1985a, 1985b; Dean 1986; Kessler et al. 1987a, 1987b; Thoits 1982, 1995; Schultz og Rau 1985). En forklaring går ut på at manglende sosialt nettverk påvirker individenes sårbarhet som følge av at fundamentale psykologiske behov som kjærlighet, trygghet, identitet og anerkjennelse ikke blir dekket, med andre ord at sammenhengen skyldes at individene befinner seg i en mer eller mindre kronisk stresstilstand. En annen forklaring går ut på at sosiale nettverk virker som en buffer som øker individenes muligheter til å håndtere belastninger. En tredje forklaring er den såkalte drifts- eller seleksjonshypotesen, som går ut på at det foregår en helsemessig seleksjon inn og ut av sosiale roller. Hypotesen er at sykdom og helseproblemer vil redusere sannsynligheten for å bli gift, og øke sannsynligheten for at ekteskap skal gå i oppløsning. Et annet spørsmål er om sammenhengene gjelder generelt, eller mer spesielt i forhold til ulike grupper. House og Kahn (1985) hevder for eksempel at de positive helsemessige effekter av ekteskapet kun gjelder for menn.

3.4.3 Medisinsk sosiologi: Diskusjon

Medisinsk sosiologi utgjør ikke et samlet og enhetlig teoretisk byggverk på tilsvarende vis som de to andre perspektivene som er diskutert. Kritikken og

innvendingene kan således heller ikke gjøres generelt gjeldende. Som diskusjonen ovenfor viser, er det ellers slik at sammenhengene som blir postulert, ofte er omdiskutert internt i den aktuelle litteraturen. Sammenlignet med diskusjonen av den økonomiske incentivtenkningen, blir det i liten grad rettet innvendinger av mer politisk karakter mot de sosiologiske teoriene som er diskutert.²⁴

Uten at det her er mulig å gå nærmere inn på en diskusjon av det mer overordnede teoretiske perspektivet til Parsons, kan det tas med at sykerolleteorien til Parsons er omdiskutert (jf. Gerhardt 1989; Levine og Kozloff 1978; Stacey og Homans 1978; Twaddle 1979). En innvending er at modellen gir for liten plass til et samfunn som er splittet opp langs sosiale kjennetegn som kjønn, klasse og etnisitet. En annen innvending er at det ikke tas hensyn til at sykdom ikke nødvendigvis vil føre til at en person går inn i en sykerolle. En tredje innvending er at tilstander som alkoholisme, graviditet, mentale problemer og fysisk uferhet ikke nødvendigvis vil føre til fritak fra normale forpliktelser. Modellen blir sett på som mer relevant for akutte sykdommer enn for kroniske lidelser og psykosomatiske sykdommer. En fjerde innvending er at Parsons tegner et for idealisert bilde av relasjonen mellom lege og pasient, og at han i for stor grad tar legeprofesjonens egenoppfatning som en gjeldende norm.

Mer generelt blir rolleteoretikere kritisert for at de i for liten grad har vært opptatt av effekten av tiden, det vil si varigheten som personer tilbringer i bestemte posisjoner (George 1993; Hagestad 1990; Hogan og Astone 1986; Marini 1989). En annen mer generell kritikk er at selv om det er lett å finne eksempler som støtter opp om rolleteorien, er det utilfredsstillende at det er vanskelig å presisere krav som skal til for en empirisk test av teorien. Det blir spesielt pekt på at det ikke kan sluttes fra statistiske aldersfordelinger og -mønstre, til at det dreier seg om kulturelle aldersnormer. Normative forklaringer blir også kritisert for å tegne et oversosialisert bilde av individer (jf. spesielt Granovetter 1985; Wrong 1961). Arber (1991) sier at problemet rolleanalyser av kvinners helse er at det ikke blir tatt hensyn til kvinners materielle situasjon. Morsrollen og mangel på lønnsarbeid er ulik for en som er gift med en arbeidsløs, sammenlignet med en som er gift

²⁴ Enkelte som er skeptisk til den økonomiske incentivtenkningen, ser en nær slektskap mellom den økonomiske tenkningen og sykerolleteorien (jf. f.eks. Yelin 1986). Ellers er det nok spesielt dobbeltarbeidshypotesen som har vært kritisert for at den er blitt brukt ideologisk som et argument mot at kvinner skal gå ut i arbeidslivet (jf. Arber 1990, 1991; Barnett 1993).

med en med høy inntekt og som har gode boforhold. Arber kritiserer også analyser av menns helse for at det ikke blir tatt hensyn til deres familiesituasjon.

George (1993) ser tre hovedproblemer med stresstilnærmingen. For det første har en vært for mye opptatt av prediksjon av hendelser, og for lite opptatt av å forklare hendelser. For det andre har en vært for lite opptatt av tidens betydning, dette til tross for at det teoretisk blir lagt stor vekt på betydningen av sosiale prosesser. For det tredje har det i for liten grad vært fokusert på betydningen av sosial struktur, makrososiale prosesser og sosial kontekst. Hun viser blant annet til at det ofte blir oversett at livsoverganger er normativt styrt. Som berørt i sammenheng med mestringslitteraturen blir stresstilnærmingen også kritisert for å ha et deterministisk preg over seg, og for at tilnærmingen ikke er i stand til å gjøre rede for de mange individuelle variasjonene som finnes blant personer som er i tilsvarende posisjoner.

Noe paradoksalt med tanke på at mestringslitteraturen ofte blir brukt for å kritisere stressteorien for at den har et deterministisk preg over seg, blir også litteraturen om sosial støtte kritisert for å ha et for deterministisk perspektiv ved at mennesket blir sett på som et passivt objekt som reagerer eller feiler med å reagere på de ytre omgivelsene (George 1993; Tayler og Ashworth 1987). En annen kritikk, som blir rettet mot både stress- og mestringslitteraturen, er at forskningen har et preg av å være teoriløs empirisme og for at den springer ut av en empiristisk forståelse hvor den sosiale realitet blir sett på som ytre og observerbare fakta som det er mulig å etablere kausale sammenhenger mellom (Richt 1989; Tayler og Ashworth 1987).²⁵ Begge tilnærminger blir også generelt kritisert for at begrepene om sykdom og helse blir for lite problematisert, og de blir ofte oppfattet som gitte biologiske størrelser. Richt (1989) kritiserer nyere forsøk på å lage mer helhetlige bio-psyko-sosiale-modeller for at det implisitte idealet om «at stoppa hela världen i maskingen» er logisk og praktisk uholdbart, og for at blandingen av ulike faktorer fører til at det ikke vil være mulig å skille ut noen genererende mekanismer. Holstein et. al. (1988) peker på at begrepene om sosiale relasjoner og sosial støtte har en skjevhet i retning av at det fokuseres på den positive betydningen for individet. Sosial støtte trenger ikke foreligge selv om

²⁵ Tayler og Ashworth (1987) hevder at i kontrast til dette, har Durkheim et realistisk vitenskapssyn, hvor poenget er at det som etterspores er de underliggende og skjulte sammenhenger.

individer befinner seg innenfor sosiale relasjoner, og sosiale relasjoner kan også være belastende og være kilde til undertrykking og sosial kontroll.

3.4.4 Avsluttende kommentarer

Som diskusjonen ovenfor viser, utgjør medisinsk sosiologi ikke et samlet teoretisk perspektiv. Det er varierende oppfatninger, og det er også mange forskjellige temaer som er studert. Enkelte ser på sykdom som en sosial konstruksjon og som merkelapper som mer eller mindre tvangsmessig blir påført individene. Andre tar individenes og legenes beskrivelser som gyldige beskrivelser av individenes helse. Det forholdet som kanskje først og fremst samler de ulike teoriene som er diskutert, er at sykdom og livsoverganger blir oppfattet som styrt av sosiale krefter som det enkelte individ ikke har kontroll over. Hvor sterke og entydige disse kreftene er, og hvilken betydning individene spiller, er det imidlertid ikke noen generell enighet om. Enkelte ser nærmest bort fra individene, mens andre legger vekt på at individene tross alt er sentrale aktører. Enkelte ser på lønnsarbeidet som den viktigste samfunnsinstitusjon, andre legger mer vekt på familieinstitusjonen, mens andre igjen er mer opptatt av trykkesystemet som institusjonell kontekst. Hvilke krefter det er snakk om er det heller ikke noen generell enighet om. Enkelte legger vekt på sosialt stress, mens andre legger mer vekt på normer og institusjonelle forhold. Et annet fellestrekk er at individenes interesser og disposisjoner antas å være formet av de roller og tilstander som individene befinner seg i. Et tredje fellestrekk er at sykdom ikke blir betraktet som en biologisk eller fysiologisk naturgitt tilstand. Også på dette området er det variasjoner. Mens stressteoretikere ofte tar helse og sykdom som gitte tilstander, ser rolleteoretikere sykdom som en tilstand som - i større eller mindre grad - er sosialt konstruert.

Kompleksiteten som knytter seg til de ulike sykdomsdimensjonene vil for øvrig bare i liten grad bli berørt i denne studien. Det blir ikke sett på individenes sykdomsopplevelser, og det som blir studert er ikke «disease» mer generelt, men mer spesielt personer som har en diagnose som gir dem rett til sykepenger, attføring eller uførepensjon. Mange av de målene og begrepene en finner innenfor denne litteraturen er ellers ikke tilgjengelig i de data som ligger til grunn for denne studien. For eksempel er det ingen opplysninger om arbeidsmiljø, sosial klasse, mestringsatferd, og de funksjonelle sider ved sosiale relasjoner.

3.5 Oppsummerende diskusjon

Tabell 3.2 gir en sammenligning av de tre perspektivene som er diskutert langs tre dimensjoner: 1) Sentral aktør, 2) aktøregenskaper, og 3) handlingskontekst. Det vil i diskusjonen bli forsøkt å ta hensyn til de nyansene som finnes innenfor de ulike perspektivene, og empiriske og politiske implikasjoner vil også bli drøftet.

Mikroøkonomisk teori er plassert med individene som den sentrale aktør, utstøttingsmodellen med bedriftene som den sentrale aktør, mens medisinsk sosiologi er plassert med samfunnet som den viktigste «aktør.» Trygdesystemet er satt opp som den sentrale handlingskontekst i mikroøkonomisk teori, arbeidsmarkedet er satt opp som den sentrale handlingskontekst i utstøttingsteorien, mens arbeidsmarkedet, familieinstitusjon og trygdesystemet (som institusjonell kontekst) er satt opp som handlingskontekst i medisinsk sosiologi. Når det gjelder de sentrale drivkreftene, legger mikroøkonomisk teori hovedvekt på økonomiske incentiver, utstøttingsteorien legger størst vekt på arbeidsledighet (forholdene på arbeidsmarkedet), mens medisinsk sosiologi retter oppmerksomheten mot individenes sosiale situasjon i bredere forstand.

TEORETISKE TILNÆRMINGER

Tabell 3.2 *Sammenligning av de teoretiske perspektivene.*

	Mikroøkonomisk teori	Utstøtingsmodellen	Medisinsk sosiologi
Viktigste aktør	Individene	Bedrifter	«Samfunnet»
Aktøregenskaper	Instrumentell rasjonalitet	Instrumentell rasjonalitet	Subjektiv rasjonalitet
Handlingsstruktur	Trygdesystem	Markedskonkurranse	Arbeidsmarkedet, familieinstitusjon, trygdesystem
Sentrale drivkrefter	Økonomiske incentiver	Strukturelle forhold på arbeidsmarkedet	Sosial situasjon

TEORETISKE TILNÆRMINGER

At individene blir regnet som den sentrale aktør i mikroøkonomisk teori er begrunnet med at det blir tatt utgangspunkt i individuelle valg. I den grad andre aktører blir brakt inn i modellen, enten det nå er staten som prinsipal, arbeidsgivere, eller andre familiemedlemmer, har disse primært betydning ved at de påvirker de økonomiske handlingsrammene som de individuelle valg skjer innenfor. Trygdesystemet er satt opp som handlingskontekst fordi det spesielt blir fokusert på incentivvirkningene som ligger innbakt i trygdesystemets utforming. Indirekte vil forhold på arbeidsmarkedet, individenes økonomi, og familieinstitusjon være av betydning. Oppfatningen av trygdeforløp som individuelle og rasjonelle valg står både i motsetning til utstøtingsteorien hvor det blir antatt at det er forholdene på arbeidsmarkedet som er bestemmende, og i motsetning til medisinsk sosiologi hvor det legges vekt på betydningen som ulike samfunnsmessige krefter spiller. Kontrasten er spesielt stor i forhold til de sosiologiske teoriene som oppfatter sykdom og uførhet som merkelapper som blir påført individet nærmest med tvang og mot deres egen vilje, og til de retninger som legger vekt på sosiale normer og institusjonelle regler. Et annet poeng er at mens økonomiske modeller oppfatter faktorer som helse, alder, kjønn, utdanning med mer som individuelle trekk, som et uttrykk for individuelle preferanser eller ressurser, ser de to andre tilnærmingene slike faktorer som utslag av samfunnsmessige forhold, som et uttrykk for at arbeidsmarkedet, familieinstitusjonen eller trygdesystemet slår systematisk ulikt ut for ulike sosiale grupper. Det kan for øvrig stilles spørsmål ved hvor riktig det er at mikroøkonomisk teori har individene som den sentrale *aktør*. Handlinger blir sett på som styrt av økonomiske incentiver, og individene antas å ha gitte og konsistente preferanser.

Utsøttingsmodellen er klassifisert med bedriftene som den sentrale aktør. Utsøttingsteorien legger imidlertid mer vekt på handlingskonteksten enn på enkeltbedriftene som aktør. Det antas at bedriftene befinner seg i en konkurransesituasjon hvor de har et begrenset handlingsrom. På tilsvarende vis som det kan hevdes at mikroøkonomisk teori med sine sterke antakelser ser bort fra individene, kan det også hevdes at bedriftene som historiske og konkrete aktører spiller en underordnet rolle i utstøttingsmodellen. Når det gjelder individene, antas det at det er forholdene på arbeidsmarkedet som i stor grad vil

avgjøre om de er i arbeid eller er på trygd. Det blir hevdet at selv i situasjoner hvor trygd er mer lønnsomt enn arbeid, vil de fleste foretrekke arbeid. De to andre tilnærmingene utelukker ikke at forholdene på arbeidsmarkedet vil være av betydning, men de legger generelt ikke samme vekt på slike forhold som utstøtingsteorien. Mens utstøtingsteorien ser på arbeidsuførhet som et mer direkte utslag av mangelen på jobber - som skjult arbeidsledighet, blir sammenhengen mellom arbeidsledighet og arbeidsuførhet i medisinsk sosiologi (stressteorien) for øvrig sett på som av mer indirekte karakter. Arbeidsledighet blir antatt å være en sosialt belastende tilstand som øker risikoen for at individer skal bli syke og arbeidsuføre. At arbeidsledighet kan begrense individenes handlingsrom er også noe som økonomer kan slutte seg til, men de går vanligvis ikke så langt som å hevde at individene nærmest står uten valgmuligheter. I motsetning til økonomisk teori, ser utstøtingsteorien ellers trygd som et spørsmål som grunnleggende sett dreier seg om sosial ulikhet: Ressurssvake grupper antas å være dårligst plassert på arbeidsmarkedet. De antas å være mest utsatt for risikoen for å bli påført helseproblemer og ha størst risiko for å havne i en marginalisert posisjon og bli støtt ut fra arbeidsmarkedet.²⁶ Felles for utstøtingsmodellen og medisinsk sosiologi er ellers at det generelt blir antatt at de fleste har sterke ønsker om å være i arbeid. Mikroøkonomisk teori har i kontrast som sitt utgangspunkt at fritidspreferansene generelt virker sterkere enn arbeidspreferansene.²⁷

Som drøftet ovenfor utgjør medisinsk sosiologi ikke et enhetlig og teoretisk konsistent byggverk. Men sammenlignet med de to andre perspektivene, legges det generelt større vekt på betydningen av normative og institusjonelle forhold. Livsoverganger og livshendelser blir sett på som styrt av sosiale krefter som det enkelte individ ikke har direkte kontroll over. Samfunnet er således satt opp som den viktigste «aktør». Sammenlignet med de to andre modellene tillegges familieinstitusjonen større vekt, og det samme gjelder også trygdesystemet som en institusjonell kontekst. Den økonomiske incentivtenkningen er også opptatt av utformingen av trygdesystemet. Men denne teorien er opptatt av trygdesystemet

²⁶ Generelt ser økonomiske teorier ikke bort fra at forhold på arbeidsmarkedet kan ha helsemessige konsekvenser. Det antas imidlertid at de som har et risikofylt arbeid vil bli kompensert gjennom en høyere lønn. Sagt på en annen måte: Mens utstøtingsmodellen predikerer at godene og byrdene i arbeidsmarkedet vil være hopningsmessig fordelt, predikerer mikroøkonomisk teori at godene og byrdene vil være kompensatorisk fordelt.

²⁷ For en mer omfattende diskusjon av oppfatninger av arbeid som et gode/onde blant sosiologer og økonomer vises det til Baron (1988).

som en formell økonomisk incentivstruktur. I kontrast er en innenfor medisinsk sosiologi mer opptatt av at trygdesystemet utgjør en mer uformell sosial kontekst som påvirker individenes interesser og disposisjoner, og som gjennom atferden til «portvaktene» i systemet vil legge føringer på individenes muligheter. En slik problemforståelse er vanskelig å forene med mikroøkonomisk teori. For det første fordi mikroøkonomisk teori fokuserer på individuelle og økonomisk betingede valg, og for det andre fordi det blir antatt at individene har gitte og konsistente preferanser.²⁸ Tanken om at familieinstitusjonen og trygdesystemet vil kunne spille en viktig rolle for trygdeforløpene står også i kontrast til utstøtingsteorien siden denne tilnærmingen primært er opptatt av arbeidsmarkedets betydning.

Som tidligere påpekt er det i dag mange som ser på mikroøkonomisk teori og utstøtingsmodellen som de to viktigste motpolene innenfor trygdeforskningen. Det er opplagt flere forskjeller mellom disse to tilnærmingene. Foruten forskjellene som er påpekt ovenfor, er det som vist i kapittel 1 også viktige politiske forskjeller mellom de to teoriene. Mens de økonomiske tilnærmingene har en klar restriktiv holdning til offentlige trygdeytelser, har utstøtingsteoretikerne en mer liberal holdning. Den liberale holdningen skyldes ikke at en ønsker at individer skal være trygdemottakere, men at en antar at de som mottar trygd ikke har noen andre alternativer. Underforbruk blir ellers sett på som et større problem enn overforbruk. De politiske tiltakene som blir anbefalt er også forskjellige. De økonomiske tilnærmingene ser kontroll og økonomiske incentiver som sentrale virkemidler. I henhold til utstøtingsteorien er det mer nærliggende å legge vekt på offentlige inngrep i forhold til det økonomiske system, og tiltak som kan forbedre situasjonen til utsatte grupper på arbeidsmarkedet. Som påpekt i sammenheng med prinsipal-agentteorien ser økonomer ikke bort fra at det kan være uheldige virkninger av innstramninger i offentlige trygdeytelser som at rettmessige krav i økende grad feilaktig vil kunne bli avvist. Utstøtingsteorien går imidlertid et steg videre ved at det blir lagt stor vekt på at innstramninger først og fremst vil ramme de som fra før av står svakt.

²⁸ Økonomisk teori utelukker ikke nødvendigvis at individers interesser kan være formet av sosiale forhold. Et argument er at det ligger utenfor rammene av økonomisk teori å forklare dannelsen av individenes preferanser. Et annet argument er at det dreier seg om metodisk og ikke ontologisk postulat. Det blir sett på som lettere å forklare ting med utgangspunkt i individuelle valg (metodologisk individualisme) enn å gi forklaringer med utgangspunkt i mer vage samfunnskrefter

Fordi sykdom og sosiale problemer ikke er tilfeldig fordelt i befolkningen, antas det at det dreier seg om et spørsmål om sosial ulikhet.

Til tross for disse forskjellene, kan det likevel hevdes at det er for enkelt å se på mikroøkonomisk teori og utstøtningsteorien som to konkurrerende «paradigmer». Utgangspunktet til utstøtningmodellen er markedsrelasjonen mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. Innfallsvinkelen til å analysere denne relasjonen er at bedriftene antas å være den sterkeste part, og dermed også den viktigste aktør. Med hensyn til bedriftens handlingsmotiver, antas drivkraften å være at bedriftene befinner seg i en markedsituasjon hvor de er tvunget til handle snevert ut fra økonomiske interesser. Uten at det her er mulig å gå nærmere inn på organisasjonsteorien, er det klart at det finnes en rekke alternative - mer sosiologiske - måter å forstå organisasjoner på. Selv om de økonomiske modellene som er diskutert spesielt fokuserer på «tilbudssiden», vil en mer helhetlig analyse legge vekt på både tilbuds- og etterspørselssiden. Spissformulert kan det således hevdes at mens den økonomiske incentiventenkingen forenkler den neoklassiske modellen ved at det blir lagt størst vekt på tilbudssiden, representerer utstøtningmodellen en annen forenkling av den neoklassiske økonomiske modellen hvor det blir lagt størst vekt på etterspørselssiden. Når det gjelder de politiske implikasjonene, kan det hevdes at disse strengt tatt ikke følger av teoriene som sådanne, men mer har å gjøre med hvilke forutsetninger, antakelser og fortolkninger som blir lagt til grunn. Som diskusjonen av økonomisk teori har vist, er det også mange økonomer som har vært kritisk til deler av den økonomiske incentivilitteraturen. Det kan således hevdes at forsøk på en empirisk testing av utstøtningmodellen og «attraksjonsmodellen» i streng forstand ikke er en test av to alternative teorier, men heller vil være en test av to hypoteser som begge kan utledes fra det samme teoretiske rammeverk.

Empiriske implikasjoner og mulighetene for en teoritest

I henhold til temaet for denne studien kan de aktuelle teoriene sies å gi tre forskjellige svar på spørsmålet om risikoen for at personer skal bli trygdemottakere, og om den videre utviklingen av trygdeforløp blant dem som er på en midlertidig sykdomsbetinget trygdeytelse. Mikroøkonomisk teori sier at

(metodologisk kollektivism). Som tidligere påpekt har enkelte økonomer i den senere tid ellers vært opptatt av å bringe inn normer og andre sosiale krefter i sine analyser.

trygdeforløpene vil være styrt av økonomiske incentiver. Utstøttingsmodellen sier at sykdom og arbeidsuførhet må sees i lys av arbeidsmarkedets virkemåte, hvor det spesielt blir lagt vekt på arbeidsledighetens betydning. Medisinsk sosiologi er også opptatt av arbeidsledighetens betydning, men sammenlignet med de to andre teoriene rettes oppmerksomheten i større grad mot familieinstitusjonen og trygdesystemet og dets aktører. Som diskusjonen ovenfor har vist, utelukker ikke de ulike teoriene nødvendigvis at også andre faktorer enn de som det spesielt blir fokusert på også kan være av betydning.²⁹ Det er således ofte vanskelig å skille mellom teorier på et rent empirisk grunnlag. Som Dickens og Lang (1993: 143) påpeker:

«Experiments and hypothesis test cannot be crucial because there is no theory that remains free of anomalies for long. Similarly, there is no result that cannot be explained by some modification of the theory which its proponents will claim is minor.»

Et annet forhold som gjør det vanskelig å teste teorien er at det kan stilles motstridende krav til teorier (jf. Hirsch, Michaels og Friedman 1987a, 1987b; Troye 1994). Økonomer legger gjerne vekt på enkelhet og evne til prediksjon, mens sosiologer legger større vekt på realisme og evne til å gi helhetlige forklaringer av de fenomener som studeres. Det er heller ikke enkelt å etablere kriterier for en teoritest. Det er for eksempel en vanlig innvending mot bruk av statistiske signifikanttester at disse er påvirket av utvalgsstørrelser, antall tester som blir gjennomført, valg av signifikansnivå med mer. Det er dessuten ikke gitt at variabler som er statistisk signifikante også er av sosial betydning, og variabler kan være viktige selv om de ikke er statistisk signifikante. Selv om en har longitudinelle data på individnivå, er det som regel vanskelig å etablere kausale sammenhenger (jf. Blossfeld og Rohwer 1995). Betydningen av datamessige begrensninger bør heller ikke overses. Som påpekt i kapittel 1 er det innenfor rammen av denne studien blant annet ikke mulig å si noe om hvordan individene eventuelt tilpasser seg endringer i trygdens regelverk. Det mangler opplysninger om helse, reservasjonslønn, arbeidsmiljø, sosial støtte med mer. Det ideelle datasett ville også inneholde historiske data og data om atferden og handlingen til andre aktører som for eksempel leger, trygdefunksjonærer med mer. Men som også påpekt i kapittel 1; det ideelle datasett finnes neppe. Det vil i denne studien

²⁹ Hvorvidt falsifisering er et viktig eller realistisk krav til (økonomiske) modeller, er diskutert av Backhouse (1994), Blaug (1992) og Knutsen (1991).

bli undersøkt mange sentrale spørsmål som tidligere ikke har vært empirisk studert.

3.6 Konklusjon

I dette kapitlet er aktuelle teoretiske tilnæringsmåter til studiet av karriereforløp i trygdesystemet blitt presentert og diskutert. Utgangspunktet for mikroøkonomisk teori er at trygdeforløp blir forstått som et rasjonelt valg som er betinget av de ytre rammer. Spesielt er det blitt fokusert på incentivvirkninger av trygdesystemets utforming. I kontrast oppfatter utstøtingsmodellen trygd som et utslag av en tvangssituasjon, hvor individet står mer eller mindre uten frihetsrom. Medisinsk sosiologi representerer ikke et teoretisk samlet byggverk på tilsvarende vis som de to andre perspektivene. Men sammenlignet med de to andre tilnærmingene, legger medisinsk sosiologi generelt større vekt på familieinstitusjonens betydning og det blir også lagt større vekt på trygdesystemet som institusjonell kontekst. Sagt på en annen måte, medisinsk sosiologi legger større vekt på at trygd må forstås innenfor rammene av et bredere sett med normative og institusjonelle krefter. Som diskusjonen i dette kapitlet har vist, er teoriene av ulik karakter; de behandler delvis forskjellige temaer; ingen av dem er uten problemer; og presisjongraden i forhold til temaet for denne studien må gjennomgående sies å være lav. Det er dessuten blitt argumentert med at en testing av teoriene i praksis vil være mer kompleks enn ofte antatt. Videre er det også blitt argumentert med at når det gjelder et så komplekst fenomen som forløp i trygdesystemet, trenger de ulike tilnæringsmåtene heller ikke å oppfattes som gjensidig utelukkende. Samlet sett taler dette for en mer eklektisk tilnærming, hvor det blir trukket veksler på alle tilnæringsmåtene. Aktuell forskning og drøftingen av regelverket vil også spille en viktig rolle.

Kapittel 4

Ulikhet i risiko for trygd

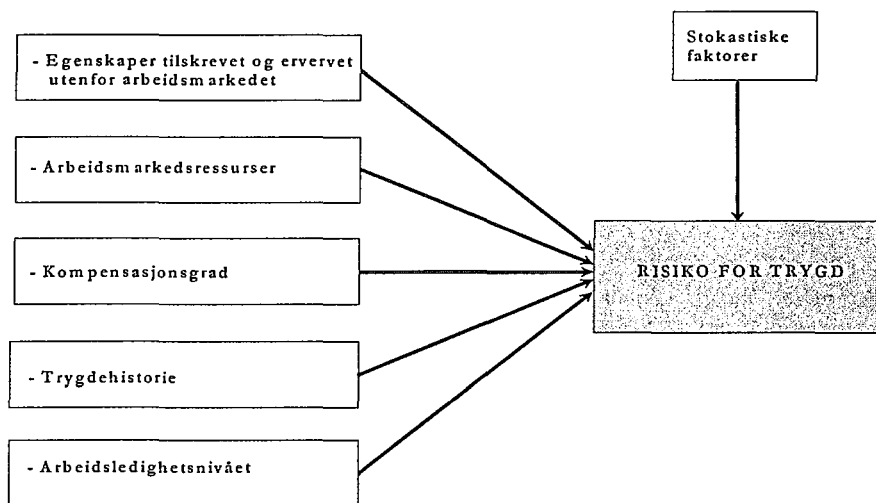
4.1 Innledning

I dette kapitlet vil det bli undersøkt om det er spesielle faktorer som påvirker risikoen for at personer skal bli sykmeldt, komme på attføring, og bli uførepensjonert. Som grunnlag for de empiriske analysene blir det formulert en modell hvor trygderisikoen blir sett på som et resultat av individenes 1) sosiale bakgrunn og mer nære sosiale omgivelser, 2) arbeidsmarkedsressurser, 3) økonomi, 4) trygdehistorie, samt 5) arbeidsledighetsnivået. Risikogruppen for trygd er definert som dem som i 1988 hadde en pensjonsgivende inntekt som minst tilsvarte minstepensjonen. Ved hjelp av logistisk regresjon blir det så studert hvordan de aktuelle faktorene virker inn på risikoen for at personer skal være sykmeldt, under attføring, eller uførepensjonert per 15. desember 1991.

Opplegget i kapitlet er som følger: I neste avsnitt blir det formulert en modell hvor trygderisikoen blir betraktet som et resultat av de egenskaper og ressurser det enkelte individ bringer med seg, samt de strukturelle rammene som fordelingsprosessene skjer innenfor. Modellen blir gitt et substansielt innhold ved at det avledes hypoteser ut fra aktuell teori og forskning. Etter dette blir det gjort rede for utvalg, variabler og metodisk tilnæringsmåte. Så følger de empiriske analysene og diskusjon av disse. Kapitlet avsluttes med en oppsummering.

4.2 Teoretisk ramme

I figur 4.1 er det formulert en modell hvor risikoen for å havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse blir forklart som et resultat av (1) Egenskaper som er *tilskrevet* (slik som alder og kjønn) og *ervert* (slik som ekteskapelig status) utenfor arbeidsmarkedet; (2) *arbeidsmarkedsressurser*; (3) *økonomi (kompensasjonsgrad)*; (4) *trygdehistorie* som går på tidligere kontakt med trygdesystemet; og (5) *ledighetsnivået*. Siden sammenhengene vil være statistiske og ikke deterministiske, er det også tatt med tilfeldige og uforklarte faktorer.



Figur 4.1 Modell for å analysere ulikhet i risiko for arbeidsuførhet og trygd

Som drøftet i kapittel 3 er mikroøkonomisk teori spesielt opptatt av betydningen av økonomiske incentiver. Hovedhypotesen er at jo høyere kompensasjonsgraden i trygden er sammenlignet med alternativ inntekt, desto større vil sannsynligheten for en overgang til trygd være. Den bakenforliggende antakelsen er at individene selv velger trygd ut fra de gitte økonomiske incentiver. Utstøtingsmodellen har i kontrast som utgangspunkt at trygd for de aller fleste er en ufrivillig tilstand. Arbeidsuførhet blir sett på som en form for skjult arbeidsledighet. De

sosiologiske modellene som tidligere er diskutert, retter oppmerksomheten mot betydningen av ulike institusjonelle og normative faktorer. Mens utstøtingsmodellen primært er opptatt av arbeidsmarkedets betydning, er de sosiologiske modellene i større grad opptatt av familieinstitusjonens betydning, og den rollen som trygdesystemet som institusjonell kontekst spiller. Selv om de aktuelle teoriene har ulike oppfatninger, kan det med rimelighet argumenteres for at det finnes en rekke forskjellige faktorer som vil påvirke risikoen for at personer skal havne på en sykdomsrelatert trygdeytelse.

Modellen er rimeligvis formulert i forhold til de muligheter som KIRUT-materialet gir. Som tidligere påpekt mangler det opplysninger om 1) befolkningens sykdoms- og helsetilstand, 2) yrke og arbeidsmiljø, og 3) atferds- og holdningsvariabler. Det er ellers et begrenset sett med variabler om sosiale nettverk og de funksjonelle sidene ved disse. Ideelt sett ville det også være ønskelig med et bredere sett med strukturelle variabler, opplysninger om bedrifters og andre kollektive aktørers atferd, og variabler som kunne gi grunnlag for å si noe om betydningen av historiske endringer innenfor familieinstitusjon, arbeidslivet, trygdesystemet. Til tross for slike begrensninger når det gjelder muligheter for en empirisk etterprøving, synes modellen likevel å gi et relevant utgangspunkt for de empiriske analysene. Hverken nasjonalt eller internasjonalt ser det ut til å eksistere noen representative studier hvor rekrutteringen til flere trygdeordninger blir studert innenfor en og samme analyseramme slik tilfellet er her. Som påpekt i kapittel 1, baserer ellers mye av den eksisterende forskningen seg på aggregerte tall, og det er også mange tverrsnitts- og casestudier.

4.2.1 Egenskaper tilskrevet og oppnådd utenfor arbeidsmarkedet

Alder

Det er flere forhold som tilsier at alder er en sentral faktor, og da spesielt når det gjelder sykefraværet og uførepensjoneringen. For det første øker sykdoms- og helseproblemene med alderen, og problemene som gjelder blant «eldre» er ofte av en slik karakter at de leder hen mot varig arbeidsuførhet og avgang fra arbeidslivet (Bonde 1980; Drago og Wooden 1992; Höög 1985; Hvinden 1988;

Narendranthan, Nickell og Metcalf 1985; Riksforsäkringsverket 1989; 1990a, 1990b). For det andre er det mye som tyder på at bedrifter ofte er lite interessert i eldre arbeidstakere på grunn av at disse - faktisk eller antatt - er mindre produktive enn deres lønn skulle tilsi. Institusjonelle faktorer som at bedriftene betaler inn mye av pensjonen til arbeidstakere mot slutten av deres yrkesliv, spiller nok også en viktig rolle. Som påvist av Øverby (1991) kan premiene bedriftene betaler for en ansatt ved slutten av yrkeskarrieren, overstige den årlige lønnsutbetalingen. Det finnes flere norske casestudier som viser at bedrifter aktivt og bevisst bruker uførepensjon til å kvitte seg med eldre arbeidstakere (Bjørndal, Johnsen og Clementsen 1990; Brandt 1986; Dahl 1991; Dahl og Colbjørnsen 1991; Halvorsen og Johannessen 1991; Noreik et al. 1990). Bedriftsledelsen oppfatter slike løsninger som attraktive fordi de på denne måten kan beholde de yngste og mest produktive arbeidstakerne uten at det oppstår konflikter i forhold til ansiennitetsregler. En unngår dessuten den negative oppmerksomheten som gjerne oppstår i sammenheng med oppsigelser og permisjoner. Fagforeninger synes gjennomgående også å være positive til slike løsninger fordi økonomien til dem som blir «dekruttert» som regel blir rimelig godt ivaretatt blant annet ved gavepensjonsordninger. Alternativet er ellers gjerne at yngre arbeidstakere vil bli oppsagt. For det tredje er det mye som taler for at de sosiale forventningene om yrkesdeltakelse avtar etter hvert som personer nærmer seg pensjonsalderen. Foruten at eldre arbeidstakere er utsatt for et normativt press fra familie, venner og arbeidskollegaer om å gå ut av yrkeslivet (jf. Brandth 1986; Dahl 1985; Mastekaasa 1989; jf. også Drago og Wooden 1992; NOU 1990: 17; NOU 1990: 23; NOU 1992: 20),¹ viser forskningen også at «portvaktene» i trygdesystemet legger stor vekt på individenes alder når de treffer beslutninger om hvilke køer de skal plassere ulike individer i (Ford 1993; Getz 1993; Midré 1981, 1985). Mikroøkonomisk teori tilsier ellers at fritidspreferanser vil øke med alder som følge av forhold som økt kompensasjonsgrad, sparing, og mindre økonomiske forpliktelser.

¹ Det kan også tas med at Gibsons (1966) velkjente teori om den psykologiske kontrakten mellom arbeidstakere og -givere, også impliserer en slik sammenheng. Denne teorien sier at identifikasjon med arbeidet vil øke frem til det punkt hvor pensjonsalderen nærmer seg, hvor identifikasjonen vil avta og fraværets omfang vil øke på grunn av at den psykologiske kontraktsrelasjonen er i ferd med å avsluttes.

Det foreligger ingen omfattende norske studier av rekrutteringen til attføring, og også internasjonalt finnes det få relevante studier (jf. Dahl og Hansen 1993). Siden det er en klar målsetting at attføring skal bringe personer tilbake til yrkeslivet, virker det rimelig å anta at alder trolig ikke vil være en like sentral faktor i forhold til attføringsrisikoen som ved sykmeldings- og uførerisikoen. Undersøkelser av personer som er blitt uførepensjonert viser da også at attføring sjeldent blir forsøkt overfor eldre arbeidstakere (Kjønstad 1988; Noreik 1988). Det kan således antas at, i motsetning til risikoen for å bli sykmeldt og uførepensjonert, vil sannsynligheten for at personer skal komme på attføring avta etter hvert som de nærmer seg pensjonsalderen.

Kjønn

Som påpekt i kapittel 1 er det en større andel kvinner enn menn som er sykmeldt og som er uførepensjonister. Men som Chadwick-Jones et al. (1977) påpeker i en diskusjon av kjønnsforskjellene som er påvist i fraværslitteraturen, selv om kjønnsforskjellene er lett å illustrere med empiri, og det også finnes sterke *a priori* grunner til vente at det vil være slik, er sammenhengen likevel usikker. Det finnes få universelle kjønnsforskjeller som kan gi noen tilfredsstillende forklaring på disse forholdene, og i empiriske undersøkelser er det dessuten som regel mange relevante faktorer som det ikke blir kontrollert for. Utfordringen ligger således i følge Chadwick-Jones et al. i å identifisere og studere faktorer som kan tenkes å forklare kjønnsforskjellene.

Den vanlige måten å forklare kjønnsforskjellene i sykefraværet og uførepensjonen på, er at disse skyldes familieforhold (Bjørklund 1991; Fitzgibbons og Moch 1980; Kjeldstad 1990; Leigh 1983; Rønsen et al. 1991; Scott og McClellan 1990; Tellnes 1990). Den sentrale hypotesen er *dobbeltarbeidshypotesen* som sier at det er kombinasjonen av lønnet arbeid med hovedansvaret for arbeidsoppgavene i hjemmet som gjør at kvinner har større risiko enn menn for å bli syke og arbeidsuføre. Økonomer legger også vekt på familieforhold, men de trekker som regel ikke inn arbeidsbelastninger, rollekonflikter, helse eller andre mellomliggende

variabler slik som stressteoretikere gjør. Forklaringen som blir gitt er at kvinner har sterkere fritidspreferanser og er mer villige til å allokere tid til familiebehov enn menn (Bjørklund 1991; Johnson og Ondrich 1990; jf. også Fitzgibbons og Moch 1980; Muchinsky 1977; Steers og Rhodes 1978).² Familieforpliktelser blir for menn sett på som en faktor som vil bidra til redusert trygdeforbruk fordi de ofte har større økonomiske forpliktelser enn kvinner, og fordi de er redde for å gå glipp av forfremmelser eller bli spesielt utsatt ved bedriftsinnskrenkninger. I tråd med en slik forklaring, forklarer også enkelte sosialmedisinere kjønnsforskjellene i sykefraværet og uførepensjonen med at trygderollen er mindre stigmatiserende for kvinner enn for menn fordi de i mindre grad forventes å være yrkesaktive (Noreik 1988; Sundby 1989). En mer generell rolleteoretisk forklaring er at kvinner og menn har ulik helseatferd som følge av den kjønns spesifikke sosialiseringen (Dahl 1985; Holstein et al. 1988; Kristensen 1989). Solheim (1989) forklarer for eksempel den høye sykkeligheten og uførepensjoneringen blant kvinner med at kvinner ikke har lært seg å sette grenser og stille krav til andre. Utstøtingsteorien tilsier også at kvinner vil ha en høyere trygderisiko enn menn. Men i motsetning til forklaringene ovenfor, vil det i henhold til utstøtingsteorien være mer nærliggende å anta at kjønnsforskjellene skyldes at kvinner befinner seg i de deler av arbeidslivet hvor arbeidsvilkårene og arbeidsmiljøet er dårligst (jf. Marklund 1992).

Et spørsmål er om kjønnsforskjellene kan forklares med familieforhold. Et annet spørsmål er om kvinner, som har mange familieforpliktelser, har høyere trygderisiko enn andre. Et slikt forhold blir predikert både av stressteorien (dobbelarbeidshypotesen) og av økonomisk teori. Som drøftet i kapittel 3, sier den såkalte *rolleakkumuleringshypotesen* i kontrast at kvinner som kombinerer yrkes- og familieroller heller vil ha redusert enn økt trygderisiko fordi de er integrert i et større sosialt nettverk og vil unngå problemet med sosial isolasjon (jf. også Abrahamsen 1991; Brandth 1989; Mastekaasa 1989).

² Et argument som er mer aktuelt for korttidsfraværet er at det kan være en direkte sammenheng mellom barn og fravær som følge av pass av barn.

Det er flere norske og internasjonale studier som viser at det er omtrent like mange kvinner som menn som kommer på attføring, og det ser heller ikke ut til å være noen større kjønnsforskjeller i attføringsutfallet (Foldsprang 1982; Ford 1993; Hvinden 1988; Midré 1981, 1985, 1991; Valbak og Wamsler 1986, jf. imidlertid også Noreik og Grünfeldt 1995). Denne manglende effekten av kjønn blir ofte ikke diskutert. Sett i forhold til at det er flere kvinner enn menn som er sykmeldt og uførepensjonert, kan en si at en i utgangspunktet skulle vente at det også var mer vanlig at kvinner kom på attføring enn at menn gjorde det. Det kan være flere forklaringer på at dette ikke ser ut til å være tilfelle. En forklaring kan være at attføringsapparatet er mer innstilt på å hjelpe menn enn kvinner (jf. Bäckström 1991, 1992; Bäckström og Eriksson 1989). En annen forklaring kan være at kvinner har andre helse- og yrkesmessige problemer, eller en annen sykdomsatferd enn menn.

Ekteskapelig status

Et hovedfunn i trygdeforskningen er at ekteskap gir lav risiko for å havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse (Allen 1981a, 1981b; Amundsen 1988; Berglind 1977; Bjørklund 1991; Gaarder 1982; Chadwick-Jones et al. 1978; Kolberg 1991; Leigh 1986, 1991; Mastekaasa 1990; Narendranathan et al. 1985; Nord-Larsen 1989). Dette blir vanligvis forklart med at de som er gift er mindre utsatt for stressende livshendelser enn andre, og at ekteskapet virker som en buffer som støtter individet dersom det oppstår problemer av ulik art. En annen forklaring er at det skjer en helsemessig seleksjon til ekteskapet slik at de som har dårlig helse har redusert sjans for å bli gift, og at helseproblemer øker risikoen for at ekteskap skal gå i oppløsning. En tredje forklaring er at de som ikke oppfyller de etablerte normer omkring ekteskapsrollen (ugift eller før-gift), blir oppfattet som å være i en vanskeligere situasjon enn de som er gift, og således også lettere blir vurdert til å ha nedsatt ervervsevne (Knudsen og Sand 1981).

Hypotesen ovenfor sier at de som er gift har lavere trygderisiko enn de som ikke er det. Et videre spørsmål er om effekten av å være gift er den samme for kvinner som for menn. Det eksisterer en omfattende sosiologisk litteratur, som går så langt tilbake som til Durkheims klassiske selvmordsstudier, og her snakkes det om

«hans og hennes ekteskap». Hypotesen er at mens ekteskapet vil gi et helsemessig vern for menn, vil heller det motsatte gjelde for kvinner (jf. Mastekaasa 1993). Selv om stressteorien (dobbelarbeidshypotesen) og økonomisk husholdsteori er mer opptatt av den kjønnsbestemte arbeidsdelingen enn av ekteskapet som en sosial institusjon, tilsier også disse teoriene at ekteskapet først og fremst vil ha positive helsemessige effekter for menn.

4.2.2 *Arbeidsmarkedsressurser*

Utdanning

Erfaringsmessig kan utdanning ventes å være en viktig faktor som vil bidra til redusert trygderisiko (Dahl 1985; Gaarder 1982; Kolberg 1991; Nord-Larsen 1991). Utdanning er kanskje den vanligste indikatoren på et individs generelle ressurser og «human capital» beholdning, og det er kjent at utdanning henger nært sammen med sosiale forhold som sosial klasse, arbeidsvilkår, arbeidsvaner, helseatferd med mer. Siden det i analysene ikke er mulig å kontrollere for slike forhold, er det rimelig å anta at trygderisikoen vil avta med økende utdanning. Den empiriske forskningen på dette området er imidlertid ikke entydig. Leigh (1986) argumenterer også for hypotesen om at de med lav utdanning har høyere sykefravær enn de med høy utdanning, men når han kontrollerer for alder, finner han ingen sammenheng mellom utdanning og sykefravær. Tilsvarende resultater er også funnet av Marklund (1992) i en svensk studie og av Nord-Larsen (1991) i en dansk studie.

Yrkeshistorie - antall år i yrkeslivet

I en dansk studie finner Nord-Larsen (1991) at de som har lang ansiennitet har et lavere sykefravær enn de som har kortere ansiennitet. Nord-Larsen forklarer dette funnet med at de som har lang ansiennitet er en helsemessig selektert gruppe fordi de med høy sykdomstilbøyelighet over tid etter hvert blir silt ut av arbeidsmarkedet. Tilsvarende funn er også blitt forklart med at arbeidsvilkårene, og delvis også arbeidsmotivasjon, øker jo lengre tid en har vært i arbeid (jf. Fitzgibbons og Moch 1980; Johnson og Ondrich 1990). At de som har mange år i yrkeslivet bak seg synes å stå sterkere enn de med færre år i yrkeslivet, kan også forklares med at (a) en er mer beskyttet av ansiennitetsregler, (b) en har et større

sosialt nettverk i arbeidslivet som kan gjøre det lettere å finne ny jobb, og (c) en vil ha opparbeidet seg kompetanse som gjør at en vil stå sterkere.³ Selv om den empiriske forskningen på dette området er begrenset og mangelfull, kan det likevel antas at de som har få år i yrkeslivet bak seg vil ha en større risiko for å bli syk og arbeidsufør enn de som har vært lenge i yrkeslivet. Det er spesielt to forhold som vil komplisere dette bildet. For det første er det opplagt at hypotesen først og fremst vil ha gyldighet når det er kontrollert for at antall år i yrkeslivet vil henge sammen med både alder og utdanning. For det andre er det grunn til å tro at, spesielt ved søknad om uførepensjon, vil de som har en lang yrkeshistorie bak seg nok oftere bli oppfattet som mer «verdige» trygdesøkere enn de som har færre yrkesaktive år å vise til.

4.2.3 *Kompensasjonsgrad og økonomi*

Økonomer har særlig vært opptatt av betydningen av lønn og kompensasjonsgrad for trygd. Hypotesen er at jo høyere kompensasjonsgrad trygd gir i forhold til alternativ inntekt, desto større vil sannsynligheten for en overgang til trygd være (jf. kapittel 2). Det blir også argumentert for at siden høyinntektsgruppene relativt sett vil tjene mer på å være i arbeid enn lavinntektsgrupper, vil det også være en invers sammenheng mellom inntekt og trygderisiko (Allen 1981a, 1981b; Doherty 1979; Leight 1986; Thomas 1980; jf. også Chelius 1981; Dunn og Youngblood 1986; Fenn og Vlachonikolis 1985; Johnson og Ondrich 1990). En tilsvarende sammenheng kan også utledes fra utstøtingsteorien og aktuell sosiologisk teori, men forklaringen vil være at det dreier seg om ulikhet i jobbmuligheter, arbeidsvilkår, arbeidsmiljø, sosiale problemer, helse med mer.

4.2.4 *Trygdehistorie*

Det er mye som taler for at risikoen for å bli sykmeldt, komme på attføring, og for å bli uførepensjonert vil øke dersom en tidligere har vært sykmeldt eller under attføring. Sykdomspanoramaet er i dag dominert av problemer som skulle tilsi langvarige og gjentatte trygdeperioder slik som slitasjelidelser, kroniske

³ Chadwick-Jones et al. (1977) peker i en diskusjon om fraværslitteraturen på at det er få som direkte har studert betydningen av ferdigheter og de advarer derfor mot å «overabstrahere» betydningen av ferdigheter. Ferdigheter kan like gjerne reflektere «output» faktorer (belønning og jobbtilfredshet) som inputfaktorer (evner og ferdigheter).

sykdommer, og ulike psykososiale problemer. Videre vil nok også enkelte falle inn i en syke- eller trygderolle, hvor « . . . langvarig sykefravær ofte er starten på en klientiseringsprosess som går fra yrkesaktivitet og ofte ender opp på uførepensjon» (Halvorsen 1990: 151). Foruten at individenes *egenskaper* i form av arbeidsmotivasjon kan avta over tid, vil trolig også *mulighetene* på arbeidsmarkedet forringes som følge av sosiale prosesser som stigmatisering og diskriminering. Folketrygdens regelverk legger ellers opp til at individenes trygdehistorie skal være av betydning på det viset at de sykmeldte som har problemer med å komme tilbake til sitt tidligere arbeid skal overføres til attføring. Dersom arbeidsuførheten er av en mer permanent karakter, er uførepensjon ment å komme som en varig inntektssikring.

I henhold til folketrygdens regelverk er det ingen grunn til at de som har vært arbeidsledige skulle ha noen økt risiko for å havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse.⁴ Aktuell forskning og teori taler imidlertid for at det vil være en slik sammenheng. Enten dette nå skyldes at arbeidsledighet er en sosialt stressende tilstand som bryter ned individenes psykiske og fysiske helse, eller at det er helseproblemene som gjør at personer blir arbeidsledige, kan det antas at de som tidligere har vært arbeidsledige vil ha en økt risiko for å bli sykmeldt, komme på attføring og bli uførepensjonert.

Antar man at de som er arbeidsledige har valgmuligheter, og at de ønsker å komme i arbeid, er det vanskelig å betrakte overganger fra dagpenger til sykdomsbetingede trygdeytelser som økonomisk rasjonelle handlinger. Men slike overganger kan i visse situasjoner være økonomisk rasjonelle. Det blir i litteraturen spesielt pekt på at dette er tilfelle for de som har små muligheter til å komme i arbeid igjen, og som er i en situasjon hvor dagpengeperioden nærmer seg slutten (Fenn 1981; Nord-Larsen 1989).⁵

⁴ Et annet forhold er som Kjørstad (1988) påpeker at arbeidsledige lettere vil komme inn i ordninger som bygger på en ervervsmessig uførevurdering, en ordning som bygger på en mer ren medisinsk vurdering. Press mot den førstnevnte ordningen vil rimeligvis være større enn den andre fordi det må tas hensyn til at det for mange ikke finnes alternative inntektssikringer.

⁵ Tidligere var det her til lands økonomisk lønnsomt å være sykmeldt fremfor å motta A-trygd. Kompensasjon ved sykmelding var høyere enn ved dagpenger, opptjeningsgrunnlag ble dermed bedre og den samlede stønadperiode ble også lengre. Gevinsten ved å være sykmeldt fremfor å være arbeidsløs er nå først og fremst knyttet til at samlet stønadperiode blir lengre.

4.2.5 Generell arbeidsløshet og individuell arbeidsuførhet

Et sentralt tema både i norsk og internasjonal trygdeforskning er at individuell arbeidsuførhet må sees i lys av de generelle forholdene på arbeidsmarkedet (jf. Dahl og Hansen 1993). Den norske forskningen har særlig vært inspirert av utstøttingsmodellen. Det underliggende premisset er at sykepenger, attføring, og uførepensjon er ulike former for skjult arbeidsledighet. Hypotesen er at når folk har problemer med å få eller å beholde en jobb, får arbeidsmarkedet lettere gjennomslag som «diagnose». Når etterspørselen etter arbeidskraften reduseres, vil mange ha problemer med å skaffe seg arbeid, og jobbutiktene til dem som mottar trygd blir også dårligere. Dersom fluktasjoner i arbeidsløsheten påvirker marginale arbeidere mest, vil de som er uføre eller som har dårlig helse være mest utsatt for å bli støtt ut av arbeidsmarkedet. Slike personer kan finne seg arbeid i perioder med lav arbeidsløshet, men når mulighetene på arbeidsmarkedet blir dårligere, blir trygd gjerne det eneste alternativet for mange. Siden det ikke eksisterer noen offentlig førtidspensjonsordning her til lands, vil valget ved innskrenkninger og nedbemanninger ofte stå mellom sykmelding og uførepensjon på den ene siden, og oppsigelser og permisjoner på den andre siden. Siden arbeidsløshet blir betraktet som mer stigmatiserende enn en medisinsk legitimert arbeidsuførhet, er det rimelig å tro at risikoen for å bli arbeidsufør vil øke når arbeidsledighetsnivået øker. Som tidligere drøftet, blir overgang til uførepensjon for eldre arbeidstakere vurdert som ønskelig for den enkelte arbeidstaker, bedrift, bransje og offentlige myndigheter fordi slike løsninger blir sett på som mindre sosialt degraderende enn oppsigelser. Det er også grunn til å tro at leger og trygdefunksjonærer er mer villige til å sykmelde og uførepensjonere folk når ledigheten er høy fordi utsiktene til at personer skal komme i arbeid igjen ofte er dårlige (Getz 1993; Midré 1981, 1985). Det finnes for øvrig en rekke norske casestudier som viser at langtidssykmelding og uførepensjon ofte blir resultatet ved innskrenkninger og bedriftsnedleggelse (Bjørndal et al. 1990; Nybø 1983; Opsjøen 1987; Westin 1990). Stressteorien sier ellers at når ledigheten er høy, vil stressnivået i samfunnet øke, noe som igjen vil medføre økt sykdomsrisiko og helseproblemer i befolkningen mer generelt (Brenner 1973).

Nå er det ikke gitt at stigende arbeidsløshet nødvendigvis vil føre til økt risiko for at personer skal bli syke og arbeidsuføre. Det er flere studier som tyder på at når ledighetsnivået er høyt, ser spesielt sykefraværet ut til å synke (jf. Bäckman 1992; Holmes 1990; Leigh 1985, 1991; Marklund 1992). En slik sammenheng ble påvist for flere år siden i de klassiske fraværstudiene til Behrend (1951, 1953) fra britisk kullindustri. Hun konkludert med at: «... the sick-fear of unemployment - is probably still the most effective incentive we know for reducing labor turnover and absenteeism» (Behrend 1951: 79). I tråd med en slik forklaring, hevder også enkelte økonomer at arbeidstakere vil vegre seg mot å være borte fra arbeid når arbeidsløsheten er høy, fordi de er redde for at dette skal føre til at de blir ekstra utsatt ved innskrenkninger (Doherty 1979; Fenn 1981; Molho 1989). En annen forklaring vil i henhold til utstøtingsteorien være at arbeidstakerne som har dårlig helse vil bli skjøvet ut av arbeidsmarkedet når arbeidsledigheten er høy, noe som vil medføre at sykefraværet vil være lavt i de områder hvor arbeidsledigheten er høy. Mens økonomer postulerer at det er en direkte årsakssammenheng mellom arbeidsledighetsnivået og sykefraværets omfang, sier utstøtingsteorien at sammenhengen skyldes seleksjonsmekanismer. Sammenhengen mellom arbeidsledighetsnivået og sykefraværets omfang antas med andre ord å være spurios. Kolberg (1989) hevder for øvrig at «disiplineringshypotesen» først og fremst vil være aktuell i forhold til korttidsfraværet. Forskingen om sammenhengen mellom forholdene på arbeidsmarkedet og atferding gir ikke noe entydig bilde. Enkelte finner en sammenheng mellom de generelle arbeidsmarkedsforholdene og rekrutteringen til atferdingen, andre finner ingen sammenheng. Dette vil bli drøftet nærmere i kapittel 6.

4.2.6 Hovedhypoteser

I tråd med argumentasjonen ovenfor er den overordnede tesen at trygderisikoen bestemmes av en rekke forskjellige faktorer. Blant egenskapene som er tilskrevet og ervervet utenfor arbeidsmarkedet, antas høy alder å medføre økt risiko for å bli syk og ufør. Kvinner ventes å ha høyere risiko for å bli sykmeldt og for å bli uførepensjonert enn menn. Kjønnsforskjellene antas spesielt å kunne forklares med familieforhold. Risikoen for å komme på atferding ventes i mindre grad å være bestemt av alder og kjønn. De som er gifte vil ventelig ha lavere trygderisiko

enn andre. Sannsynligheten for bli trygdemottaker antas å øke med kompensasjonsgraden og avta med individenes arbeidsmarkedsressurser og økonomi. De som tidligere har vært midlertidig arbeidsuføre eller arbeidsledige, ventes å ha en økt risiko for å havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse. Trygderisikoen, og da spesielt risikoen for å bli uførepensjonert, ventes å øke med ledighetsnivået.

4.3 Utvalg, variabler og analysemetode

4.3.1 Generelt om utvalget

Et viktig spørsmål er hvordan risikogruppene skal defineres. Den vanligste måten dette blir gjort på i litteraturen, er at det blir tatt utgangspunkt i personer som er i yrkesaktiv alder. Som Marklund (1992, s. 74-76) drøfter er problemet med et slikt utvalg at det inkluderer yngre personer som ikke har opparbeidet seg trygderettigheter, noe som vil gi en fiktiv lav trygderisiko blant disse. Kjønnforskjellene vil også bli undervurdert fordi det er en lavere andel kvinner enn menn som er i arbeid.⁶ En mulighet som ble vurdert var å ta utgangspunkt i personer som på et gitt tidspunkt var i arbeid. Forhold tydet imidlertid på at de aktuelle registrene ikke var pålitelige. Tar en utgangspunkt i dem som er i arbeid, oppstår det også dilemmaer som f.eks. hvilket tidspunkt en skal ta utgangspunkt i, og hvordan en skal håndtere personer som er sykmeldt, arbeidsledige, under utdanning, med mer. For å unngå disse problemene, ble det valgt å definere risikogruppen som personer som hadde en pensjonsgivende inntekt i 1988 som minst tilsvarte minstepensjon (49176 kroner). Den pensjonsgivende inntekten kan stamme fra eget lønnsarbeid, men det kan også dreie seg om sykepenger og dagpenger siden disse også blir regnet som pensjonsgivende inntekt. Denne måten å definere risikogruppen på utelukker personer som har kommet inn i yrkeslivet etter 1. januar 1989, og likeledes også husmødre og andre som ikke hadde en pensjonsgivende inntekt av den gitte størrelse i 1988. En annen måte å studere trygderisikoen på, er som i de påfølgende kapitlene hvor de som er sykmeldte eller

⁶ Tellnes (1990) viser til en rekke tidligere studier hvor det blir funnet at menn har høyere sykefravær enn kvinner, noe som ifølge Tellnes kan forklares med at kvinner som ikke har rett til sykepenger er inkludert i risikogruppen.

under attføring blir studert. Foruten at disse analysene bare gjelder dem som er sykmeldt eller som er under attføring, vil det kun være de mer direkte overgangene fra sykepenger/attføring til andre tilstander som blir fanget opp.

På grunn av en rekke praktiske problemer med å studere trygderisikoen over en lengre tidsperiode (uke eller mer), ble det valgt å se på situasjonen på en gitt dato. Den 15. desember 1991 ble valgt fordi dette var den seneste dato som var tilgjengelig på det tidspunkt hvor utvalget ble trukket. Som Westin (1990) drøfter er det en fare for at overganger fra arbeidsledighet til uførepensjon ikke blir fanget opp dersom en har for kort oppfølgingstid. Westin har en oppfølgingstid på 10 år, men han finner at fem år hadde vært tilstrekkelig for å fange de langsiktige konsekvensene av bedriftsnedleggelsen som han studerer. Oppfølgingstiden er her tre år. Siden Westin har et utvalg av mange middelaldrende personer som har et fysisk tungt arbeid, er det opplagt at det ville være ønskelig med en lengre oppfølgingsperiode.

Hovedproblemet med å se på situasjonen på en gitt dato er at det er fare for *seleksjonskjevheter*: Personer som mottar trygd lenge har større sannsynlighet for å bli observert på en gitt dato, enn de som mottar trygd en kortere periode (jf. Bane og Ellwood 1994). Dette problemet er imidlertid trolig mer alvorlig dersom en ønsker å studere fenomener som er av en mer kortvarig karakter enn tilfellet er for sykepenger, attføring og uførepensjon, og ikke minst dersom en ønsker å estimere varigheten av et gitt fenomen. Som vist i den deskriptive statistikken (tabell 2.1), er det spesielt andelen som er sykmeldt per 15. desember 1991 som er lavere enn andelen som har avsluttet en sykepengeperiode i løpet av den aktuelle treårsperioden. Forklaringen på dette er at sykepenger er en mer kortvarig ytelse enn attføring og uførepensjon.

På grunn av det summariske oppgjøret mellom folketrygden og staten, er det ikke opplysninger om sykefraværet blant statsansatte i KIRUT-materialet. Det er imidlertid koder som har gjort det mulig å utelukke statsansatte fra analysene. Men det skal her sies at det trolig er mange statsansatte som ikke er registrert i de aktuelle registrene (jf. Kiberg 1995). Siden det ikke har vært mulig å utelukke alle statsansatte fra analysene, og det ikke er opplysninger om sykefraværet blant disse,

er det grunn til å tro at sykefraværets omfang er underestimert i de påfølgende analysene. Hvor stor andel det mangler opplysninger om, og om det er noen systematiske trekk med hensyn til hvem disse er, foreligger det ingen informasjon om. Personer som er uførepensjonert 1. januar 1989 er ikke tatt med i analysene. Det samme gjelder også dem som er eldre enn 67 år per 15. desember 1991.

Som påpekt i kapittel 1 er KIRUT-databasen konstruert på det viset at det er trukket et 10 prosents tilfeldig utvalg fra hele befolkningen mellom 16 og 67 år per 1. januar 1989. For å lette datauttaket og størrelsen på filene, ble det av NDS trukket et 10 prosents representativt utvalg av alle som inngikk i KIRUT-databasen per 1. januar 1989. Tallene som ligger til grunn for analysene i denne studien er oppjustert og rettet på en rekke ganger etter hvert som nye tall er blitt tilgjengelig. Det har spesielt vist seg å være tregheter i registreringen av arbeidsforhold og nye uførepensjonister.

4.3.2 Variabler

De avhengige variablene

Som korrelasjonsmatrisen i tabell 4.2 viser, utelukker ikke det faktum at en person er sykmeldt eller under attføring at han eller hun på samme tid også kan være for eksempel uførepensjonert. Forklaringen på dette kan for eksempel være at det dreier seg om en person som har en lavere uføregrad og som er sykmeldt fra en deltidsjobb. Forsøk på å konstruere et mer utfyllende tilstandsrom, viste seg i praksis ikke å være hensiktsmessig fordi det er svært mange tilstander å ta hensyn til: Sykmelding, ulike typer attføring, uførepensjon, dagpenger, heltids- og deltidsarbeid, utdanning med mer. Estimatenes blir i slike situasjoner fort usikre fordi det er kombinasjonstilstander hvor det er få som befinner seg. Analysemetodene og fortolkningen av resultatene blir også mer komplekse dersom en forsøker å modellere alle de mulige tilstandene innenfor en og samme analyse. Analysene i dette kapitlet er derfor lagt opp som tre separate analyser. Personer i risikogruppen er regnet som sykmeldt, under attføring, eller uførepensjonert dersom de er mottakere av en av disse ytelsene per 15. desember 1991, ellers er de regnet som «ikke-mottakere» av den bestemte ytelsen.

Det er flere studier som kun studerer fravær utover 8 uker og definerer dette som langtidsfravær. Når personer har vært sykmeldt i 8 uker, kommer det inn en utvidet sykmelding - «sykmelding II», men utover dette er det vanskelig å se noen gode grunner til at sykefraværet mellom 2 og 8 uker ikke skal regnes som langtidsfravær. Det blir derfor valgt å studere sykeperioder som varer 14 dager eller mer. Ideelt sett ville det være ønskelig at det var opplysninger om samlet fravær, uansett varighet, men KIRUT-materialet inneholder ikke opplysninger om fravær som faller i arbeidsgiverperioden. Et annet forhold som taler mot å kun studere fravær som varer mer enn 8 uker er at estimatene blir mer usikre fordi det er flere som er sykmeldt i 2 uker enn det er som er sykmeldt i 8 uker.⁷

Forsøk på å skille mellom yrkesmessig og medisinsk attføring (rehabiliteringspenger), viste seg å ikke være mulig på grunn av at det var for få personer i de to gruppene. Attføring gjelder således for alle som er under attføring i henhold til folketrygdens § 5 per 15. desember 1991. Som uførepensjonert regnes alle som er uførepensjonert per 15. desember 1991. Det forelå ingen opplysninger om søknader om uførepensjon ved det tidspunkt hvor utvalget ble trukket. Slike opplysninger finnes nå i KIRUT-materialet.

De uavhengige variabler

I KIRUT-materialet er det oppgitt fødselsår og -måned. Her blir det tatt utgangspunkt i fødselsår, som er omregnet til alder 1991. Nå er det forhold som taler for at alderseffekten ikke vil bli fanget opp dersom alder håndteres som en enkel lineær variabel. Narendranathan et al. (1985) og Drago og Wooden (1992) argumenterer begge for at alder bør håndteres som en kvadratisk variabel fordi de helsemessige problemene først og fremst vil gjøre seg gjeldende blant de aller eldste arbeidstakerne. Det er også blitt argumentert for at yngre arbeidstakere vil ha et spesielt høyt sykefravær på grunn av at de har en svak jobbtilknytning, har mange fritidsaktiviteter, og er spesielt utsatt for å bli skadet (Leight 1986, 1991;

⁷ I den sosialpsykologiske fraværslitteraturen er det vanlig å regne korttidsfraværet som «frivillig» og det mer langvarige fraværet som «ufrivillig» (jf. Dahl og Hansen 1993, kapittel 8). Å skille mellom fravær som er frivillig og ufrivillig ut fra fraværets lengde er omdiskutert, ikke minst fordi det ikke er noen generell enighet om hvilket fravær som skal regnes som kort og langvarig. Det ser for øvrig heller ikke ut til at det er gjennomført noen omfattende undersøkelser som gir svar på om det må til ulike forklaringer av fravær som er av ulik lengde.

Martocchio 1989; Nicholson et al. 1977). Tester som er gjennomført viste at det hverken for analysene av sykefraværet eller for uførepensjon var noen grunn til å håndtere alder som en ikke-lineær variabel.⁸ Derimot var det grunn til å håndtere aldersvariabelen på en mer kompleks måte i attføringsanalysene. Når alder kvadrert ble forsøkt inkludert i attføringsanalysene oppstod det imidlertid et kollinearitetsproblem på grunn av en svært høy korrelasjon mellom alder og alder kvadrert ($r=.988$). Det ble derfor valgt å håndtere aldersvariabelen i attføringsanalysene som en dummyvariabel hvor det blir skilt mellom fem kategorier: Under 25 år, 25-35 år, 36-45 år, 46-55 år, og eldre enn 55 år. Den eldste aldersgruppen er valgt som referansegruppe.

Kjønn er rimeligvis en todelt variabel, hvor kvinner er brukt som referansekategori (kvinne=1; mann =0). Som diskutert ovenfor, antas barn å være en viktig forklaring på kjønnsforskjellene, og det ventes også at effekten av ekteskapeelig status vil kunne være forskjellig for kvinner og menn. I analysene blir det derfor tatt med interaksjonsvariabler mellom (1) kjønn og barn (kodet som 1 hvis barn, 0 ellers), og (2) kjønn og ekteskapeelig status.

Ekteskapeelig status er også konstruert som en dummyvariabel. KIRUT-materialet gir muligheter til å skille mellom (1) gift, (2) ugift, (3) skilt, (4) separert og (5) enke/enkemann. Det viste seg at det var for få enker/enkemenn og personer som var separert til at det var mulig å spesifisere egne kategorier for disse. De som er skilt, separert, og som er enke/enkemann er derfor slått sammen til en felles gruppe «før gifte». Siden de som er gift ventes å skille seg ut fra de andre, er disse valgt som referansekategori. I henhold til stressteorien og mestringsperspektivet, ville det være interessant å studere betydningen av endring i ekteskapeelig status. Det var imidlertid for få som skiftet ekteskapeelig status til at det var mulig å ta med variabler som viste endring i ekteskapeelig status. Som vanlig ved administrative data er det ikke opplysninger om samboerskap. Blant dem som er registrert som «ugift» eller «tidligere gift» vil det være en del samboere.

⁸ Testen det er snakk om er den såkalte Box-Tidwell omforming som blir foreslått av Hosmer og Lemeshow (1989) for å avdekke en ikke-linearitet i logiten. Testen går ut på å inkludere en term $(X) \cdot \ln(X)$ i analysene. Dersom koeffisienten er statistisk signifikant er det tegn på at det er en ikke-linear sammenheng mellom logit (Y) og X.

Ekteskapelig status er således ikke noe ideelt mål på individenes sosiale nettverk. Som påpekt ovenfor er det tatt med en interaksjonsvariabel mellom kjønn og ekteskapelig status. I henhold til at det teoretisk sett er ventet at det spesielt er gifte menn som vil skille seg ut med en lav trygderisiko, ble det forsøkt å spesifisere en interaksjonsvariabel mellom det å være gift og det å være mann. Denne variabelen hadde ingen effekt, og etter en del prøving og feiling, ble det valgt å inkludere en interaksjonsvariabel mellom i) kjønn og det å være ugift (kodet 1 hvis ugift, 0 ellers), og ii) mellom kjønn og det å være tidligere gift (kodet 1 hvis tidligere gift, 0 ellers). Kjønn er som ovenfor kodet 1 hvis kvinne og 0 hvis mann.

I KIRUT-materialet er det opplysninger om antall barn under 11 og 18 år. Siden de fleste «barn» bor hjemme til de minst er 18 år, blir *antall barn under 18 år* i 1989 studert. Opplysningene gjelder «barn i husholdet», noe som ikke trenger å være sammenfallende med egne biologiske barn. De (menn) som ikke bor i samme hushold som sine egne barn blir regnet som barnløse, og de som gifter seg med personer som har barn fra før bli registrert som «far» («mor») til disse. Et kanskje noe større problem er at det mangler opplysninger om barn som er eldre enn 18 år. De som har barn som er eldre enn 18 år, vil således bli regnet som barnløse, noe som gjør at de mer langsiktige konsekvensene av dobbeltarbeidet vil være vanskelig å avdekke.

I tillegg til opplysninger om antall barn under 11 og 18 år er det også opplysninger om yngste barns alder. Spesielt ut fra økonomisk teori, skulle en i utgangspunktet vente at kvinner som har barn under 7 år ville ha en økt trygderisiko. Forsøk på å inkludere yngste barns alder i analysene (kodet 1 hvis yngste barn var yngre enn 7 år i 1991, 0 ellers) viste at denne variabelen ikke hadde noen effekt, hverken generelt eller for kvinner mer spesielt. Siden denne variabelen ikke har noen effekt, og den heller ikke er spesielt drøftet i den teoretiske diskusjonen, blir den ikke inkludert i analysene.

Mikroøkonomisk teori tilsier at *kompensasjonsgraden* som trygd gir i forhold til alternativ inntekt, vil være en sentral variabel. Alternativ inntekt er her antatt å

være lik pensjonsgivende inntekt i 1989. For å få anslag på kompensasjonsgraden som uførepensjon gir, blir uførepensjon anslått på følgende måte:⁹

$$\text{Anslått uførepensjon} = G + T, \text{ hvor}$$

G = Folketrygdens grunnbeløp (kr. 32275 i 1989), og T er tilleggspensjonen som er beregnet etter følgende formel:

$$T = \frac{G * SP * PÅ * 45}{40 * 100}$$

hvor:

G = Folketrygdens grunnbeløp

SP = Sluttpoengtallet som er satt lik gjennomsnittlig pensjonspoeng hittil

45/100: Regel om at tilleggsprosenten er 45 prosent

$PÅ$ = Pensjonsår som beregnes ut fra antall år med inntekt større enn G

40 : Forholdsvis reduksjon av tilleggspoeng ved mindre enn 40 år

Det er tatt hensyn til de spesielle regler som gjelder for dem som var mellom 30 og 50 år i 1967. For disse er uførepensjon beregnet etter følgende formel:

$$(1 + 45 * SP * .01) * G$$

Det er flere forhold som gjør at kompensasjonsgraden slik den er beregnet her vil være undervurdert. For det første er det brutto kompensasjonsgrad som er beregnet. Netto kompensasjonsgrad (etter skatt) vil være høyere. For det andre er det ikke tatt hensyn til eventuelle særtillegg og forsørgertillegg. For det tredje vil de som blir uførepensjonert ikke ha reiseutgifter til og fra arbeid, og de vil også få tilgang til ulike honnør- og rabattordninger. Sist, men ikke minst viktig, er det ikke opplysninger om private forsikringsordninger og gavepensjoner.

⁹ Formlene er hentet fra Andenæs og Olsen (1993). Opplysningene om pensjonspoeng er korrigert i henhold til de anbefalingene som blir gitt av Kiberg (1995, s. 18 -21).

Hovedregelen når det gjelder størrelsen på attføringsbeløpet, er at dette skal tilsvare størrelsen på uførepensjon. Anslått uførepensjon blir således også brukt som et anslag på kompensasjonsgraden ved attføring. Antar man at individene har et langsiktig perspektiv, og at sykmelding vil kunne være starten på en uførekariere, kan kompensasjonsgraden ved uførepensjon/attføring også ha en effekt på sykmeldingsrisikoen. Sykmelding gir imidlertid en kompensasjonsgrad på 100 prosent i forhold til tidligere arbeidsinntekt (opptil 6 G). For de som er arbeidsledig, vil sykepengebeløpet tilsvare størrelsen på dagpengebeløpet.

Et mer direkte mål på kompensasjonsgraden ved sykmelding kan være *gjennomsnittlig antall pensjonspoeng i perioden 1989-1991*. Denne variabelen er valgt fremfor inntektsvariablene på grunn av at den i mindre grad er preget av «missing». Gjennomsnittlig antall pensjonspoeng i perioden 1989-1991 inngår også i attførings- og uføreanalysene. Variabelen blir i disse analysene brukt som en indikator på individenes økonomi i den aktuelle treårsperioden.

Et annet mål som søker å fange individenes økonomiske, og dels også sosiale situasjon, er *antall måneder med sosialhjelp i perioden fra 1. januar 1989 til 15. desember 1991*.

Utdanning er regnet i antall år, og da målt i 1989. Som tidligere påpekt vil utdanningsvariabelen trolig fange opp effekten av ulike sosiale variabler som ikke er målt. Dersom utdanning har en sterk effekt, kan dette være en indikasjon på at det er viktige variabler som er utelatt.

Som et mål på individenes yrkeshistorie blir det sett på *antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp i 1989*. På grunn av at folketrygden først ble innført i 1967, vil det maksimale antall pensjongivende inntektsår være 24 år. Et problem med å bruke dette målet er at pensjonspoeng også kan opparbeides ved sykmelding og arbeidsløshet. En alternativ mulighet som ble vurdert, var å bruke opplysninger om arbeidsforhold som stammer fra Arbeidstaker/Arbeidsgiverregisteret i Statistisk sentralbyrå. I prinsippet skal denne variabelen gi informasjon om når en person har begynt i et bestemt arbeidsforhold, og eventuelt - når arbeidsforholdet

er avsluttet. Det viste seg imidlertid at denne variabelen er preget av så mye «missing» at den ikke lot seg bruke. Ideelt sett ville det være ønskelig at det var opplysninger om yrke, arbeidsmiljø med mer. Men som sagt, KIRUT-materialet inneholder ikke denne type variabler.

En antatt viktig type forklaringsvariabel er individenes *trygdehistorie*. Disse variablene er konstruert på det viset at det er registrert om individene har en *avsluttet* periode med a) sykepenger, b) arbeidsledighet (dagpenger), c) attføring (etter folketrygdlovens § 5), eller som d) yrkeshemmet i perioden fra 1. januar 1989 til 15. desember 1991. Siden observasjonsplanene i KIRUT-materialet er slik at registreringer starter per 1. januar 1989, finnes det ikke opplysninger om trygdeperioder som er avsluttet før denne dato. Slike enkle dummyvariabler som blir brukt her gir selvsagt begrensede muligheter til å si noe om de mer presise årsakssammenhenger. Men det kan her nevnes at Westin (1990), som selv har vært allmennpraktiserende lege i det området hvor studien hans er gjennomført, bruker opplysninger om sykefravær og uførepensjon som helseindikatorer i sine analyser. Westin argumenter for at fordelene med et slikt mål, sammenlignet med å forsøke å måle individenes «objektive» helse, er at sykdomsbetingede trygdeytelser er fenomener som krever et relasjonelt sykdomsbegrep.

Arbeidsledighetsnivået er definert som prosentandelen av alle personer i yrkesaktiv alder som er arbeidsledig (mottar dagpenger) i de enkelte kommunene. Variabelen er konstruert av NSD.

4.3.3 Analysemetode

Det som analysene tar sikte på å gjøre rede for er hvilken effekt de aktuelle forklaringsvariablene har på risikoen for at personer i risikogruppen skal være sykmeldt, under attføring eller uførepensjonert per 15. desember 1991. En velegnet statistisk metode for å analysere en situasjon hvor hendelser har to mulige utfall slik som her, er multivariat logistisk regresjon.¹⁰ Når den avhengige variabelen kun har to verdier, vil vanlig regresjonsanalyse være en mindre egnet

¹⁰ For mer inngående diskusjoner av logistisk regresjon vises til Green (1994); Hosmer og Lemeshow (1989); Pindyck og Rubinfeld (1991); Sørensen (1989).

analysemetode.¹¹ Hovedproblemet er at de predikerte verdiene ikke nødvendigvis vil gi sannsynligheter som faller innenfor 0 - 1 intervallet. Kravet om at feiltermene skal være normalfordelte, er heller ikke oppfylt. Matematisk kan formelen for logistisk regresjon skrives på følgende måte:

$$\log\left(\frac{P(\text{trygd})}{P(\text{ikke - trygd})}\right) = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_pX_p$$

hvor $X_0, X_1, X_2 \dots X_p$ er de aktuelle forklaringsvariablene, og $B_0, B_1, B_2 \dots B_p$ er koeffisientene som blir estimert fra dataene.¹² Den avhengige variabelen - *logiten* - varierer for alle mulige verdikombinasjoner på de uavhengige variablene mellom pluss og minus uendelig. De ukjente parametrene i modellen - B-parameterene - gir effekten av de uavhengige variablene på «logiten». Logitmodellen er lineær med hensyn til den naturlige logaritmen til oddsene for trygd i forhold ikke trygd. På tilsvarende vis som i vanlig regresjonsanalyse studeres effekten av de uavhengige variablene simultant. Effekten av forklaringsvariablene gjelder når det er kontrollert for andre aktuelle variabler. En positiv koeffisient innebærer at logiten vokser med økende verdi på den uavhengige variabelen, og motsatt innebærer en negativ koeffisient at logiten synker med økende verdi på den uavhengige variabelen. Ved å eksponere ligningen ovenfor kan logit (y) konverteres til odds:

$$\frac{p(\text{trygd})}{p(\text{ikke - trygd})} = e^{B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_pX_p}$$

e opphøyd i B_i er her den faktoren som oddsratioen endres med når den uavhengige variabelen endres med én enhet. Dersom B_i er positiv vil denne

¹¹ En alternativ metode til logistisk regresjon er diskriminantanalysen, men logistisk regresjon er å foretrekke fordi forutsetningene er mindre strenge. Begge disse to metodene er for øvrig i stand til å håndtere situasjoner hvor det er mer enn to mulige utfall. Men som drøftet i avsnitt 4.3.1, er det vanskelig å spesifisere hele utfallsrommet, og de ulike tilstandene er dessuten ikke gjensidig utelukkende.

¹² I lineær regresjon estimeres parametrene ved hjelp av minste kvadraters metode, det vil si at de koeffisienter som gir den minste summen av de kvadrerte avvik mellom observert og predikert verdi på den avhengige variabelen blir valg. I logistisk regresjon velges de koeffisienter som gjør de observerte resultat mest sannsynlig gitt den aktuelle modellen, hvor koeffisientene blir estimert ved hjelp av en sannsynlighetsmaksimeringsprosedyre (Maximum Likelihood).

faktoren være større enn 1, noe som innebærer at oddsratioen øker. Dersom B_i er negativ vil faktoren være mindre enn 1 og oddsratioen vil avta. Når B_i er 0, er faktoren lik 1, noe som gir en uendret oddsratio. Ved å omforme ligningen ovenfor kan en også beregne sannsynligheten for at personer med gitte kjennetegn skal være trygdet:

$$p(\text{trygd}) = \frac{e^z}{1 + e^z}$$

eller

$$p(\text{trygd}) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

hvor «e» er grunntallet for den naturlige logaritmen ($\approx 2,718$), og Z er en lineær kombinasjon av

$$z = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + \dots + B_pX_p$$

Sannsynligheten for at en person ikke skal bli trygdet kan skrives som

$$p(\text{ikke - trygd}) = 1 - p(\text{trygd})$$

Modellen er formulert slik at uansett verdi på Z , vil sannsynligheten alltid ligge mellom 0 og 1. Når Z er sterkt negativ går sannsynligheten mot null ($p \rightarrow 0$); når $Z=0$ er $p=0.5$; og når Z er sterkt positiv blir resultatet at $p \rightarrow 1$. Et viktig poeng er at sammenhengen mellom de aktuelle forklaringsvariablene og sannsynligheten for trygd ikke er lineær. Mens koeffisientene i vanlig lineær regresjon kan fortolkes som effekten på den avhengige variabelen av å endre den uavhengige variabelen med én enhet, vil effektene av de ulike forklaringsvariablene kunne variere i forhold til ulike verdier på den aktuelle forklaringsvariabelen. For å teste hvorvidt de enkelte koeffisienter er statistisk signifikant eller ikke, kan en bruke den såkalte Wald-statistikken. Wald-statistikken er kji-kvadrat fordelt, og den beregnes ved å

kvadrere resultatet av logitkoeffisienten dividert på standardavviket: $\left(\frac{b}{s.e(b)} \right)^2$.

Et mulig problem med denne testobservatoren er at dersom den absolutte verdien

av koeffisientene er store, vil standardfeilen tendere mot å bli for stor, noe som kan lede til at H_0 blir akseptert i en situasjon hvor den egentlig skulle forkastes.

Et mål på hvor god tilpasning modellene gir til dataene kan en få ved å studere hvor sannsynlige resultatene er, gitt de estimerte parametrene. Sannsynligheten til de observerte resultatene, gitt de aktuelle parametre, er kjent som «likelihood». Siden «likelihooden» vanligvis gir små verdier, er det vanlig å bruke -2 ganger log av likelihooden som et mål på hvor god tilpasning modellen gir til data. «Likelihooden» er tilnærmet kji-kvadrat fordelt når den multipliseres med -2 . En modell som er perfekt tilpasset data, gir $-2LL=0$.

Når en modell («0») er nøstet i en annen modell («1»), slik at modell 1 inneholder de samme variabler som modell 0, samt en eller flere andre variabler, kan en teste om den utvidede modellen gir en bedre tilpasning til data enn den begrensede modellen. Teststatistikken $-G^2$ sammenligner raten av de to likelihoodene, og den er kji-kvadrat fordelt med antall frihetsgrader lik forskjellen i antall variabler mellom de to modellene. Formelen for denne teststatistikken er:

$$G^2 = -2 \log \left(\frac{L_0}{L_1} \right) = (-2 \log L_0) - (-2 \log L_1)$$

hvor L_0 er log-likelihooden til modell 0 og L_1 er log-likelihooden til den utvidede modell. Dersom kji-kvadrat statistikken er signifikant på et bestemt nivå, kan en konkludere med at den utvidede modellen gir en bedre tilpasning enn den enkle modellen.

4.4 Empiriske analyser

4.4.1 Deskriptiv statistikk

Tabell 4.1 inneholder deskriptiv statistikk etter tilstand per 15. desember 1991. Der hvor dette er aktuelt, er gjennomsnitt og standardavvik beregnet. Ellers vises prosentfordelingene. Korrelasjonsmatrisen for de aktuelle variablene er gitt i tabell 4.2. Resultatene av de multivariate analysene er presentert i tabell 4.3 - 4.6. Disse vil bli nærmere kommentert i avsnitt 4.4.2.

Den deskriptive statistikken viser at situasjonen når det gjelder individuelle bakgrunnskjennetegn i store trekk er som ventet: Det er spesielt de som er blitt uførepensjonert som er eldre enn risikobefolkningen. Men det skal her ikke oversees at også de som er blitt uførepensjonert er forholdsvis unge: Gjennomsnittsalderen er 51,2 år. I gjennomsnitt har uførepensjonistene omlag 16 år igjen før de blir alderspensjonert. Slik som risikogruppen er definert, vil mange av de fødte uføre ikke komme med i analysene. De som er uførepensjonert per 1. januar 1989 er som sagt heller ikke med i analysene. Det er betydelig flere kvinner enn menn som er uførepensjonert: Omlag 60 prosent av de som er blitt uførepensjonert er kvinner, mens 40 prosent er menn. Kjønnssammensetningen blant dem som er sykmeldt og de som under attføring er mer lik. Sett i forhold til risikobefolkningen er det imidlertid også på disse områdene en klar overvekt av kvinner. Det er 55,5 prosent menn og 44,5 prosent kvinner i risikobefolkningen. Sett i lys av disse tallene, blir kjønnsforskjellen i uførepensjonen enda mer påfallende. Det er mange som tidligere har vært gift i de tre trygdegruppene, og spesielt gjelder dette for uførepensjonistene. Mens det er 9,3 prosent tidligere gifte i risikobefolkningen, er hele 30,3 prosent av de som er blitt uførepensjonert tidligere gifte. At uførepensjonistene i gjennomsnitt har noe færre barn enn de andre gruppene, kan forklares med at uførepensjonistene er eldre enn de andre gruppene og at det mangler opplysninger om barn som er eldre enn 18 år i KIRUT-materialet.

Også når det gjelder økonomi og arbeidsmarkedsressurser er situasjonen stort sett som antatt: Sammenlignet med andre, har uførepensjonistene noe lavere utdanning, de har mange år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp bak seg, de har en høy kompensasjonsgrad. De som er under attføring har også noe lavere utdanning enn risikogruppen, noen flere inntektsår og litt færre pensjonspoeng, en høyere kompensasjonsgrad og de har mottatt sosialhjelp i lengre tid enn andre. De som er sykmeldt ligger nokså jevnt med risikogruppen både når det gjelder antall inntektsår, pensjonspoeng, antall måneder med sosialhjelp og kompensasjonsgrad. Ledighetsnivået i de kommunene hvor de tre trygdegruppene holder til er ellers noe høyere enn ellers.

Det er mange av de som er sykmeldt, som er under attføring og som er uførepensjonert som har en avsluttet trygdeperiode i tidsrommet fra 1. januar 1989 til 15. desember 1991. Når en skal vurdere trygdehistoriens omfang, må det også tas hensyn til at mange av de som mottar en av de aktuelle ytelsene per 15. desember 1991 vil ha kommet inn på den aktuelle ytelsen tidlig i den aktuelle treårsperioden. At det er forholdsvis få sykmeldte som har vært under attføring, må sees i sammenheng med at attføring i en uførekariere normalt kommer etter en sykmeldingsperiode. Kanskje vel så påfallende som at de aktuelle trygdegruppene har en omfattende trygdehistorie, er det at det også er en stor andel i risikogruppen som har en eller flere avsluttede trygdeperioder bak seg i det aktuelle tidsrommet. Spesielt er det mange som har vært arbeidsledige og sykmeldt. Av alle som hadde en pensjonsgivende inntekt som minst tilsvarte folketrygdens grunnbeløp i 1988, har 26 prosenet vært sykmeldt minst en gang i perioden fra 15. januar 1989 til 15. desember 1991, mens 18 prosent har vært arbeidsledig. Andre undersøkelser som er gjennomført, viser at av de som er registrert å være i arbeid per 15 desember 1991 har 22,4 prosent vært sykmeldt mens 14,2 prosent har vært arbeidsledig.

Tabell 4.1 Deskriptiv etter tilstand per 15. desember 1991.

	Sykmeldt	Attføring	Uførepensjon	Alle
	<i>Gjennomsnitt (standardavvik)</i>			
Alder	40.6 (12.3)	40.8 (10.6)	51.2 (9.2)	37.3 (11.8)
Antall barn	0.7 (1.0)	0.8 (1.0)	0.4 (0.7)	0.8 (1.0)
Utdanning (antall år)	10.4 (2.4)	10.0 (2.2)	9.6 (2.3)	11.2 (2.5)
Antall år inntekt > G	14.5 (6.8)	14.1 (6.6)	17.8 (5.8)	13.2 (7.4)
Gj.sn. pensjonspoeng 1989-91	3.3 (1.7)	3.1 (1.5)	3.2 (1.6)	3.3 (1.9)
Kompensasjonsgrad	31.3 (14.1)	48.5 (18.7)	48.9 (17.9)	29.6 (14.3)
Antall md. Sosialhjelp 89-91	0.6 (2.7)	0.9 (3.2)	0.3 (1.7)	0.3 (2.0)
Kommunal ledighetsnivå	2.6 (1.4)	2.7 (1.3)	2.7 (1.3)	2.5 (1.3)
	<i>Prosentandel</i>			
Alder				
> 26 år	13.0	11.2	1.1	19.6
26-35 år	24.6	19.3	6.3	27.2
36-45 år	26.2	32.3	17.6	27.4
46-55 år	20.7	31.1	36.8	17.1
+ 56 år	15.4	6.2	38.2	8.7
Kjønn:				
- Menn	48.6	49.1	40.7	55.5
- Kvinner	51.4	50.9	59.3	44.5
Ekteskapelig status:				
- Ugift	25.4	27.3	13.5	32.8
- Gift	60.2	56.5	56.0	58.0
- Tidl.gift	14.4	16.7	30.5	9.3
Prosent som avsluttet:				
- Dagpengeperiode	21.5	32.9	12.4	18.2
- Sykepengeperiode	46.4	80.1	58.8	26.6
- Attføringsperiode	2.8	13.7	16.8	1.4
- Yrkeshemmedperiode	3.4	17.4	4.4	1.2
N	974	161	364	19188

Tabell 4.2 Korrelasjonsmatrise (pearsons r) mellom hovedvariablene.

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<i>Avhengige variabler</i>																	
1. Sykmeldt 15/12-91 (ja=1)	1.000																
2. Attføring 15/12-91 (ja=1)	-0.011	1.000															
3. Uførep. 15/12-91 (ja=1)	0.025**	0.092**	1.000														
<i>Uavhengige variabler</i>																	
4. Alder	0.063**	0.027**	0.163**	1.000													
5. Kjønn (kvinne=1)	0.033**	0.012	0.042**	-0.025**	1.000												
6. Antall barn < 18 år	-0.021**	-0.001	-0.055**	0.036**	.0408**	1.000											
7. Gift (ja=1,nei=0)	0.010	-0.003	-0.006	0.468**	0.010	0.509**	1.000										
8. Utdanning	-0.071**	-0.044**	-0.090**	-0.142**	-0.0542**	0.095**	-0.008	1.000									
9. Gj.sn pensj.poeng 1989-91	0.003	-0.005	-0.027**	0.351**	-0.423**	0.099**	0.223**	0.250**	1.000								
10. Antall år inntekt > G	0.040**	0.011	0.086**	0.782**	-0.274**	0.143**	0.415**	-0.092**	0.568**	1.000							
11. Sosialhjelp md. 89-91	0.035**	0.029**	-0.000	-0.087**	-0.012	-0.013	-0.109**	-0.077**	-0.126**	-0.103**	1.000						
12. Kompensasjonsgrad	0.020**	0.113**	0.154**	-0.101**	0.346**	-0.033**	-0.058**	-0.269**	-0.584**	-0.297**	0.137**	1.000					
13. Dagpenger 89-91? ^B	0.020**	0.035**	-0.021**	-0.201**	-0.025**	-0.077**	-0.164**	-0.111**	-0.182**	-0.191**	0.101**	0.140**	1.000				
14. Sykepenger 89-91? ^B	0.104**	0.111**	0.101**	0.082**	0.082**	-0.006	0.020**	-0.145**	-0.028**	0.054**	0.051**	0.086**	0.055**	1.000			
15. Attføring 89-91? ^B	0.027**	0.096**	0.182**	0.025**	0.011	-0.006	-0.006	-0.046**	-0.039**	0.010	0.063**	0.080**	0.034**	0.082**	1.000		
16. Yrkeshemmet 89-91? ^B	0.048**	0.139**	0.042**	-0.034**	-0.013	-0.017*	-0.044**	-0.044**	-0.052**	-0.039**	0.153**	0.068**	0.063**	0.061**	0.251**	1.000	
17. Ledighetsnivå	0.018*	0.018*	0.020**	-0.010	-0.050**	0.050**	0.017*	-0.080**	-0.084**	-0.010	-0.170**	0.062**	0.091**	0.029**	0.020**	0.023**	1.000

^a Utelatt gruppe: Personer som ikke har et avsluttet tilfelle i perioden 1. januar 1989 - 15. desember 1991

* $P < 0.05$ (tohalet test).

** $P < 0.01$ (tohalet test).

Tabell 4.3 Risikofaktorer for sykmelding. Logistisk regresjon.

Uavhengige variabler	Modell 1a			Modell 1b			Modell 1c			Modell 2			Modell 3 a			Modell 3 b		
	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald
Kjonn (kvinne=1))	0.294	0.068	18.61**	0.276	0.068	16.31**	0.093	0.118	0.62									
Alder	0.024	0.003	73.07**	0.019	0.004	25.32**	0.020	0.004	28.94**									
Antall barn < 18 år				-0.114	0.043	7.14*	-0.214	0.054	15.95**									
Tidligere gift b				0.344	0.104	10.88**	0.313	0.161	3.80									
Ugift b				-0.136	0.116	1.38	-0.080	0.142	0.32									
Kjonn * barn							0.466	0.131	12.81**									
Kjonn * tidligere gift							0.030	0.209	0.02									
Kjonn * ugift							-0.076	0.171	0.20									
Sykmeldt 89-91 ? d										0.909	0.069	173.33**						
Attføring 89-91? e										0.219	0.224	0.96						
Yrkeshemmet 89-91? f										0.830	0.214	15.12**						
Arbeidslos 89-91? c										0.149	0.083	3.21*						
Kompensasjonsgrad (Kompensasjonsgrad)2													0.048	0.010	20.91**	0.028	0.011	6.93*
Gj.sn. pen.poeng 89-91 (Pensj.poeng) 2													-0.000	0.000	14.04**	-0.000	0.000	5.47*
Utdanning (år)																0.139	0.081	2.98
År inntekt > G (År inntekt>G)2																-0.016	0.009	3.13
Sosialhjelp. mnd 1989-91 Ledighetsnivå																-0.132	0.017	57.56**
Konstant																0.122	0.024	24.96**
																-0.004	0.001	20.62**
																0.055	0.012	21.75**
	-3.994	0.124	1045.30**	-3.700	0.197	352.55**	-3.714	0.204	330.78**	-3.304	0.049	4535.3**	-3.799	0.172	449.64**	-3.046	0.363	70.55**
-2 LL	7148.4			7125.2			7109.3			7037.7			7238.0			7046.3		
	18032			18032			18032			18032			18032			18032		

Note: -2 LL modell med kun konstantledd: 7413.4

* Statistisk signifikant på .05 prosents nivå (tohalet test).

** Statistisk signifikant på .01 prosents nivå (tohalet test).

b Utelatt gruppe: Personer som er gift.

c-f Utelatt gruppe: Personer som ikke har mottatt den aktuelle ytelsen i 1989-1991.

Tabell 4.3 (fortsettelse) risikofaktorer for sykmelding. Logistisk regresjon.

Uavhengige variabler	Modell 4			Modell 5			Modell 6			Modell 7			Modell 8			Modell 9				
	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald		
Kjonn (kvinne=1))				0.030	0.118	0.06**	-0.015	0.142	0.01**				-0.022	0.143	0.02**	-0.010	0.144	0.01**		
Alder				0.020	0.004	26.72**	0.013	0.005	6.21**				0.014	0.005	6.85**	0.014	0.005	6.62**		
Antall barn < 18 år				-0.202	0.054	14.24**	-0.238	0.055	18.87**				-0.228	0.055	17.36**	-0.231	0.055	17.76**		
Tidligere gift b				0.209	0.162	1.65**	0.174	0.163	1.13**				0.107	0.165	0.42**	0.107	0.165	0.42**		
Ugift b				-0.121	0.143	0.71**	-0.170	0.144	1.39**				-0.173	0.145	1.42**	-0.175	0.145	1.45**		
Kjonn * barn				0.453	0.130	12.12**	0.469	0.129	13.17**				0.468	0.130	13.03**	0.466	0.130	12.93**		
Kjonn * tidligere gift				0.064	0.211	0.09**	0.068	0.211	0.10**				0.076	0.214	0.13**	0.077	0.214	0.13**		
Kjonn * ugift				-0.021	0.172	0.01**	0.125	0.185	0.45**				0.127	0.186	0.47**	0.127	0.186	0.47**		
Sykmeldt 89-91? d				0.819	0.070	137.03**				0.771	0.071	119.52**	0.737	0.071	108.44**	0.735	0.071	107.87**		
Attføring 89-91? E				0.123	0.224	0.30**				0.114	0.224	0.26**	0.085	0.225	0.14**	0.084	0.225	0.14**		
Yrkeshemmet 89-91? F				0.892	0.215	17.05**				0.723	0.218	10.98**	0.746	0.221	11.39**	0.741	0.221	11.22**		
Arbeidslos 89-91? C				0.282	0.085	10.94**				0.171	0.085	4.02**	0.240	0.087	7.63**	0.232	0.087	7.07**		
Kompensasjonsgrad							0.017	0.011	2.54**	0.019	0.011	3.37**	0.008	0.011	0.61**	0.008	0.011	0.53**		
((Kompensasjonsgrad)2							-0.000	0.000	2.43**	-0.000	0.000	3.13**	-0.000	0.000	0.97**	-0.000	0.000	0.89**		
Gj.sn. pen.poeng 89-91							0.221	0.085	6.81**	0.111	0.081	1.81**	0.195	0.086	5.18**	0.197	0.086	5.32**		
(Pensj.poeng) 2							-0.026	0.010	7.22**	-0.012	0.009	1.72**	-0.022	0.010	5.27**	-0.022	0.010	5.37**		
Utdanning (år)							-0.114	0.017	43.60**	-0.110	0.018	39.33**	-0.094	0.018	25.69**	-0.093	0.018	27.93**		
År inntekt > G							0.095	0.027	12.35**	0.116	0.025	22.11**	0.091	0.027	11.14**	0.091	0.027	11.17**		
(År inntekt>G)2							-0.003	0.001	13.39**	-0.004	0.001	17.83**	-0.003	0.001	11.93**	-0.003	0.001	11.84**		
Sosialhjelp. mnd 1989-91							0.059	0.012	23.89**	0.039	0.013	9.58**	0.043	0.013	11.26**	0.044	0.013	11.65**		
Ledighetsnivå	0.048	0.025	3.57**															0.032	0.026	1.49**
Konstant	-3.049	0.073	1758.36**	-4.024	0.210	367.66**	-3.303	0.412	64.40**	-3.361	0.365	84.61**	-3.639	0.416	76.53**	-3.721	0.422	77.87**		
-2 LL	7234.5			6939.7			6930.6			6930.6			6872.9			6871.4				
	18032			18032			18032			18032			18032			18032				

Note: -2 LL modell med kun konstantledd: 7413.4

* Statistisk signifikant på .05 prosentnivå (tohalet test).

** Statistisk signifikant på .01 prosentnivå (tohalet test).

^b Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^{c-f} Utelatt gruppe: Personer som ikke har mottatt den aktuelle ytelsen i 1989-1991.

Tabell 4.3 (fortsettelse) risikofaktorer for sykmelding. Logistisk regresjon.

Uavhengige variabler	Modell 4			Modell 5			Modell 6			Modell 7			Modell 8			Modell 9		
	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald
Kjonn (kvinne=1)				0.030	0.118	0.06	-0.015	0.142	0.01				-0.022	0.143	0.02	-0.010	0.144	0.01
Alder				0.020	0.004	26.72**	0.013	0.005	6.21*				0.014	0.005	6.85*	0.014	0.005	6.62*
Antall barn < 18 år				-0.202	0.054	14.24**	-0.238	0.055	18.87**				-0.228	0.055	17.36**	-0.231	0.055	17.76**
Tidligere gift b				0.209	0.162	1.65	0.174	0.163	1.13				0.107	0.165	0.42	0.107	0.165	0.42
Ugift b				-0.121	0.143	0.71	-0.170	0.144	1.39				-0.173	0.145	1.42	-0.175	0.145	1.45
Kjonn * barn				0.453	0.130	12.12**	0.469	0.129	13.17**				0.468	0.130	13.03**	0.466	0.130	12.93**
Kjonn * tidligere gift				0.064	0.211	0.09	0.068	0.211	0.10				0.076	0.214	0.13	0.077	0.214	0.13
Kjonn * ugift				-0.021	0.172	0.01	0.125	0.185	0.45				0.127	0.186	0.47	0.127	0.186	0.47
Sykmeldt 89-91? d				0.819	0.070	137.03**				0.771	0.071	119.52**	0.737	0.071	108.44**	0.735	0.071	107.87**
Attføring 89-91? E				0.123	0.224	0.30				0.114	0.224	0.26	0.085	0.225	0.14	0.084	0.225	0.14
Yrkeshemmet 89-91? F				0.892	0.215	17.05**				0.723	0.218	10.98**	0.746	0.221	11.39**	0.741	0.221	11.22**
Arbeidslos 89-91? C				0.282	0.085	10.94**				0.171	0.085	4.02**	0.240	0.087	7.63*	0.232	0.087	7.07*
Kompensasjonsgrad							0.017	0.011	2.54*	0.019	0.011	3.37	0.008	0.011	0.61	0.008	0.011	0.53
((Kompensasjonsgrad) ²)							-0.000	0.000	2.43	-0.000	0.000	3.13	-0.000	0.000	0.97	-0.000	0.000	0.89
Gj.sn. pen.poeng 89-91							0.221	0.085	6.81*	0.111	0.081	1.81	0.195	0.086	5.18*	0.197	0.086	5.32*
(Pensj.poeng) ²							-0.026	0.010	7.22*	-0.012	0.009	1.72	-0.022	0.010	5.27*	-0.022	0.010	5.37*
Utdanning (år)							-0.114	0.017	43.60**	-0.110	0.018	39.33**	-0.094	0.018	25.69**	-0.093	0.018	27.93**
År inntekt > G							0.095	0.027	12.35**	0.116	0.025	22.11**	0.091	0.027	11.14**	0.091	0.027	11.17**
(År inntekt>G) ²							-0.003	0.001	13.39**	-0.004	0.001	17.83**	-0.003	0.001	11.93**	-0.003	0.001	11.84**
Sosialhjelp. mnd 1989-91							0.059	0.012	23.89**	0.039	0.013	9.58**	0.043	0.013	11.26**	0.044	0.013	11.65**
Ledighetsnivå	0.048	0.025	3.57**													0.032	0.026	1.49
Konstant	-3.049	0.073	1758.36**	-4.024	0.210	367.66**	-3.303	0.412	64.40**	-3.361	0.365	84.61**	-3.639	0.416	76.53**	-3.721	0.422	77.87**
-2 LL	7234.5			6939.7			6930.6			6930.6			6872.9			6871.4		
	18032			18032			18032			18032			18032			18032		

Note: -2 LL modell med kun konstantledd: 7413.4

* Statistisk signifikant på .05 prosents nivå (tohalet test).

** Statistisk signifikant på .01 prosents nivå (tohalet test).

^b Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^{c-f} Utelatt gruppe: Personer som ikke har mottatt den aktuelle ytelsen i 1989-1991.

Tabell 4.4 Risikofaktorer for attføring. Logistisk regresjon.

Uavhengige variabler	Modell 1a			Modell 1b			Modell 1c			Modell 2			Modell 3 a			Modell 3 b		
	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald
Kjonn (kvinne=1))	0.306	0.161	3.62	0.306	0.162	3.57	0.450	0.301	2.24									
Alder 25	-0.237	0.396	0.36	-0.565	0.450	1.58	-0.559	0.452	1.53									
Alder 35	-0.025	0.366	0.00	-0.163	0.397	0.17	-0.236	0.403	0.34									
Alder 45	0.517	0.347	2.23	0.491	0.371	1.75	0.428	0.376	1.29									
Alder 55	0.866	0.350	6.12*	0.866	0.353	6.03*	0.846	0.354	5.71*									
Antall barn < 18 år				0.013	0.102	0.02	-0.010	0.127	0.01									
Tidligere gift b				0.557	0.240	5.36*	0.342	0.436	0.61									
Ugift b				0.510	0.263	3.74	0.957	0.328	8.54**									
Kjonn * barn							0.214	0.309	0.48									
Kjonn * tidligere gift							0.295	0.514	0.33									
Kjonn * ugift							-1.070	0.437	6.00*									
Sykmeldt 89-91? d										2.269	0.201	127.49**						
Attføring 89-91? e										1.243	0.281	19.61**						
Yrkeshemmet 89-91? f										2.281	0.257	72.03**						
Arbeidslos 89-91? c										0.530	0.179	8.78**						
Kompensasjonsgrad													0.159	0.022	54.18**	0.177	0.024	54.61**
(Kompensasjonsgrad)2													-0.001	0.000	24.88**	-0.001	0.000	26.67**
Gj.sn. pen.poeng 89-91																0.818	0.202	16.38**
(Pensj.poeng) 2																-0.111	0.026	18.26**
Utdanning (år)																-0.090	0.041	4.74**
År inntekt > G																0.012	0.013	0.75
Sosialhjelp. mnd 1989-91																0.033	0.022	2.31
Ledighetsnivå																		
Konstant	-5.239	0.327	257.10**	-5.382	0.334	258.97**	-5.466	0.363	227.37**	-6.310	0.186	1184.76**	-9.005	0.514	306.83**	-9.833	0.877	125.71**
-2 LL	1775.1			1766.9			1755.7			1497.2			1604.7			1557.0		
	18682			18682			18682			18682			18682			18682		

Note: -2 LL modell med kun konstantledd: 1819.2

* Statistisk signifikant på .05 prosents nivå (tohalet test).

** Statistisk signifikant på .01 prosents nivå (to halet test).

^a Utelatt gruppe: Personer som er eldre enn 55 år

^b Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^{c-f} Utelatt gruppe: Personer som ikke har mottatt den aktuelle ytelsen i 1989-1991.

Tabell 4.4 (fortsettelse) Risikofaktorer for attføring. Logistisk regresjon.

Uavhengige variabler	Modell 4			Modell 5			Modell 6			Modell 7			Modell 8			Modell 9		
	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald
Kjonn (kvinne=1))				0.223	0.306	0.53	-0.334	0.339	0.97				-0.424	0.371	1.41	-0.390	0.358	1.19
Alder 25				-0.564	0.461	1.50	-0.059	0.562	0.01				-0.336	0.586	0.33	-0.319	0.587	0.30
Alder 35				-0.318	0.412	0.60	0.328	0.449	0.53				0.068	0.470	0.02	0.077	0.470	0.03
Alder 45				0.442	0.382	1.34	0.980	0.388	6.38*				0.858	0.400	4.59*	0.852	0.401	4.52*
Alder 55				0.792	0.361	4.83*	1.162	0.360	10.443**				1.054	0.371	7.63*	1.010	0.372	7.38*
Antall barn < 18 år				0.009	0.128	0.01	-0.032	0.126	0.07				0.009	0.130	0.01	0.007	0.130	0.00
Tidligere gift b				-0.271	0.467	0.34	0.093	0.449	0.04				-0.456	0.483	0.89	-0.450	0.484	0.87
Ugift b				0.798	0.340	5.50*	0.450	0.336	1.79				0.528	0.352	2.25	0.531	0.352	2.27
Kjonn * barn				0.262	0.312	0.70	0.189	0.311	0.37				0.238	0.321	0.55	0.226	0.321	0.50
Kjonn * tidligere gift				0.698	0.545	1.64	1.004	0.531	3.57				1.125	0.566	4.84*	1.243	0.566	4.82*
Kjonn * ugift				-0.796	0.445	3.20	-0.341	0.455	0.56*				-0.261	0.471	0.31	-0.273	0.471	0.33
Sykmeldt 89-91? d				2.201	0.203	117.78**				2.071	0.207	100.62**	2.088	0.208	100.48**	2.092	0.209	100.63**
Attføring 89-91? e				1.159	0.282	16.89**				0.885	0.284	9.75**	0.813	0.286	8.09**	0.799	0.287	7.78*
Yrkeshemmet 89-91? f				2.246	0.263	73.07**				2.147	0.276	60.64**	2.163	0.280	59.58**	2.159	0.280	59.35**
Arbeidslos 89-91? c				0.649	0.184	12.43**				0.411	0.185	4.94*	0.443	0.189	5.46*	0.430	0.190	5.13*
Kompensasjonsgrad (Kompensasjonsgrad)2							0.181	0.024	55.03**	0.173	0.025	47.75**	0.177	0.026	48.07**	0.177	0.026	48.03**
Gj.sn. pen.poeng 89-91 (Pensj.poeng) 2							-0.001	0.000	27.10**	-0.001	0.000	24.82**	-0.001	0.000	25.00**	-0.001	0.000	24.99**
Utdanning (år)							0.780	0.209	13.94**	0.591	0.217	7.43*	0.573	0.227	6.39*	0.576	0.227	6.44*
År inntekt > G							-0.107	0.027	16.37**	-0.081	0.027	9.29**	-0.080	0.028	8.47**	-0.080	0.028	8.52**
Sosialhjelp. mnd 1989-91							-0.080	0.042	3.64	-0.019	0.043	0.21	-0.009	0.044	0.04	-0.005	0.044	0.01
Ledighetsnivå	0.152	0.056	7.24*				0.017	0.020	0.71	0.007	0.014	0.22	-0.025	0.022	1.35	-0.024	0.022	1.18
Konstant	-5.173	0.175	877.19**	-6.827	0.396	296.75**	0.020	0.024	0.70	-0.029	0.028	1.09	-0.043	0.030	2.08	-0.041	0.030	1.89
-2 LL	1796.9			1460.9						1522.4			1331.5			1299.3		
	18682			18682						18682			18682			18682		

Note: -2 LL modell med kun konstantledd: 1819.2

* Statistisk signifikant på .05 prosents nivå (tohalet test).

** Statistisk signifikant på .01 prosents nivå (tohalet test).

a Utelatt gruppe: Personer som er eldre enn 55 år i 1989.

b Utelatt gruppe: Personer som er gift.

c-f Utelatt gruppe: Personer som ikke har mottatt den aktuelle ytelsen i 1989-1991.

Tabell 4.5 Risikofaktorer for uførepensjon. Logistisk regresjon.

Uavhengige variabler	Modell 1a			Modell 1b			Modell 1c			Modell 2			Modell 3 a			Modell 3 b		
	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald
Kjonn (kvinne=1))	0.706	0.111	40.63**	0.605	0.112	28.92**	0.441	0.163	7.29*									
Alder	0.113	0.006	390.69**	0.114	0.007	277.76**	0.114	0.007	266.08**									
Antall barn < 18 år				-0.066	0.083	0.63	-0.152	0.106	2.05									
Tidligere gift b				1.128	0.130	75.18**	0.726	0.242	9.02**									
Ugift b				0.640	0.189	11.44**	0.781	0.246	10.08**									
Kjonn * barn							0.283	0.222	1.62									
Kjonn * tidligere gift							0.573	0.286	4.01									
Kjonn * ugift							-0.337	0.339	0.99									
Sykmeldt 89-91? d										1.291	0.111	134.64**						
Attføring 89-91? e										2.605	0.175	222.73**						
Yrkeshemmet 89-91? f										0.150	0.307	0.24						
Arbeidslos 89-91? c										-0.668	0.167	16.03**						
Kompensasjonsgrad													0.177	0.014	162.30**	0.221	0.016	197.30**
(Kompensasjonsgrad) ²													-0.001	0.000	77.11**	-0.002	0.000	183.80**
Gj.sn. pen.poeng 89-91																0.042	0.031	1.81**
Utdanning (år)																-0.100	0.026	15.22**
År inntekt > G																0.137	0.009	215.72**
Sosialhjelp. mnd 1989-91																-0.053	0.032	2.79
Ledighetsnivå																		
Konstant	-9.323	0.305	935.20**	-9.592	0.394	593.00**	-9.516	0.408	543.65**	-4.520	0.085	2803.66**	-8.636	0.341	641.09**	-10.686	0.558	366.36**
-2 LL	2997.5			2918.0			2909.8			3187,8			3278.5			2934.9		
	18682			18682			18682			18682			18682			18682		

Note: -2 LL modell med kun konstantledd: 3881.6

* Statistisk signifikant på .05 proSENTS nivå (tohalet test).

** Statistisk signifikant på .01 proSENTS nivå (to halet test).

^a Utelatt gruppe: Personer som er eldre enn 55 år i 1989.

^b Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^{c-f} Utelatt gruppe: Personer som ikke har mottatt den aktuelle ytelsen i 1989-1991.

Tabell 4.5 (fortsettelse) Risikofaktorer for uførepensjon. Logistisk regresjon.

	Modell 4			Modell 5			Modell 6			Modell 7			Modell 8			Modell 9		
	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald	β	s.e. (β)	Wald
Kjonn (kvinne=1))				0.362	0.169	4.57*	-0.476	0.195	5.93*				-0.508	0.205	6.12*	-0.474	0.206	5.31*
Alder				0.119	0.008	253.29**	0.091	0.008	116.04**				0.098	0.009	119.93**	0.098	0.009	118.37**
Antall barn < 18 år				-0.120	0.109	1.21	-0.185	0.110	2.85				-0.148	0.114	1.69	-0.159	0.114	1.95
Tidligere gift b				0.567	0.256	4.91*	0.571	0.261	4.78*				0.534	0.278	3.71	0.549	0.278	3.92
Ugift b				0.866	0.255	11.54**	0.231	0.262	0.78				0.402	0.271	2.19	0.388	0.271	2.04
Kjonn * barn				0.254	0.229	1.23	0.468	0.235	3.96				0.441	0.243	3.28	0.434	0.244	3.18
Kjonn * tidligere gift				0.752	0.302	6.20*	1.247	0.310	16.20**				1.336	0.328	16.65**	1.321	0.328	16.27**
Kjonn * ugift				-0.274	0.350	0.61	0.518	0.357	2.10				0.552	0.372	2.20	0.562	0.372	2.28
Sykmeldt 89-91? d				1.021	0.116	77.57**				1.032	0.112	84.17**	0.927	0.124	56.25**	0.931	0.124	56.63**
Attføring 89-91? e				2.748	0.192	200.79**				2.199	0.194	128.20**	2.421	0.209	134.79**	2.417	0.208	134.60**
Yrkeshemmet 89-91? f				0.602	0.340	3.14				0.103	0.339	0.09	0.371	0.356	1.10	0.356	0.356	1.00
Arbeidslos 89-91? c				-0.191	0.178	1.16				-0.753	0.170	19.52**	-0.526	0.184	8.19**	-0.546	0.184	8.77**
Kompensasjonsgrad							0.210	0.018	142.56**	0.217	0.016	177.48**	0.211	0.019	130.01**	0.211	0.019	129.49**
(Kompensasjonsgrad)2							-0.002	0.000	77.23**	-0.002	0.000	97.76**	-0.002	0.000	72.02**	-0.002	0.000	71.71**
Gj.sn. pen.poeng 89-91							-0.114	0.036	9.84**	-0.037	0.033	1.25	-0.099	0.038	6.72*	-0.099	0.038	6.49*
Utdanning (år)							-0.011	0.027	0.16	-0.079	0.026	9.18**	0.011	0.028	0.15	0.016	0.028	0.34
År inntekt > G							0.040	0.013	8.73**	0.131	0.010	174.94**	0.029	0.014	4.03*	0.031	0.014	4.60*
Sosialhjelp. mnd 1989-91							-0.047	0.032	2.08*	-0.082	0.035	5.59*	-0.088	0.037	5.71*	-0.087	0.037	5.50*
Ledighetsnivå	0.110	.038	8.20**													0.109	0.045	5.87*
Konstant	-4.214	0.115	1337.31**	-10.360	0.446	539.76**	-13.725	0.726	357.28**	-11.172	0.585	365.07**	-14.698	0.778	356.62**	-15.069	0.798	357.03**
-2 LL	3540.8			2619.6			2422.3			2693.0			2206.5			2200.8		
	18682			18682			18682			18682			18682			18682		

Note: -2 LL modell med kun konstantledd: 3881.6

* Statistisk signifikant på .05 prosents nivå (tohalet test).

** Statistisk signifikant på .01 prosents nivå (tohalet test).

^b Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^{c-f} Utelatt gruppe: Personer som ikke har mottatt den aktuelle ytelsen i 1989-1991.

Tabell 4.6 Modelltilpasning for modeller fra tabell 4.3-4.5.

Modeller	Sykmelding			Attføring			Uførepensjon		
Modeller	frihetsgrader	G ²	P	frihetsgrader	G ²	P	frihetsgrader	G ²	p
1 a versus 0	2	9.6	0.0000	5	28.6	0.0000	2	551.1	0.0000
1 b versus 1 a	3	23.1	0.0000	3	8.2	0.0000	3	79.5	0.0000
1 c versus 1 b	3	16.0	0.0000	3	11.2	0.0000	3	8.2	0.0424
2 versus 0	4	196.6	0.0000	4	306.6	0.0000	4	360.8	0.0000
3 a versus 0	2	29.7	0.0000	2	198.1	0.0000	2	603.1	0.0000
3 b versus 3 a	6	144.2	0.0000	5	48.7	0.0000	4	343.6	0.0000
4 versus 0	1	3.5	0.0000	1	6.8	.0089	1	7.9	0.0050
5 versus 1 c	4	170.5	0.0000	4	294.8	0.0000	4	290.3	0.0000
5 versus 2	8	102.6	0.0000	11	36.2	0.0002	8	568.2	0.0002
6 versus 1 c	8	110.1	0.0000	7	233.3	0.0000	6	487.5	0.0000
6 versus 3 b	8	65.0	0.0000	11	42.1	0.0000	8	291.4	0.0000
7 versus 2	8	118.0	0.0000	7	164.9	0.0000	6	771.5	0.0000
7 versus 3 b	4	137.4	0.0000	4	225.5	0.0000	4	241.9	0.0000
8 versus 5	8	65.9	0.0000	7	161.6	0.0000	6	413.1	0.0000
8 versus 6	4	140.2	0.0000	4	224.2	0.0000	4	235.2	0.0000
8 versus 7	8	59.4	0.0000	11	35.9	0.0000	8	292.1	0.0000
9 versus 8	1	1.5	0.2203	1	1.3	.2613	1	5.7	0.0168

4.4.2 Multivariate analyser

Modellutforming

Resultatene fra i alt 12 forskjellige modeller er presentert i tabellene 4.3 til 4.5. Det er egne modeller for sykmelding, attføring og uførepensjon. Modellene er blokkvis bygd opp slik at variabler som inngår i de enkle modellene er bygd ut til mer komplekse modeller. Modelltype 1 til 4 inneholder blokker av tilhørende enkeltvariabler, mens modelltype 5 til 12 inneholder to eller flere blokker av forklaringsvariabler.

Siden familieforhold antas å være en viktig forklaring på kjønnsforskjellene, og det også ventes å være samspill mellom kjønn og ekteskapeleg status og mellom kjønn og barn, er det skilt mellom tre modeller som inneholder individuelle bakgrunnskjennetegn (modell 1a-c). Modelltype 3a inneholder kompensasjonsgraden ved uførepensjon og attføring, mens modelltype 3b i tillegg også inkluderer utdanning, pensjonspoeng, sosialhjelp og antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp. Grunnen til at dette er gjort, er at det ut fra utstøtingsteorien er nærliggende å tro at effekten av kompensasjonsgraden kan forklares med andre ressursvariabler. Siden arbeidsledighetsnivået er en strukturell variabel mens de andre er av mer «individuell» karakter, er arbeidsledighetsnivået kun tatt med som en enkel modell (modelltype 4) og i modellen som inneholder alle de aktuelle forklaringsvariablene (modelltype 9).

Forsøk på å inkludere interaksjonsvariabler mellom kjønn og antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp, og mellom kjønn og kompensasjonsgrad ga ikke noe utslag. Siden disse variablene ikke ga noen utslag, og det heller ikke er formulert noen hypoteser om at det vil være slike effekter, er disse variablene ikke tatt med. Tester som er gjennomført (jf. note 9) viste at det for sykmeldingsrisikoen var grunn til å spesifisere (1) antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp, (2) antall pensjonspoeng, og (3) kompensasjonsgraden som ikke-lineære variabler. For attføringsrisikoen så det ut til at antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp og kompensasjonsgraden ikke var lineært relatert til trygderisikoen. For uførerisikoen kunne alle variabler, med unntak av kompensasjonsgraden, spesifiseres som lineære variabler. Utdanning og sosialhjelp kunne generelt håndteres som lineære variabler.

Med utgangspunkt i modelltype 9 er det gått nærmere inn på alle «Studentized» residualer som har en absoluttverdi som er større enn 3. Når det gjelder sykefraværet var det ingen residualer av en slik størrelse. I attføringsanalysene var det 40 slike tilfeller, og i uføreanalysene 28 tilfeller. Siden det ikke ble funnet noen åpenbare feil ved de aktuelle casene, og residualer av en slik størrelse heller ikke er urimelige i et utvalg av denne størrelse, er det valgt å inkludere de aktuelle casene i analysene. De substansielle konklusjonene blir for øvrig ikke annerledes om de nevnte casene utelukkes eller ikke.

Tar vi utgangspunkt i log-likelihood statistikken i tabell 4.3 til 4.5, ser det ut til at sykefraværet i mindre grad lar seg bestemme av de aktuelle faktorene enn tilfellet er spesielt for attføringsrisikoen. Går vi nærmere inn på tilpasningen som de ulike modellene gir, viser tabell 4.6 at nullhypotesen om at de aktuelle blokkene av forklaringsvariablene ikke har noen signifikant effekt og kan med unntak av arbeidsledighetsnivået avvises (modell 1a, 2, 3a, 4 versus modell 0). Spesielt gir modellen som inneholder alder og kjønn og modellen som inneholder kompensasjonsgraden, en betydelig forbedring i uføreanalysene. Ikke overraskende er det generelt slik at mer komplekse modeller gir en bedre tilpasning enn de enkle modellene. Det kan ellers se ut til at trygdehistorien gir den beste forbedringen i modelltilpasningen når det gjelder sykefraværet og attføringen, mens det er økonomi og arbeidsmarkedsressurser som gir størst forbedring i uføreanalysene. En slik sammenligning er imidlertid vanskelig fordi det i større grad mangler opplysninger om trygdehistorien for de som er uførepensjonert enn for de som er sykmeldt og under attføring.

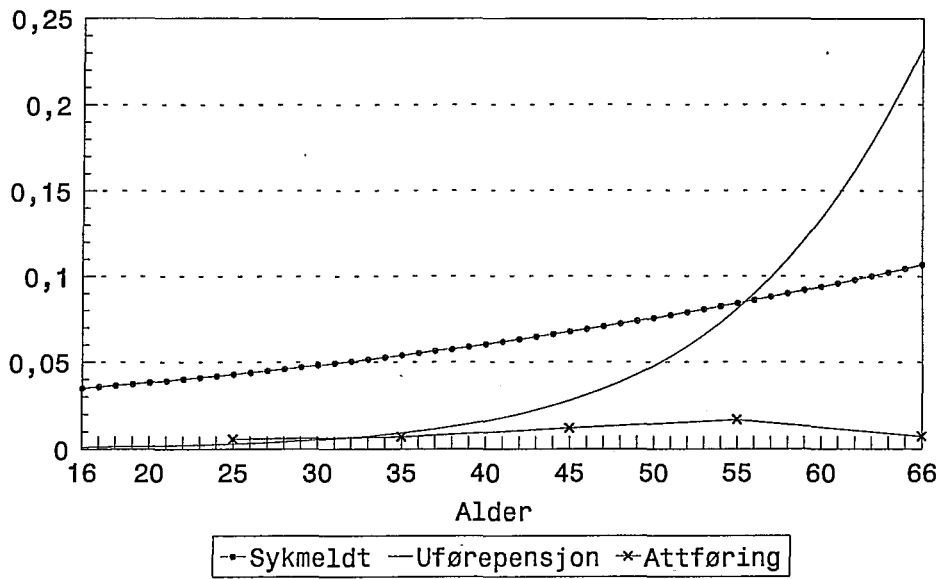
Nedenfor vil det bli gått nærmere inn på hvordan de aktuelle variablene virker inn på trygderisikoen, og det vil bli undersøkt hvordan effekten av de ulike variablene endres når det kontrolleres for andre relevante forhold.

Egenskaper tilskrevet og ervervet utenfor arbeidsmarkedet

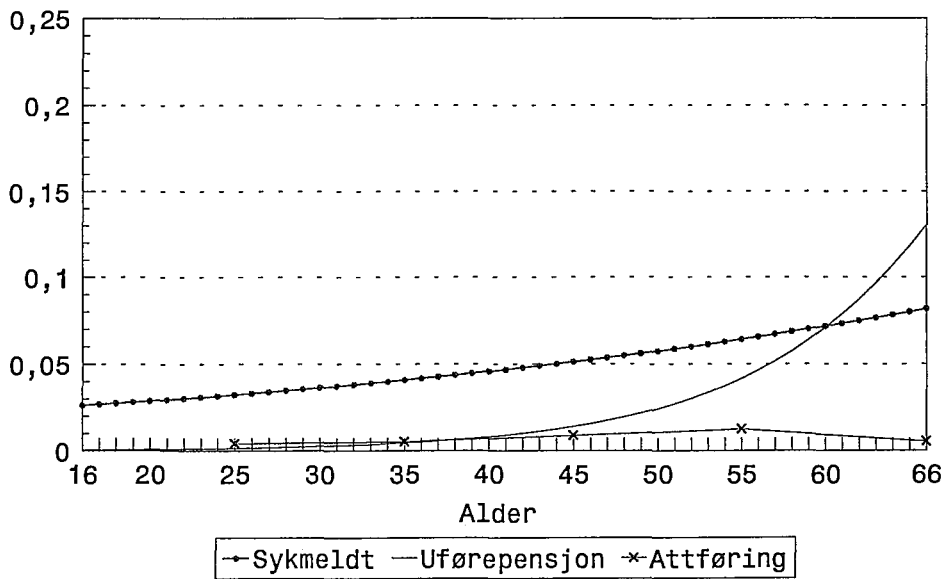
I tråd med resultatene i den deskriptive statistikken, viser tabell 4.3 og tabell 4.5 at sykmeldings- og uførerisikoen som ventet øker med alderen. Effekten av alder

reduseres noe når det kontrolleres for arbeidsmarkedsressurser og økonomi, men også når det er kontrollert for disse forhold, har alder en klar og signifikant effekt. Effekten av alder reduseres lite når det kontrolleres for trygdehistorie. Når det gjelder attføring, viser tabell 4.4 at det kun er de som er mellom 45 og 55 år som skiller seg ut fra de som er eldre enn 55 år. Som ventet har de som er eldre enn 55 år en lavere attføringsrisiko enn de som er mellom 45 og 55 år.

For å få et mer konkret uttrykk av alderseffekten, er det i figur 4.2a og b separat for kvinner og menn beregnet hvordan sannsynligheten for å komme på de aktuelle ytelsene varierer etter alder. Beregningene er gjort ut fra modell 1a. Som figurene viser, er det spesielt eldre kvinner som skiller seg ut ved at de har en svært høy uføresannsynlighet, og sannsynligheten for at de skal være sykmeldt er også høy. Sannsynlighet for å havne på de tre ytelsene varierer ellers sterkt etter alder. Kvinner som er yngre enn 55 år og menn som er yngre enn 60 år har større sannsynlighet for å bli sykmeldt enn uførepensjonert. Kvinner som er eldre enn 55 år og menn som er eldre enn 60 år har større sannsynlighet for å være uførepensjonert enn sykmeldt. Selv om det ikke er grunn til å inkludere alder som ikke-linær variabel i analysene, er det likevel en tydelig ikke-linær sammenheng mellom alder og *sannsynligheten* for at personer skal bli uførepensjonert. Sannsynligheten for å bli sykmeldt vokser mer jevnt med alderen. Sannsynligheten for at personer skal komme på attføring er gjennomgående lav, og den avtar dessuten når personer er eldre enn 55 år.

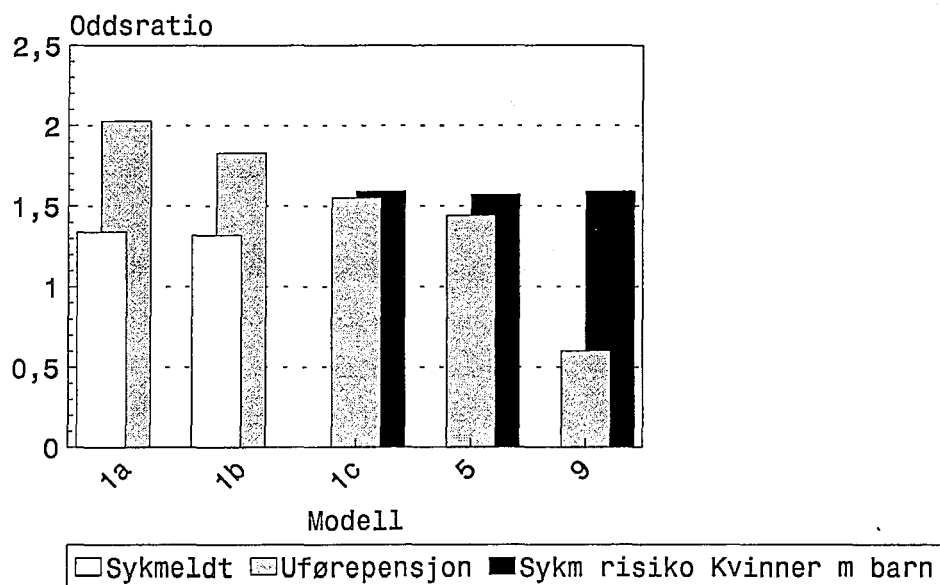


Figur 4.2a Sannsynligheten for at kvinner skal være sykmeldt, under attføring eller uførepensjonert etter alder



Figur 4.2b Sannsynligheten for at menn skal være sykmeldt, under attføring eller uførepensjonert etter alder

Figurene ovenfor tyder som den deskriptive statistikken på at det er en klar støtte for hypotesen om at kvinner vil ha en høyere risiko for å bli sykmeldt og uførepensjonert enn menn. Spørsmålet er så om disse forskjellene som antatt kan forklares med familieforhold. Dette spørsmålet er nærmere undersøkt i figur 4.3 hvor oddsratioen er beregnet. For å gjøre figuren enklest mulig, er det kun tatt med de forskjeller som er statistisk signifikante.

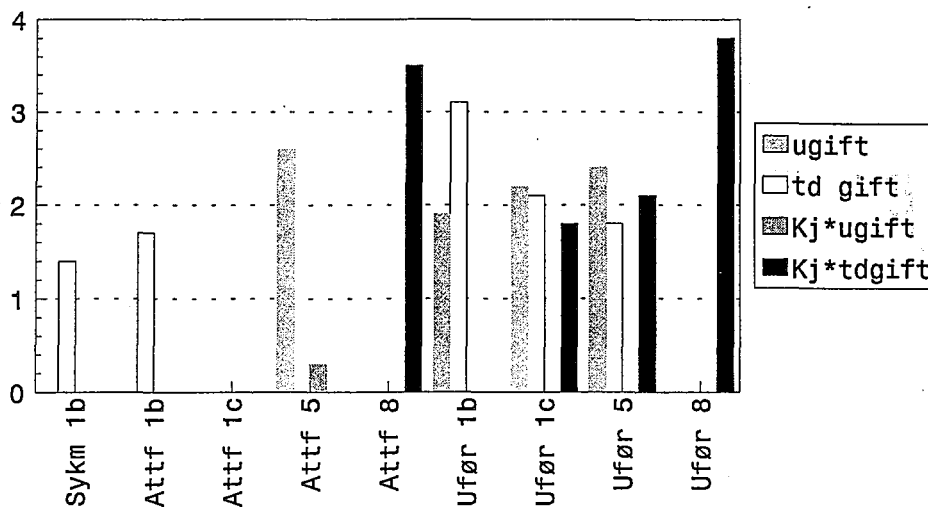


Figur 4.3 Trygderisikoen etter kjønn. Oddsratio.

Figuren viser at for hver mann i risikogruppen som er sykmeldt, er det omlag 1,3 kvinner i risikogruppen som er sykmeldt. Kjønnsforskjellene endrer seg ikke i nevneverdig grad når det kontrolleres for barn og ekteskapeleg status. Når interaksjonsvariabelen mellom det å være kvinne og det å ha barn innføres, opphører de generelle kjønnsforskjellene i sykmeldingsrisikoen. Den høye sykmeldingsrisikoen blant kvinner med barn, gjelder ellers også når det er kontrollert for andre relevante forhold. Resultatene viser med andre ord at kvinner generelt ikke har noen høyere risiko enn menn for å bli sykmeldt. Derimot er det slik at kvinner som har barn har en høyere sykmeldingsrisiko enn andre. Det skal her sies at sykefraværet kun gjelder egen sykdom. Sykmelding på grunn av omsorg for syke barn er ikke med i analysene. Når det gjelder uførepensjon har kvinner i utgangspunktet omlag dobbelt så stor risiko som menn

for å bli uførepensjonert. Denne forskjellen reduseres noe når det kontrolleres for familieforhold, men også når det er kontrollert for familieforhold har kvinner en signifikant større uførerisiko enn menn. Når det kontrolleres for økonomi og arbeidsmarkedsressurser, viser det seg at kvinner faktisk har en lavere uførerisiko enn menn. Kvinner med barn har ellers ikke noen spesielt økt risiko for å bli uførepensjonert, noe som nok kan forklares med at det ikke er opplysninger om barn som er eldre enn 18 år. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller når det gjelder atferingsrisikoen.

Det er fremsatt to hypoteser når det gjelder ekteskapelig status. Den første hypotesen er at de som er gift vil ha en lavere trygderisiko enn andre. Denne hypotesen får en noe betinget støtte. I modellen hvor det kun kontrolleres for kjønn og alder (modell 1b), er det generelt slik at de som tidligere har vært gift har høyere trygderisiko enn de som er gift. De som er ugifte har også en høyere risiko for å komme på atfering og for å bli uførepensjonert enn de som er gift. Men kontrollert for andre forhold, er det ingen signifikante effekter av ekteskapelig status. Den andre hypotesen er at ekteskapet spesielt vil fungere helsemessig positivt for menn. Som drøftet ovenfor er det ikke funnet noe belegg for hypotesen om at gifte menn har en spesielt lav trygderisiko. Som illustrert i figur 4.4, er det ellers spesielt tidligere gifte kvinner som skiller seg ut ved at de har en høy risiko for å bli uførepensjonert. En mulig forklaring på dette funnet kan være at tidligere gifte kvinner står særlig svakt på arbeidsmarkedet. Dersom dette var tilfelle, skulle det ventes at når det ble kontrollert for arbeidsmarkedsressurser og økonomi ville effekten av det å være tidligere gift kvinne bli svakere. Som figur 4.5 illustrerer, er det det motsatte som skjer: Effekten forsterkes noe når det kontrolleres for de nevnte faktorene. I tråd med dette, viser det seg også at kontrollert for andre faktorer, har tidligere gifte kvinner også en høyere risiko enn andre for å komme på atfering.

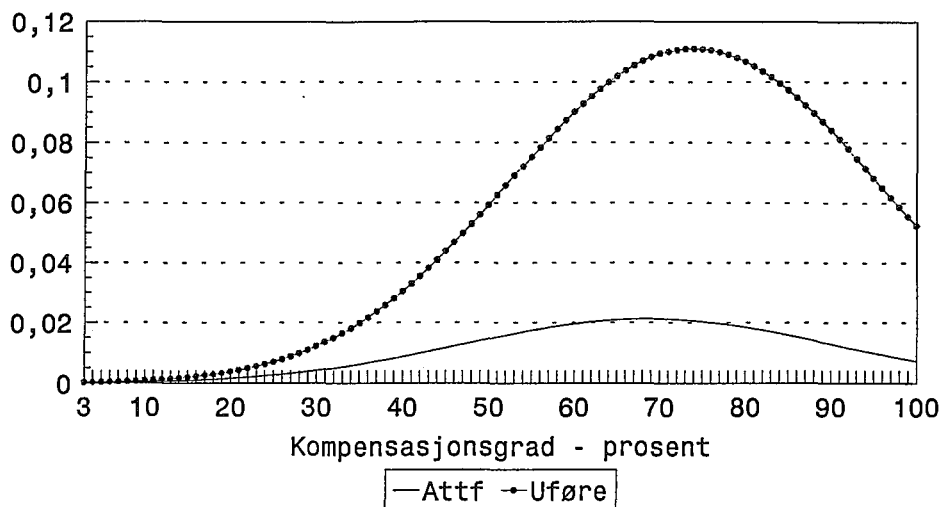


Figur 4.4 *Ekteskapelig status. Oddsratio*

Både de enkle og mer avanserte modellene viser at sannsynligheten for å bli sykmeldt avtar med antall barn. I de enkle modellene avtar også sannsynligheten for å bli uførepensjonert med antall barn, men i de mer helhetlige modellene har barn ingen effekt på uførerisikoen. Antall barn har ingen effekt på sannsynligheten for å komme på attføring.

Kompensasjonsgraden

En sentral hypotese i mikroøkonomisk teori er at sannsynligheten for en overgang til trygd er større desto høyere kompensasjonsgrad trygd gir i forhold til alternativ inntekt. Som tabell 4.4 og tabell 4.5 viser, øker både attførings- og uførerisikoen med kompensasjonsgraden. Men som illustrert i figur 4.5; det er ingen enkel lineær sammenheng. Sannsynligheten for overgang til attføring og uførepensjon øker frem til kompensasjonsgraden er omlag 75 prosent, deretter er det en klart avtagende sannsynlighet etter som kompensasjonsgraden nærmer seg 100 prosent. Det er for øvrig gjennomført analyser av dem som er i arbeid per 15. januar 1989. Også for disse er det en tilsvarende kurvelineær sammenheng. Kompensasjonsgraden som uførepensjon og attføring gir har ingen effekt på risikoen for at personer skal være sykmeldt.



Figur 4.5 Effekten av kompensasjonsgraden på sannsynligheten for trygd

Kompensasjonsgraden ved sykmelding målt ved antall pensjonspoeng har bare en svak effekt i de mer helhetlige modellene. Attføringsrisikoen øker med antall pensjonspoeng, men sammenhengen er ikke lineær og den blir svakere når det kontrolleres for trygdehistorien. I henhold til tabell 4.5, modell 3b, er det ingen sammenheng mellom antall pensjonspoeng og uførerisikoen, men når det kontrolleres for andre forhold, avtar uførerisikoen noe med antall pensjonspoeng.

Arbeidsmarkedsressurser

Som ventet minsker trygderisikoen med utdanningsnivået. Spesielt gjelder dette sykmeldings- og uførerisikoen. Hypotesen om at trygderisikoen vil avta med antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp får ingen støtte. Sannsynligheten for å bli uførepensjonert øker med antall inntektsår. At effekten reduseres noe i de mer avanserte modellene, kan forklares med at inntektsår er positivt korrelert med alder (jf. tabell 4.2). Sannsynligheten for å bli sykmeldt stiger også med antall inntektsår, men denne effekten gjelder ikke når det er kontrollert for andre bakgrunnskjennetegn og trygdehistorie. Det er ingen sammenheng mellom antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp og attføringsrisikoen.

Som ventet øker sykmeldingsrisikoen med antall måneder sosialhjelp. Mer overraskende ut fra den deskriptive statistikken, er det at sosialhjelp ikke har noen effekt på attføringsrisikoen. Den kanskje rimeligste forklaringen på dette, er at effekten av sosialhjelp blir fanget opp av andre variabler. Som tabell 4.2 viser, henger sosialhjelp blant annet sammen med antall pensjonspoeng. Siden uførepensjonistene i utgangspunktet ikke skiller seg ut i forhold til risikobefolkningen på dette området (jf. tabell 4.1), er det noe mindre overraskende at sosialhjelp ikke slår ut i den enkle modellen (jf. tabell 2.5, modell 2b). Kontrollert for andre forhold, viser det seg at uførerisikoen reduseres med sosialhjelpomfanget.

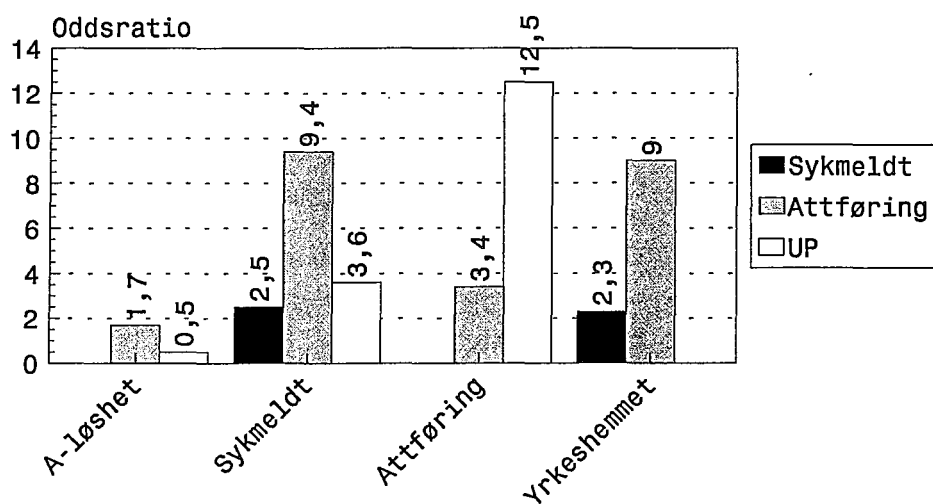
Trygdehistorie

Ikke uventet har de som tidligere har vært trygdemottakere en økt risiko for å bli sykmeldt, komme på attføring og for å bli uførepensjonert. Som illustrert i figur 4.6a og b er det særlig tre områder hvor trygdehistorien slår sterkt ut: (1) De som tidligere har vært sykmeldt har 9,4 ganger større risiko for å komme på attføring sammenlignet med dem som ikke har vært sykmeldt; (2) de som har vært på attføring har 12,5 ganger så stor risiko for å bli uførepensjonert sammenlignet med dem som ikke har vært på attføring; (3) de som har vært yrkeshemmet har 9 ganger så stor risiko for å komme på attføring sammenlignet med dem som ikke har vært yrkeshemmet. Figurene viser ellers at effekten av trygdehistorien bare i mindre grad endres når det kontrolleres for bakgrunnsvariabler, og økonomi og arbeidsmarkedsressurser.

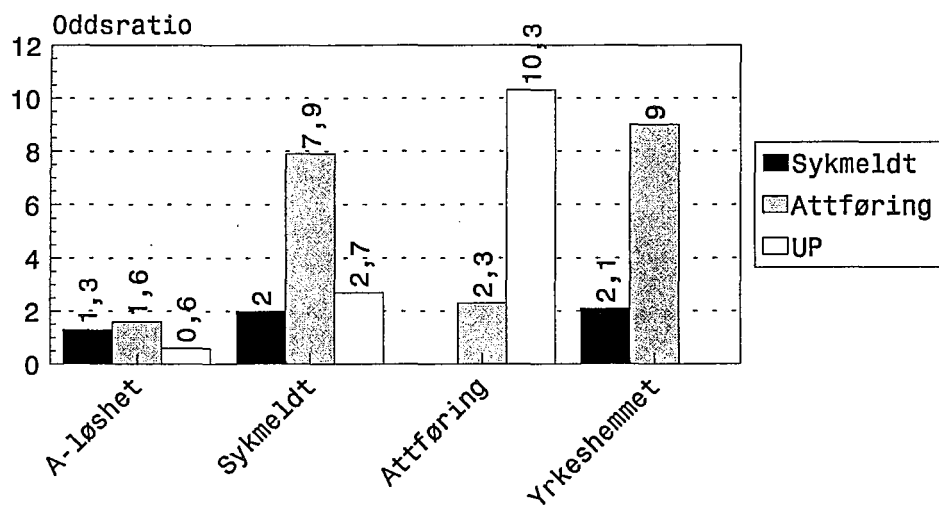
Det er flere forhold som gjør at effekten av trygdehistorie, tross alt, ikke er enda sterkere enn tilfellet er. Som den deskriptive statistikken har vist, er det også mange av dem som er på trygd som spesielt har vært arbeidsledig og sykmeldt. Det mangler ellers opplysninger om stønadperioder som er avsluttet før 1. januar 1989. Spesielt for dem som er uførepensjonert per 15. januar 1991, vil det være slik at det er en stor del av deres trygdehistorie som ikke er registrert. Videre vil nok mange av dem som er sykmeldt, som er under attføring og som er uførepensjonert per 15. desember 1991, ha kommet inn på den aktuelle ytelsen tidlig i den aktuelle treårsperioden, slik at de ikke vil ha vært under risiko for å motta andre ytelser. Resultatene her gjelder ellers når det er kontrollert for

effekten av andre aktuelle trygdevariabler, noe som gjør at effekten av enkelte variabler vil kunne være nedjustert. Som det kan sees av korrelasjonsmatrisen i tabell 4.2 er de ulike trygdehistorievariablene ikke uavhengige av hverandre.

Det er tre områder hvor tidligere trygdehistorie ikke slår ut. Det første området er at de som har en avsluttet periode med attføring i henhold til folketrygdens § 5, ikke har noen økt risiko for å bli sykmeldt. Som tidligere diskutert, kan dette trolig forklares med at attføring normalt kommer etter en periode med sykmelding. Det andre området hvor tidligere trygdehistorie ikke slår ut som ventet, er at de som tidligere har vært yrkeshemmet ikke har noen økt risiko for å bli uførepensjonert. Forklaringene på dette kan nok dels være at effekten av det å ha vært yrkeshemmet vil bli fanget opp av andre variabler, og dels at de yrkeshemmede som gruppe er for «friske» til å bli uførepensjonert, eller at de har problemer som gjør at de vil ha vansker på med å få gjennomslag på en eventuell søknad om uførepensjon. Det er to grupper som er registrert som yrkeshemmet i KIRUT-materialet. For det første de som ikke oppfyller kravene som folketrygdens § 5 om tidligere yrkesaktivitet, eller som ikke har en legeerklæring som dokumenterer at de er arbeidsuføre på grunn av «sykdom, skade, eller lyte». For eksempel kan det dreie seg om personer som er yrkeshemmet på grunn av kriminalitet, stoff eller alkoholproblemer. Den andre gruppen er de som er under yrkesmessig attføring i henhold til folketrygdens § 5, og som er på tiltak eller under utredning i regi av arbeidsmarkedsetaten. Dersom personer som er på attføring i henhold til folketrygdens § 5 har dårlige utsikter til å komme i arbeid igjen på grunn av dårlig helse, høy alder eller annet, vil det nok mer unntaksvis bli satt i verk attføringstiltak. Det tredje området hvor trygdehistorien ikke virker slik som antatt, er at de som tidligere har vært arbeidsledige har en lavere risiko enn andre for å bli uførepensjonert, noe som er det motsatte av det som ble antatt. Dette funnet vil bli nærmere drøftet i den oppsummerende diskusjonen.



Figur 4.6a Effekten av tidligere trygdehistorie på trygderisikoen beregnet ut fra modell 2.
Oddsratio



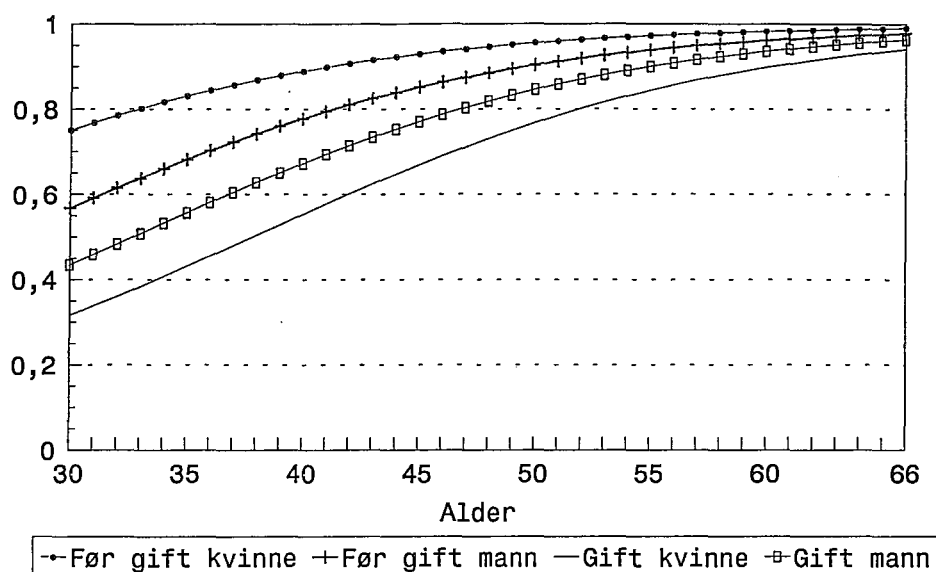
Figur 4.6b Effekten av tidligere trygdehistorie på trygderisikoen beregnet ut fra modell 8.
Oddsratio

Arbeidsledighetsnivået og arbeidsuførhet

Hypotesen om at risikoen for å havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse vil øke med arbeidsledighetsnivået får støtte når det gjelder uførerisikoen, både i den enkle modellen og i modellen hvor det er kontrollert for andre forhold. Når det gjelder attføringsrisikoen er det en svak effekt av arbeidsledighetsnivået når det ikke er justert for andre forhold, men kontrollert for andre forhold er det ingen effekt av arbeidsledighetsnivået. Arbeidsledighetsnivået har hverken i den enkle eller mer avanserte modellen noen effekt når det gjelder sykefraværet.

Mange bekker små blir til en stor å ?

Ovenfor er effektene av de ulike variablene studert når det er kontrollert for andre aktuelle variabler. Selv om flere variabler har en forholdsvis sterk og signifikant effekt, vil bildet rimeligvis bli annerledes dersom en istedenfor å kontrollere for effekten av andre relevante variabler, tar utgangspunkt i bestemte verdikombinasjoner. Dette poenget er illustrert i figur 4.7 hvor det blir vist hvordan sannsynligheten for å bli uførepensjonert varierer etter alder, kjønn og ekteskapsstatus. Det er tatt utgangspunkt i modell 7 i tabell 4.5. For å gjøre beregningene enklest mulig, er utdanningsnivået og antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp begge satt til 10 år. Gjennomsnittlig antall pensjonspoeng er satt til 3, og kompensasjonsgraden til 70 prosent. Det er videre antatt at personene har vært sykmeldt og vært under attføring, men at de ikke har mottatt sosialhjelp eller vært arbeidsledig eller yrkeshemmet. Som figuren viser, gir disse kombinasjonene en svært høy uføresannsynlighet. Gifte kvinner har lavest sannsynlighet for å bli uførepensjonert, og tidligere gifte kvinner høyest uføresannsynlighet. Sannsynligheten for å bli uførepensjonert vokser klart med økende alder. Når personene er eldre enn 60 år, nærmer uføresannsynligheten for alle seg 100 prosent. Selv om det med utgangspunkt i enkeltvariabler er vanskelig å predikere uførerisikoen, kan en for enkelte grupper med høy sikkerhet si at mange vil bli uførepensjonert.



Figur 4.7 Uføresannsynligheten etter alder, kjønn og ekteskadelig status beregnet ut fra modell 8 for person med 10 års utdanning, 10 år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp, kompensasjonsgrad på 70 prosent, gj.sn. på 3 pensjonspoeng, ikke mottatt sosialhjelp, vært sykmeldt og under attføring, ikke vært arbeidsledig eller yrkeshemmet

4.5 Diskusjon

Som ventet viser det seg at alder er en sentral faktor både når det gjelder uføre- og sykmeldingsrisikoen, og som antatt - ser alder ut til å være mindre viktig når det gjelder attføringsrisikoen. Som drøftet i avsnitt 4.2, er det trolig flere forhold som ligger bak alderseffekten: Helse, forholdene på arbeidsmarkedet, sosiale forventninger om yrkesdeltakelse, individuelle preferanser, og silingen i trygdesystemet. Siden det mangler opplysninger om helse, arbeidsmiljø, bedrifters og andre aktørers atferd inklusivt rollen som portvaktene i trygdesystemet spiller, er det ikke mulig å si noe om de mer presise årsakssammenhengene. Ut fra teoriene og forskningen som tidligere er diskutert, virker det imidlertid rimelig å tro at forklaringen må søkes i samspillet mellom de nevnte faktorene. Sammenligner en hvordan sannsynligheten for å havne på de aktuelle ytelsene varierer med kronologisk alder, er det klare indikasjoner på at sosiale mekanismer spiller en viktig rolle. Mens sannsynligheten for å bli sykmeldt øker jevnt med alderen, avtar sannsynligheten for å komme på attføring når personer er eldre enn

omlag 55 år, mens sannsynligheten for å bli uførepensjonert øker sterkt etterhvert som personer nærmer seg pensjonsalder. Den avtagende sannsynlighet for å komme på attføring, som står i klar kontrast til de to andre ordningene, er en klar indikasjon på den sosiale silingen som foregår til og i attføringsapparatet. Den sterke økningen i sannsynligheten for å bli uførepensjonert når personer nærmer seg pensjonsalderen står i klar kontrast til den jevne utviklingen som gjelder sykefraværet. Dette er nok en indikasjon på at uførepensjonsordningen for eldre personer dels fungerer som en førtidspensjonsordning og dels som en form for skjult arbeidsløshet.

Kvinner har i utgangspunktet en betydelig høyere risiko enn menn, spesielt for å bli uførepensjonert, men også for å bli sykmeldt. Disse forskjellene gjelder imidlertid ikke når det er kontrollert for andre faktorer. Kjønnforskjellene i sykefraværet opphører når det kontrolleres for effekten av det å være kvinne med barn. Den høye sykmeldingsrisikoen blant kvinner med barn, gjelder ellers også når det er kontrollert for andre faktorer. Disse funnene må sies å gi en klar støtte for dobbeltarbeidshypotesen. Når det gjelder uførepensjon, viser det seg at når det kontrolleres for økonomi- og arbeidsmarkedsressurser, har kvinner faktisk en lavere uførerisiko enn menn. Det er nærliggende å tolke dette i tråd med utstøtingsteorien som utslag av at kvinner er dårligere plassert i arbeidsmarkedet enn menn. At kjønnforskjellene i uførepensjonen ikke kan forklares med familieforhold, og at kvinner som har barn ikke har spesielt høy uførerisiko, kan skyldes at det mangler opplysninger om barn som er eldre enn 18 år. Den manglende effekten på dette området svekker således ikke dobbeltarbeidshypotesen. Det er vanskelig ut fra dobbeltarbeidshypotesen (stressteorien) å gjøre rede for at det ikke er noen kjønnforskjeller i attføringsrisikoen. Dette funnet er imidlertid som ventet. Det kan trolig forklares med silingen som skjer innenfor attføringsapparatet, med at kvinner har andre problemer enn menn, og kanskje også med at de «velger» andre tilpasninger enn menn som for eksempel familieforsørgelse. Kort sagt, resultatene i dette kapitlet viser at det er viktige trygdemessige forskjeller mellom kvinner og menn. Forklaringene på disse forskjellene må trolig søkes i samspillet mellom arbeidsmarkedet og familieinstitusjonen. Forklaringer som går på at kvinner og menn mer generelt har ulik sykerolleatferd synes å være utilstrekkelig.

Økonomiske forklaringer som går på at kjønnsforskjellene skyldes «preferanser» svekkes av at det ikke er funnet noen spesiell effekt av det å ha barn under 7 år.

Som ventet ut fra stressteorien har de som tidligere har vært gift en økt risiko for å bli uførepensjonert, og som ventet avtar sykmeldingsrisikoen med antall barn. Barn har ellers noe tvetydig effekt ved at kvinner som har barn har en høyere sykmeldingsrisiko enn andre. Den manglende effekten av ekteskapelig status på sykefravær- og attføringsrisikoen, og den svake effekten av barn når det gjelder attføring og uførepensjon, kan skyldes ulike metodiske forhold. Individenes sosiale nettverk vil nok bare delvis være fanget opp i analysene fordi det ikke er opplysninger om samboerskap og barn som er eldre enn 18 år, og fordi det ikke er mål som går på nettverkens funksjonelle sider. Siden mye av den mer grunnleggende teoriutviklingen på dette området er utviklet i forhold til analyser av objektive og subjektive helse mål, kan det heller ikke sees bort fra at teoriene er mindre relevant for analyser av sykdomsbetingede trygdeytelser. Som diskutert i kapittel 3, har forskningen om sosialt stress og støtte også blitt kritisert for at den har et deterministisk preg over seg, og den empiriske forskningen, som går mer direkte på helse og sykdomsmål, er heller ikke entydig.

I utgangspunktet ble det antatt at det spesielt ville være tidligere gifte menn som ville ha en høy trygderisiko. Analysene viser imidlertid at det er tidligere gifte kvinner som skiller seg ut med en høy trygderisiko. Det kan være flere forklaringer på dette. En forklaring kan være at kvinner investerer mer i ekteskapet enn menn, og at ekteskapsbrudd derfor spesielt vil være stressende for dem. En annen forklaring kan være at ekteskapsbrudd lettere fører til at kvinner blir arbeidsuføre fordi de i utgangspunktet har en mer marginal arbeidstilknytning enn menn. Den sistnevnte forklaringen svekkes imidlertid av at når det kontrolleres for økonomi og arbeidsmarkedsressurser, blir effekten av det å være tidligere gift kvinne enda sterkere. En grunn til at tidligere gifte kvinner ikke har noen spesielt økt sykmeldingsrisiko, kan være at de kvinner som er under risiko for å bli sykmeldt er mer integrert i arbeidsmarkedet enn de som kommer på attføring og som blir uførepensjonert. For kvinner som har en marginal arbeidsmarkedstilknytning og som har yngre barn, vil kanskje overgangsstønad til enslige forsørgere være mer aktuelt enn sykepenger, attføring og uførepensjon.

Som en forlengelse av diskusjonen ovenfor, kan det også tas med at det er gjennomført separate analyser av dem som er gift. Utgangspunktet for disse analysene er at både økonomisk og sosiologisk teori tilsier at det kan være en kobling mellom ektefellers livsløp. Spesielt blir det antatt at kvinner som er gift med menn som forlater arbeidsmarkedet, ofte også vil forlate arbeidslivet. Den vanligste sosiologiske forklaringen på dette er at det av normative grunner er vanskelig å opprettholde en familiestruktur hvor mannen er hjemme og kvinnen er i lønnet arbeid. En annen sosiologisk forklaring er at ektefeller av strukturelle grunner ofte er i samme situasjon, for eksempel fordi de står overfor det samme vanskelige arbeidsmarkedet, har samme kosthold eller av andre grunner sosialt sett ligner på hverandre («krake søker make»). En alternativ økonomisk forklaring er at når ektefellen forlater arbeidsmarkedet, vil «fritidspreferansene» til kvinnene øke enten fordi ektefellen trenger pleie eller fordi en er interessert i felles fritidsaktiviteter slik som for eksempel hytteturer. Ut fra økonomisk teori vil det imidlertid være mer nærliggende å predikere at når den ene ektefellen forlater arbeidsmarkedet, vil den andre heller øke enn redusere sin arbeidsinnsats. Dette kan dels skyldes at en vil forsøke å kompensere for inntektstapet som følger når ektefellen forlater arbeidsmarkedet, og dels at verdien på fritiden til den som er i arbeid synker fordi ektefellen vil kunne ta på seg en større del av arbeidsoppgavene i husholdet. Det skulle således ventes at de som har en ektefelle som er sykmeldt, eller som er uføre- eller alderspensjonert, ville ha en økt trygderisiko. Analyser som er gjennomført av dem som er gift, viser imidlertid at det hverken generelt, eller separat for kvinner og menn, er noen støtte for hypotesen om ektefellens trygdestatus har en effekt på trygderisikoen. Ektefellens inntekt har heller ingen effekt. En sosiologisk forklaring på dette forhold kan være at arbeidsetikken generelt står så stekt i dag at det skal mye til for at personer velger å gå ut av arbeidsmarkedet. Det forventes nok i dag at kvinner skal være yrkesaktive. En alternativ økonomisk forklaring er at de ulike effektene utligner hverandre: For enkelte kan det være slik at fritidspreferansene øker når ektefellen går ut av arbeidsmarkedet fordi de ønsker å gjøre ting i fellesskap. For andre kan

det være slik at arbeidspreferansene øker fordi ektefellens inntekt blir lavere og fordi ektefellen kan ta på seg en større del av arbeidsoppgavene i husholdet¹³

Kort oppsummert; familieforhold ser ut til å spille en viktig rolle for ulikhet i risiko for trygd, men for å gi en mer helhetlig forklaring må også arbeidsmarkedet og trygdesystemet trekkes inn. De markerte kjønnsforskjellene og måten disse trolig kan forklares på, og effektene av ekteskapeleg status og barn, viser ellers at det er utilstrekkelig å konseptualisere trygd som et utstøtings- eller attraksjonsfenomen. Det er andre viktige sosiale mekanismer som gjør seg gjeldende.

Risikoen for å komme på attføring og for å bli uførepensjonert øker med kompensasjonsgraden som trygd har i forhold til alternativ inntekt. Men når det gjelder attføring er effekten ikke stor, og effekten av kompensasjonsgraden avtar både ved uførepensjon og attføring når kompensasjonsgraden kommer over et visst nivå. Det er vanskelig å gi noen god forklaring på denne kurvelineære sammenhengen. Muligens kan det være slik at personer som har en svært høy kompensasjonsgrad, er i situasjoner hvor attføring og uførepensjon er mindre aktuelt. Dette er et tema som vil bli nærmere undersøkt i de påfølgende kapitlene. Sannsynligheten for å bli sykmeldt og for å komme på attføring øker med antall pensjonspoeng. Når det kontrolleres for trygdehistorie, blir sammenhengen svakere, og når det gjelder attføring, er sammenhengen ikke lineær. Antall pensjonspoeng har i de enkle modellene ingen sterk effekt på uførerisikoen. Kontrollert for andre forhold avtar uførerisikoen noe med økende antall pensjonspoeng. Selv om en ikke kan se bort fra at økonomiske incentiver er av betydning, gir analysene ingen sterk støtte for den mikroøkonomiske hypotesen om at økonomiske incentiver spiller en viktig rolle for tilstrømningen til trygdesystemet.

Utdanning reduserer risikoen for å bli sykmeldt og uførepensjonert. Som tidligere drøftet kan dette nok forklares med at utdanning henger sammen med faktorer

¹³ En annen økonomisk hypotese, som ikke er undersøkt, er at de som har ektefeller som har arbeidsproblemer, vil forsøke å kompensere det eventuelle inntektstapet ved å øke sin arbeidsmarkedsinnsats.

slik som helse, helseatferd, arbeidsmiljø, arbeidsvilkår med mer. At utdanning ikke har samme effekt på attføringsrisikoen, kan kanskje skyldes at attføring blir sett på som mindre aktuelt for dem som har lav utdanning. Motsatt av det som ble ventet, øker sannsynligheten for å bli uførepensjonert med antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp. Muligens kan dette forklares med at de som har lang en yrkeshistorie bak seg blir oppfattet som mer verdige trygdesøkere enn de som har få år i yrkeslivet å vise til. Et funn som tyder på at slike verdighetsmekanismer gjør seg gjeldende, er at uførerisikoen avtar med tidligere sosialhjelpmottak. Det er nærliggende å helle til den forklaring at dette skyldes at de som har problemer, som gjør at de er avhengige av sosialhjelp, trolig vil ha problemer med å få innvilget en søknad om uførepensjon, ikke minst etter innskjerpingen av de medisinske vilkårene for uførepensjon. I henhold til en slik forklaring, skulle det imidlertid ventes at også sykmeldingsrisikoen ville avta med tidligere sosialhjelpmottak. Det viser seg imidlertid at risikoen for å bli sykmeldt øker med antall måneder med sosialhjelp. Dette kan kanskje forklares som et utslag av at når individene sosiale og økonomiske problemer øker, vil stressnivået og sykdomsrisikoen også øke. At sosialhjelp ikke har noen effekt på attføringsrisikoen, kan trolig forklares med at effekten av denne variabelen blir fanget opp av andre økonomi- og ressursvariabler.

De er mange i de aktuelle trygdegruppene som har en omfattende trygdehistorie bak seg. Med enkelte unntak, er det slik at trygderisikoen øker med trygdehistoriens omfang. Når det gjelder effekten av tidligere perioder med sykmelding og attføring, ligger nok forklaringen i at det dreier seg om personer som har helseproblemer, og dels kanskje også problemer av mer sosial art. Når det gjelder effekten av tidligere arbeidsledighet på sykmeldings- og attføringsrisikoen, kan forklaringen være at arbeidsledighet er en stressende tilstand som medfører økt risiko for å bli syk og arbeidsufør, og at de som har helseproblemer har økt risiko for å bli arbeidsledig og arbeidsufør. Når det gjelder sykmelding, kan det heller ikke sees bort fra at i den perioden som denne studien dekker, var sykepenger for arbeidsledige som ble sykmeldt en økonomisk bedre ytelse enn dagpenger.

Motsatt av det som ble antatt ut fra aktuell teori og forskning, viser det seg at de som har vært arbeidsledige har en lavere risiko enn andre for å bli uførepensjonert. Det er trolig flere forklaringer på dette. For det første vil nok mange av de som har vært arbeidsledige ha rimelig god helse. Det er mange unge som er ledige, og det er også mange som er ledig i kortere tid. Et stor del av de helsemessige problemene som er påvist i den tidligere forskningen, er ellers av mer psykologisk og kortvarig karakter. Ikke minst etter de innskjerpingene som har kommet når det gjelder de medisinske kriterier for uførepensjon, vil nok de som har slike problemer ofte ha vansker med å få gjennomslag på en søknad om uførepensjon. For det andre, ved bedriftsnedleggelse og bemanningsreduksjoner vil det nok ofte være slik at mange eldre blir sykmeldt og uførepensjonert uten å gå veien om dagpenger. Mange av disse har helseproblemer som gjør at det medisinske grunnlaget for uførepensjon er oppfylt (jf. Westin 1990). For det tredje er trolig observasjonsperioden på tre år for kort til å fange opp overganger fra arbeidsledighet til uførepensjon. Det at de som har vært arbeidsledige har en økt risiko for å bli sykmeldt og komme på attføring, kan tyde på at de som har vært arbeidsledige på noe lengre sikt også vil ha en økt risiko for å bli uførepensjonert. Samlet sett gir resultatene av effekten av den tidligere trygdehistorien en klar støtte til utstøtingsteorien og sosiologiske rolleteorier. Økonomisk incentivteori har mindre å bidra med på dette området.

Et hovedfunn når det gjelder trygdehistorien, må sies å være at det er mange i risikobefolkningen som har vært sykmeldt og arbeidsledig. Dette utgjør kanskje spesielt en utfordring for stressteorien som ser på arbeidsledighet som en helsenedbrytende tilstand. Det kan således sies å støtte mestringsperspektivet som hevder at effektene av det å være arbeidsledig vil være forskjellig for ulike sosiale grupper (jf. Colbjørnsen et al. 1993). Funnet kan også sies å være en utfordring for utstøtingsteorien fordi det viser at det er store variasjoner i situasjonen til «arbeidsmarginale» grupper. Sagt på en annen måte, selv om de som er sykmeldt og arbeidsledige har en høyere risiko enn andre for overgang til andre trygdeytelser, kan de neppe generelt oppfattes som en marginal og utstøtt gruppe.

Hypotesen om at arbeidsledighetsnivået vil medføre økt trygderisiko får først og fremst støtte når det gjelder risikoen for å bli uførepensjonert. I henhold til den

teoretiske diskusjonen, kan den manglende effekten i forhold til sykefraværet være at arbeidsledigheten har en tvetydig effekt på dette området. Samtidig som arbeidsledigheten kan øke stressnivået og arbeidsuførhetens omfang, kan arbeidsledigheten også ha en disiplinerende virkning på sykefraværet. Det kan dessuten også være slik at de som har en høy sykdomsrisiko, blir silt ut av eller sperret ute fra arbeidsmarkedet når ledigheten er høy. Slike seleksjonsmekanismer kan også være aktuelle som forklaring på at arbeidsledighetsnivået heller ikke slår ut i forhold til atferdsrisikoen. Disiplineringshypotesen vil derimot ikke være aktuell på dette området fordi atferdsklientene som regel ikke er i noe arbeidsforhold. En annen forklaring på at arbeidsledighetsnivået ikke slår ut på dette området, kan være at portvaktene i trygdesystemet oppfatter atferd som mindre aktuelt når ledigheten er høy. Den viktigste grunnen til at arbeidsledighetsnivået tross alt ikke slår sterkere ut, er nok at variabelen er for «grov» til å fange opp forholdene på arbeidsmarkedet. Det vil rimeligvis være store variasjoner innenfor kommuner blant arbeidstakere som befinner seg i ulike yrker, næringer med mer.

4.6 Konklusjon

I dette kapitlet er det blitt undersøkt om det er spesielle faktorer som fører til økt risiko for at personer skal bli sykmeldt, komme på atferd, og bli uførepensjonert. Det er vanlig å drøfte trygd som et utstøtings- versus incentivproblem. Ser en på arbeidsledighetsnivået som den sentrale variabelen i henhold til utstøtingsteorien, og kompensasjonsgraden som den sentrale variabelen i henhold til mikroøkonomisk teori, kan en si at en slik diskusjon ikke vil fange opp de sentrale mekanismene når det gjelder trygderisikoen. Arbeidsledighetsnivået ser først og fremst ut til å ha en svak effekt i forhold til uførerisikoen, mens kompensasjonsgraden ikke har noen klar effekt. Mange av de empiriske funn som er gjort er imidlertid mulige å tolke i lys av disse to teoriene, i tillegg til at de også kan tolkes i lys av medisinsk sosiologi. Det er således mye som taler for den mer helhetlige modelltilnærmingen som er valgt her. Utstøtingsfaktorer, arbeidsmarkedressurser, økonomiske incentiver, og individenes mer nære sosiale omgivelser ser alle ut til å være av betydning. Det er ingen variabel som isolert sett gir hele forklaringen på at enkelte har høyere

trygderisiko enn andre, men kombinerer en ulike variabler, blir utslagene betydelige. Selv om arbeidsuførhet er et sammensatt og komplekst fenomen, er arbeidsuførhet likevel ikke et utslag av tilfeldige forhold. Som Lindén (1970, 1972) sier om «den sykmeldte og hans problemer», er det mye som tyder på at arbeidsuførhet ikke kan forståes som «hendelige uhel». I de to påfølgende kapitlene vil det bli gått mer detaljert inn på forløpene ved sykmelding og attføring. Analysene i dette kapitlet blir fulgt opp av mer inngående analyser i de to påfølgende kapitlene hvor det vil bli undersøkt (1) hvor lenge stønadperiodene ved sykmelding og ulike typer attføring varer, (2) hva som skjer når trygdeperiodene avsluttes, og (3) hvilke faktorer som forklarer variasjon i varighet og utfall.

Kapittel 5

Sykefravær - varighet og utfall

5.1 Innledning

Hvor lenge er ulike grupper av personer sykmeldte? Hva skjer når sykepengeperiodene avsluttes: Kommer de sykmeldte i arbeid, blir de arbeidsledige, kommer de på attføring, blir de uførepensjonert eller skjer det noe annet? Hva kan forklare forskjeller i varighet og utfall? Er det slik som mange har hevdet, at sannsynligheten for at de sykmeldte skal komme i arbeid avtar med stønadsperiodens varighet? Gjelder dette eventuelt generelt, eller for mer spesielle grupper? Hvilken rolle spiller faktorer som alder, kjønn, familiesituasjon, arbeidsmarkedsressurser og individenes historie for måten sykeforløpene utvikler seg på? Er det de samme eller ulike faktorer som styrer ulike forløp ved sykmelding? Dette er spørsmål som vil bli undersøkt i dette kapitlet ved hjelp av enkle og mer avanserte forløpsmetoder. Utvalget som ligger til grunn for analysene består av et representativt utvalg av alle sykepengepengetilfeller som er påbegynt i perioden fra 1. januar 1989 til 31. desember 1991. I neste kapittel vil tilsvarende spørsmål bli studert med utgangspunkt i dem som er under attføring.

Opplegget i kapitlet er som følger: I avsnitt 5.2 vil spørsmålet om tilstandsavhengighet versus heterogenitet bli diskutert. I avsnitt 5.3 blir det gjort rede for analysemetode, utvalg og variabler. De empiriske analysene følger så i avsnitt 5.4. Her blir det først presentert deskriptiv statistikk, og deretter blir det gjennomført mer avanserte analyser av overgangene fra sykepenger til andre tilstander. Kapitlet avsluttes i avsnitt 5.5 med en oppsummerende diskusjon.

5.2 Om tilstandsavhengighet og heterogenitet

Når årsakene til at personer forblir trygdemottakere skal forklares, kan det skilles mellom to hovedtyper av forklaringer (Heckman og Borjas 1980). Den første forklaringen går ut på at individenes muligheter til å komme i arbeid avtar over tid - i metodiske termer såkalt *negativ varighetsavhengighet*.¹ Som drøftet i kapittel 2, kan det være flere forklaringer på en slik effekt. Sosiologisk rolleteori sier at de som mottar trygd over tid ofte vil fjerne seg fra arbeidslivet, og gå over i en trygderolle som det er vanskelig å komme seg ut av.² Stressteorien sier at helsen til dem som mottar trygd vil forringes over tid fordi det er sosialt stressende å være utenfor det ordinære arbeidslivet. Utstøtingsteorien og deler av sosiologisk rolleteori legger i større grad vekt på at det er de ytre forholdene som endrer seg, for eksempel ved at individene blir stemplet som uegnet til å være i arbeid av arbeidsgivere, leger, trygdefunksjonærer eller andre på bakgrunn av sin trygdehistorie.³

Et viktig metodisk poeng er at det ikke kan trekkes slutninger fra observasjoner om sannsynligheten for å komme ut av trygdetilstanden avtar over tid, til at det dreier seg om en negativ varighetsavhengighet. Har en to grupper med ulik sannsynlighet for å komme i arbeid igjen ($A > B$), vil medlemmene i gruppe A gjøre overgangene tidligere enn medlemmene i gruppe B. Dersom gruppene ikke blir identifisert, vil det kunne se ut som om sannsynligheten for å komme i arbeid igjen avtar over tid, selv om gruppene hver for seg har en konstant sannsynlighet for å komme i arbeid igjen.⁴ Hvis det ikke tas hensyn til at sannsynligheten for å komme i arbeid kan være betinget av faktorer som helse, alder, kjønn, utdanning, trygdehistorie m.m., kan det ikke avgjøres om det er lengden på stønadsperioden som er avgjørende, eller om det er andre bakenforliggende problemer som er

¹ Mer presist kan det skilles mellom to typer tilstandsavhengighet («state dependence»). For det første «varighetsavhengighet» som går på betydningen av nåværende trygdeperiode. For det andre «historieavhengighet» som går på effekten av det å tidligere ha mottatt trygd. Som en utbrodering, kan det også tenkes at det er ulike former for historieavhengighet, for eksempel at det avgjørende vil være hvilken type trygd en har mottatt eller varigheten av tidligere stønadsperioder.

² En mer omdiskutert forklaring som spesielt har vært mye fremme i den amerikanske fattigdomsforskningen, går ut på at de som mottar «trygd» endrer verdier og holdninger på en slik måte at det oppstår langsiktig velferdsavhengighet (jf. Bane og Ellwood 1994; Duncan, Hill og Hoffman 1988; Duncan og Hoffman 1988).

³ Det kan her nevnes at Colbjørnsen og Larsen (1995) i en nyere studie har funnet at det ikke er noe belegg for å beskrive langtidsledige som en passiv og isolert gruppe. Det er derimot klart at mange arbeidsgivere vegrer seg mot å ansette langtidsledige fordi de ser på dem som en «lendighetsgruppe».

⁴ Vuchinich, Teachman og Crosby (1991) illustrerer dette poenget ved hjelp av Monte Carlo simuleringer, mens Blossfeldt og Rohwer (1995) gir eksempler basert på reelle tall.

bestemmende. Hovedalternativet til hypotesen om en negativ varighetsavhengighet er således «heterogenitetshypotesen» som sier at sannsynligheten for å komme i arbeid igjen vil avta over tid fordi trykdegruppene mer og mer vil bestå av personer som har særskilte problemer. I henhold til de tidligere teoretiske diskusjonene, og de empiriske analysene i foregående kapittel, er det grunn til å vente at det vil være en rekke faktorer utenom stønadsperiodenes varighet som vil påvirke sykeforløpene. Spørsmålet er derfor ikke om det er varighetsavhengighet eller heterogenitet, men om varighetsavhengigheten også gjelder når det er kontrollert for heterogenitet.

I prinsippet er det mulig å teste hvilken av disse to hypotesene som er mest aktuelle: Hvis den negative varighetsavhengigheten gjelder når det er kontrollert for heterogenitet, er det støtte for varighetsavhengighetshypotesen. Hvis dette ikke er tilfelle, er det heterogenitetshypotesen som får støtte. I praksis er det imidlertid som regel vanskelig å skille mellom de to hypotesene. Det kan nemlig alltid innvendes mot resultater som viser en negativ varighetsavhengighet, at denne skyldes forhold som det ikke er kontrollert for, i fagterminologien - såkalt «*uobservert heterogenitet*». Den type heterogenitet som blir studert i denne studien er individuelle faktorer som er tilskrevet og ervervet utenfor arbeidsmarkedet, økonomi og arbeidsmarkedsressurser, individenes historie og det kommunale ledighetsnivået. Blant de forhold som det ikke kan kontrolleres for, kan nevnes helse, arbeidsmiljø, motivasjon og holdninger.

Nå er det ikke gitt at sannsynligheten for å komme ut av trygdetilstanden vil avta over tid. Det finnes også argumenter som taler for at sannsynligheten for å komme i arbeid vil kunne øke over tid, såkalt *positiv varighetsavhengighet*. Det er særlig mikroøkonomisk teori som taler for denne hypotesen. Antar en at de som er sykmeldt foretrekker fritid fremfor arbeid, og at individene selv kan kontrollere stønadsperiodenes varighet, blir prediksjonen at individene vil maksimere sin nytte ved å være sykmeldt så lenge som mulig. Siden nytten av å motta trygd vil avta når stønadsperiodens maksimumsgrense nærmer seg, vil en vente at sannsynligheten for en overgang til arbeid vil øke etter hvert som stønadsperiodens utløp nærmer seg. Det er også enkelte studier hvor det er påvist en positiv varighetsavhengighet. I en amerikansk studie av et utvalg gruvearbeidere som er sykmeldt på grunn av skader, finner Fichman (1989) en positiv varighetsavhengighet. Forklaringen som blir gitt er at det tar tid før folk blir restituert ved skader. En positiv varighetsavhengighet er også avdekket i

enkelte arbeidsledighetsstudier. Edin (1989) finner for eksempel en slik varighetsavhengighet i en svensk studie, noe som blir forklart med at det blir satt i verk spesielle tiltak overfor langtidsledige.

Fraværstudien er voluminøs, og det er en rekke forskjellige temaer som er studert (jf. Dahl og Hansen 1993, kapittel 12). Nasjonalt og internasjonalt finnes det også flere studier hvor spørsmålet om hva som skjer med personer som er sykmeldt er undersøkt (Berg et al. 1992; Bonde 1980; Brandth 1986; Bratberg 1995; Dahl 1985; Fichman 1989; Frost 1977a, 1977b, 1978a, 1978b, 1983; Lindén 1970, 1972; Narendranthan et al. 1985; Olsen 1995; Riksforsäkringsverket 1989; Rikstrygdeverket 1995; Rønsen et al. 1991). Uten at det her er mulig å gå nærmere inn på de mange enkeltstudiene, kan det nevnes at alle har begrensninger. For det første er det kun tre studier som baserer seg på multivariate forløpsmetoder (Fichman 1989; Olsen 1995; Rønsen et al. 1991). Av disse er det kun Fichman som studerer varighetseffekten, og kun Rønsen som legger til grunn en «flertidstandsmodell». For det andre har alle studiene sine klare utvalgmessige begrensninger. Fichman studerer amerikanske gruvearbeidere som er sykmeldt på grunn av skader, Rønsen studerer arbeidstakere ved to fabrikker på Askøy, Olsen studerer fraværet blant statsansatte, Brandth studerer eldre arbeidstakere i fem industribedrifter, Narendranthan tar for seg et utvalg engelske menn, mens de to danske ikke-parametriske forløpsstudiene (Bonde 1980; Frost 1977a, 1977b, 1978a, 1978b, 1983) har utvalg som gjelder for begrensede geografiske områder. Berg et al. (1992), og den etter hvert noe eldre studien til Lindén (1970, 1972), har også utvalg som gjelder for et geografisk begrenset område. De to norske studiene som baserer seg på KIRUT-materialet (Brattberg 1995 og Rikstrygdeverket 1995) omhandler kun personer som har vært sykmeldt i mer enn 8 uker. Disse to studiene gjør for øvrig heller ikke bruk av forløpsmetoder. Som denne studien, mangler de ellers opplysninger om statsansatte. Resultatene fra flere av de norske studiene er nok i dag lite aktuelle fordi studiene etter hvert er begynt å bli av noe eldre dato. Når det gjelder de internasjonale studiene, skal det legges til at resultatene fra disse ikke uten videre kan overføres til norske forhold, fordi regelverket og de sosiale forhold ellers er forskjellige.

5.3 Utvalg, variabler og metodisk tilnærming

5.3.1 Utvalg

Analysene i dette kapitlet tar utgangspunkt i alle sykepengetilfeller som er påbegynt i perioden fra 1. januar 1989 til 31. desember 1991. Senere tall er nå tilgjengelige, men det har ikke vært mulig å gå inn på disse innenfor rammene av dette prosjektet. Siden det er mulig å være sykmeldt flere ganger i den aktuelle perioden, er det ellers sykepengetilfeller og ikke enkeltindivider som vil være analyseenheter.⁵ Som nevnt ovenfor tar de to norske studiene, som baserer seg på KIRUT-materialet, utgangspunkt i personer som har vært sykmeldt i mer enn 8 uker. I denne studien er det imidlertid valgt å også inkludere fraværstilfeller som varer mellom 2 og 8 uker. Teoretisk og sosialt er det vanskelig å se noen gode grunner til at fravær av en slik varighet ikke skulle regnes som langtidsfravær. Hovedproblemet med å foreta et valg i forhold til sykeperiodenes varighet er at en nødvendigvis vil få et selektert utvalg, noe som blant annet vil kunne gi et skjevt bilde av varighetseffekten og av hva som skjer med personer som er sykmeldt. Ideelt sett ville det således være ønskelig at det også var opplysninger om fraværet uansett varighet, men KIRUT-materialet inneholder ikke opplysninger om fraværet som faller i arbeidsgiverperioden. Selvstendig næringsdrivende og personer som er sysselsatt i primærnæringene er ellers ikke tatt med i analysene på grunn av de spesielle reglene som gjelder for disse gruppene. For å korte ned estimeringstiden er det trukket et 10 prosents tilfeldig utvalg fra alle de aktuelle sykepengetilfellene. Utvalget bestod opprinnelig av 7908 sykepengetilfeller. Etter at tilfeller hvor det manglet opplysninger om de ulike variablene var utelukket, bestod det opprinnelige utvalget av 7582 valide observasjoner.

Et vanlig særtrekk ved forløpsdata, som blant annet har betydning for valg av analysemetode, er at denne type data vanligvis inneholder «sensurerte» observasjoner.⁶ Formelt blir data sagt å være sensurerte dersom det ikke er mulig å fastsette de nøyaktige tidspunktene for alle aktuelle hendelser. Ved «*bøyresensurering*»

⁵ Sagt på en annen måte, prosessene som studeres er gjentagbare og altså ikke absorberende. En absorberende prosess vil si at når overgangen først er skjedd, kan individene ikke senere gå ut denne tilstanden. Det prototypiske eksemplet på denne type prosesser i litteraturen er dødsfall. Et mer nærliggende eksempel her kan være overgang til uførepensjon.

⁶ Siden det er sykefraværet som skal studeres i denne sammenheng, kan det tas med at Harrison og Hulin (1989) argumenterer for anvendelse av forløpsmetoder innenfor sykefraværskforskningen fordi tradisjonelle korrelasjons- og regresjonsmetoder, som dominerer denne forskningen, er lite egnet fordi sykefraværet er et svært skjevt fordelt fenomen (brudd på normalfordelingsforutsetningen). Akkurat dette problemet er det imidlertid mange tverrsnittsmetoder som er i stand til å håndtere.

er sluttdatoen ukjent, og ved «venstresensurering» er det startdatoen som er ukjent. Neglisjeres de sensurerte tilfellene kan det oppstå skjevheter fordi det som regel ikke vil være tilfeldig hvem som representerer de sensurerte observasjoner. Behandles de sensurerte tilfellene som om en hendelse har inntruffet, vil det være mer eller mindre tilfeldig hvor tidspunktet for hendelsene blir fastsatt. Sensureringen skaper spesielt problemer med tolkningen av estimatene dersom seleksjonskriteriet er korrelert med det fenomen som studeres (Berk 1983; Tuma og Hannan 1984). Data hvor høyresensureringen skyldes tilfeldige mekanismer, slik som her hvor det ikke er opplysninger om sluttdato etter 31. desember 1991, er mindre problematisk ved at disse kan håndteres ved hjelp av bestemte estimeringsmetoder. Mer problematisk er venstresensureringen hvor deler av den forutgående prosessen er ukjent. For å unngå dette problemet er det i KIRUT-materialet samlet inn startdato for de trygdetilfeller som løper per 1. januar 1989. Det er imidlertid et problem at registrering av de andre variablene starter per 1. januar 1989. Årsakssammenhengene blir dermed uklare. For eksempel vil «inntekt året før» ikke være avhengig av om personer mottok trygd eller ikke. For å unngå dette endogenitetsproblemet er det her kun tatt med sykepengetilfeller som har en startdato etter 1. januar 1989, selv om det altså er opplysninger om startdato for de tilfeller som løper per 1. januar 1989. Problemet vil være enda tydeligere i neste kapittel ved at attføring gir en betydelig lavere kompensasjonsgrad enn sykepenger, og ved at stønadperiodene ved attføring ikke er tidsavgrenset på samme måte som sykepenger. Det at registreringen starter 1. januar 1989 gjør at individenes historie bare delvis vil bli fanget. Analysemulighetene blir også begrenset. Det er for eksempel ikke mulig å undersøke om det er ulike prosesser som ligger til grunn for første og senere trygdeperioder.

Et annet særtrekk ved forløpsdata, som også har betydning for valg av analysemetode, er at de ofte inneholder forklaringsvariabler som kan endre verdi over tid, såkalte *tidsavhengige kovariater*. Studeres klientkarrierer i trygdesystemet kan det for eksempel tenkes at trygdemottakere som blir skilt eller separert vil ha ekstra store problemer med å komme i arbeid. Problemet med tidsavhengige forklaringsvariabler lar seg adekvat håndtere ved hjelp av dynamiske metoder hvor tiden er eksplisitt inkorporert. KIRUT-materialet gir imidlertid begrensede muligheter til å konstruere denne type variabler fordi det kun er samlet inn datoopplysninger for trygdevariablene. I den grad andre variabler blir oppdatert, blir dette kun gjort årlig. Det er vanskelig å si noe bestemt om hvor alvorlig dette problemet er (jf. Blossfeld og Rohew 1995; Tuma 1994), men det er opplagt at det ideelt sett ville

være ønskelig at det forelå datoopplysninger for alle aktuelle variabler. Løsningen som er valgt her er at verdien på de uavhengige variablene blir fastlagt ved sykepengetilfellenes starttidspunkt.⁷ Selv om forklaringsvariablene kan endre verdi over tid slik at enkelte er representert med flere sykepengetilfeller, er kravene som stilles til tidsavhengige kovariater ikke oppfylt fordi de uavhengige variablene ikke fritt kan endre verdi i forhold til sykeforløpene.

5.3.2 Variabler

En viktig variabel i analysene er trygdeperiodenes varighet.⁸ Varigheten er her definert som antall dager sykepengetilfeller varer, målt fra start- til sluttdato, eventuelt «sensureringsdato» (31. desember 1991). Varigheten blir regnet i løpende dager, og altså ikke i dager hvor det blir utbetalt sykepenger. Det er to grunner til at dette er gjort. For det første blir konstruksjonen av variabelen betraktelig lettere ved at en slipper å spesifisere alle datoer hvor det ikke blir utbetalt trygd. For det andre virker det rimelig i sosial forstand å anse sykeperiodene som sammenhengende. De som er sykmeldt oppfatter seg neppe som «friske» i helger og andre dager hvor det ikke blir utbetalt sykepenger. Hadde formålet vært å beregne for eksempel utgifter, ville det selvsagt vært nødvendig å se på dager hvor sykepenger blir utbetalt. Beregningsmåten som er valgt, innebærer at stønadsperiodenes varighet kan overstige grensen på 250 som regelverket setter.

I analysene blir varigheten av sykeperiodene studert generelt, og det blir også modellert overganger til fire mer bestemte tilstander: (1) Arbeid, (2) arbeidsledighet (dagpenger), (3) attføring og (4) uførepensjon. Som overgang til arbeid blir det regnet (a) alle som er i et fast arbeidsforhold når sykepengeperioden avsluttes og som ikke går over til andre kjente tilstander, og (b) personer som begynner i et nytt arbeidsforhold etter at sykeperioden er over og som ikke har vært i andre kjente tilstander i mellomtiden. Overgang til arbeidsledighet er definert som alle som har dagpenger som første registrerte «tilstand» etter at sykeperioden er avsluttet. Overgang til attføring er definert som alle som har attføring etter folketrygdens § 5 som første registrerte tilstand etter at sykmeldingsperioden er avsluttet. Kombinasjon av attføring med andre tilstander

⁷ En annen løsning vil være å bruke den «stykkevis konstante modellen» og fastsette verdien på forklaringsvariablene innenfor hvert enkelt tidsintervall.

⁸ Undersøkelser som er gjennomført, viser at det ikke nødvendigvis vil være noe nøyaktig sammenfall mellom sykepengeperiodenes start/slutt og datoen for forrige eller neste tilstand. Trolig skyldes dette (1) tregheter og mangler i registreringsrutinene, og (2) at personer befinner seg i tilstander hvor det ikke finnes datoopplysninger (familieforsørgelse, sosialhjelp, utdanning m.m.).

(utenom uførepensjon) blir også regnet som overgang til attføring. Det viste seg at det var for få overganger til at det var mulig å skille mellom yrkesmessig og medisinsk attføring. Overgang til uførepensjon er regnet alle som har uførepensjon som første registrerte tilstand etter at sykmeldingsperioden er avsluttet. Kombinasjoner av uførepensjon med andre tilstander er også regnet som overgang til uførepensjon.

Undersøkelser som er gjort viser at det ikke nødvendigvis er noe nøyaktig sammenfall mellom sykepengeperiodenes sluttdato, og startdato for neste tilstand. Trolig skyldes dette (1) tregheter og mangler i registreringsrutinene, (2) at personer befinner seg i tilstander som det ikke finnes noen opplysninger om (f.eks. familieforsørgelse), og (3) at personer går over til tilstander hvor det mangler datoopplysninger (sosialhjelp, utdanning m.m.).

Det blir operert med tre tilstander før sykmeldingsperiodenes start: (1) arbeid, (2) dagpenger og (3) «annet/ukjent». I gruppen «annet/ukjent» er blant annet regnet de som er uførepensjonert eller som er under attføring når sykeperioden starter. I de multivariate analysene blir «foregående tilstand» håndtert som en dummyvariabel hvor «arbeid» er en utelatt gruppe.

Forsøk på å modellere overganger til og fra «enslig forsørger», «etterlattepensjon», «yrkeshemmet», og overgang til «død», og «emigrasjon» viste at dette ikke var mulig fordi det var for få overganger til at analysene lot seg gjennomføre. Disse er derfor inkludert i tilstanden «annet/ukjent» ved forutgående tilstand, og håndtert som «høyresensurert observasjoner». Ukjente overganger blir også håndtert som sensurerte observasjoner i analysene av de fire mer spesifikke overgangene. Sykeperioder som ikke er avsluttet per 31. desember 1991, blir som nevnt generelt håndtert som høyresensurerte observasjoner.

En sammenligning med en studie som er gjennomført av Rikstrygdeverket (1995) basert på deres KIRUT-tall, viser at det er rimelig godt samsvar mellom overgangene slik som de er definert her og i studien til Rikstrygdeverket.⁹ Den største forskjellen er at det her er opplysninger om dagpenger, noe som ikke er tilfelle i studien til Rikstrygdeverket.

⁹ Studien til Rikstrygdeverket omfatter personer som har vært sykmeldt i mer enn 8 uker i 1989.

En oversikt over de andre variablene som inngår i analysene er gitt i tabell 5.1. Beskrivelsen tar utgangspunkt i de multivariate analysene, siden variablene er selvforklarende i de innledende deskriptive analysene. Som sagt blir verdiene på alle aktuelle forklaringsvariabler målt ved syketilfellenes startdato. En person som for eksempel er sykmeldt i januar 1989 og juni 1991, vil således få beregnet sin alder, ekteskapelig status m.m. slik som disse var på de to tidspunkt. I de multivariate analysene blir antall tidligere sykmeldinger og arbeidsledighetsnivået tatt med som forklaringsvariabler. Tidligere sykmeldinger gjelder i perioden tilbake til 1. januar 1989.

Det er opplysninger om diagnose (og prognose) i KIRUT-materialet. Disse er imidlertid ikke tatt med fordi de er preget av svært mye «missing». Nærmere bestemt mangler det diagnoseopplysninger for 85 prosent av alle de aktuelle sykepengetilfellene, og for 33 prosent av de tilfellene som varer mer enn 8 uker. I henhold til regelverket skal det foreligge diagnoseopplysninger når en sykepengeperiode har vart i 8 uker. I praksis er dette ikke tilfelle.¹⁰ Et annet problem er at diagnoseopplysningene som regel kun foreligger for sykepengetilfeller som har en lang varighet, noe som gjør at de vanskelig kan brukes til å predikere stønadperiodenes varighet.

5.3.3 Metodisk tilnærming

Av spesiell interesse i dette kapitlet er spørsmålet om stønadperiodens varighet i seg selv virker inn på sannsynligheten for at sykeperiodene skal avsluttes. Den type metode som er best egnet til å analysere denne type problemstilling er *forløpsmetoder*. Som det vil bli nærmere drøftet nedenfor, er det ikke en metode for å analysere forløpsdata, men flere mer eller mindre tilknyttede metoder. Den grunnleggende statistiske modellen til en forløpsanalyse går ut på å analysere lengden av tidsintervaller mellom ulike tilstander.¹¹ Begrepet episode eller «spell» viser til tidsperioden mellom påfølgende hendelser, i denne sammenheng perioden fra en sykmeldingsperiode starter til den slutter. Siden en sykmelding kan avsluttes til et hvilket som helst tidspunkt, dreier det seg om en stokastisk prosess med et kontinuerlig tidsparameter. Videre er det snakk om en flertilstandsprosess fordi det

¹⁰ I en kvalitativ undersøkelse blant et utvalg trygdefunksjonærer, kommer det klart til uttrykk at trygdefunksjonærer oppfatter det som et problem at mange leger ikke sender inn sykmelding-II blankettene tidsnok, og at utfyllingene ofte er mangelfull (Dahl et al. 1992). Trygdefunksjonærene legger ellers stor vekt på alder og diagnose og liten vekt på prognose i oppfølgingsarbeidet av de langtidssykmeldte.

¹¹ Dette avsnittet baserer seg på Blossfeld et al. (1989), Blossfeld og Rower (1995) og Petersen (1993,1995).

er ulike overganger som kan inntreffe når sykmeldingsperiodene avsluttes: Personer kan komme i arbeid, de kan bli arbeidsledig, komme på attføring, bli uførepensjonert m.m. Denne type prosesser kan studeres innenfor rammene av såkalte *modeller for konkurrerende risiko*. I den statistiske modellen blir tidspunkter hvor endringer finner sted representert av en serie med ikke-negative stokastiske variabler $0 = T_0 < T_1 < T_2 < \dots$, og tilstandsvariablen blir karakterisert av settet av den tilfeldige variabelen med det bestemte tilstandsrommet $\{Y_k: K = 0, 1, 2, \dots\}$. Den korresponderende stokastiske prosessen $(Y, T) = \{(Y_k, T_k): k = 0, 1, 2, \dots\}$ kan beskrives som $Z = \{Z(t): t \geq 0\}$ med $Z(t) = Y_{k-1}$ for $T_{k-1} \leq t \leq T_k$, $k = 1, 2, \dots$ som er en kontinuerlig tid, diskret tilstands stokastisk prosess. Begrepet hendelse viser til en endring i $Z(t)$, det vil si til en overgang fra en tilstand til en annen tilstand.

Tabell 5.1 Variabeldefinisjoner

	1	0
Neste tilstand - Arbeid - Attføring - Arbeidsledig - Uførepensjon	Hvis overgang til arbeid Hvis attføring er neste kjente tilstand Hvis A-trygd er neste kjente tilstand Hvis uførepensjon er neste tilstand	Hvis ikke overgang til de aktuelle tilstandene, eller sykepengeperioden ikke er avsluttet per 1. januar 1991
Kjønn	Hvis kvinne	Hvis mann
Ugift For gift	Hvis ugift Hvis skilt/separert, enke/enkemann	Hvis ikke ugift Hvis ikke skilt/separert/enke/enkemann
Tidligere tilstand - Arbeidsledig - Annet/ukjent	Hvis arbeidsledig (dagpenger) Hvis annet/ukjent	Hvis arbeid (utclatt gruppe)
Varighet	Stonadsperiodens varighet målt i antall dager	
Alder	Alder målt i år	
Antall barn	Antall barn i husholdningen under 18 år	
Utdanning	Høyeste utdanning målt i antall år	
Inntekt	Pensjonsgivende inntekt foregående år	
Poengår	Antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp	
Sosialhjelp	Antall kroner mottatt sosialhjelp året for nåværende sykepengetilfelle start	
Kompensasjongrad	Anslått uførepensjon sett i forhold til inntekt året for	

Note: Alle variabler er målt ved sykeperiodenes start. Anslått uførepensjon er beregnet etter samme formel som i kapittel 4.

Et sentralt begrep i forløpsanalyser er overlevelsesfunksjonen («survival function») som er definert som:

$$S(t) = P(T > t)$$

hvor T er en stokastisk, kontinuerlig, ikke-negativ variabel som angir tiden. Overlevelsesfunksjonen er en kumulativ funksjon som beskriver sannsynligheten

for ikke å ha en hendelse («overleve») som en funksjon av tiden. Overlevelsesfunksjonen viser sannsynligheten for å være i en gitt tilstand («overleve») ved bestemte tidspunkter. Når sykeperiodene starter (t_0) vil alle være sykmeldte og sannsynligheten vil dermed være: $S(t_0)=1$. Siden sykepenge maksimalt blir gitt for ett år, vil sannsynligheten for å være sykmeldt mer enn ett år være: $S(t > 1 \text{ år})=0$.

Komplementært til overlevelsesfunksjonen er den kumulative fordelingsfunksjonen som er definert som

$$F(t) = P(T \leq t) = \int_0^t f(u) du,$$

Denne funksjonen viser sannsynligheten for at en hendelse skal inntreffe før tidspunkt t . For alle punkter hvor $F(t)$ kan differensieres, er tetthetsfunksjonen $f(t)$ definert som

$$f(t) = F'(t)$$

Hazardraten, eller overgangsraten, er definert som

$$\lambda(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(t \leq T < t + \Delta t | T \geq t)}{\Delta t}$$

Hazardfunksjonen kan tolkes som sannsynligheten for at en hendelse skal inntreffe innenfor et bestemt intervall $[t, t + \Delta t]$, gitt at hendelsen ikke har inntruffet ved intervallets start. Hazardfunksjonen er et nøkkelbegrep i forløpsanalyser, og den er nødvendig for å definere begrepet om tilstandsavhengighet. Dersom individet «overlever» til tidspunkt t , inneholder hazardfunksjonen informasjon om det videre forløp. Et fundamentalt teoretisk og metodisk problem er om - og eventuelt hvordan - hazardraten endrer seg over tid. Slike endringer indikerer om overganger blir mer eller mindre sannsynlige ettersom tiden går. En konstant hazardrat ($\lambda(t) = \lambda$) betyr at sannsynligheten for en overgang er stabil og ikke er avhengig av tid tilbrakt i opprinnelsestilstanden. Når hazardraten er avhengig av tid tilbrakt i en gitt tilstand, er overgangsprosessen varighetsavhengig. Dersom hazardraten avtar over tid er det en negativ varighetsavhengighet, øker hazardraten over tid er det en positiv varighetsavhengighet, og er hazardraten konstant er det ingen varighetsavhengighet. Hazardraten vil alltid være ikke-negativ, men den kan i visse tilfeller være større enn

en. Fortolkningen av overgangsraten som en tilnærmet betinget sannsynlighet er således noe upresis.

Det er en eksakt sammenheng mellom hazardfunksjonen og overlevelsesfunksjonen

$$\lambda(t) = \frac{f(t)}{S(t)}$$

og siden T er antatt å være kontinuerlig, har vi at

$$\lambda(t) = \frac{f(t)}{1 - F(t)}$$

Overgangsraten fra sykmeldingstilstanden j til ulike andre tilstander k er definert som:

$$\lambda_{jk}(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(t \leq T_j < t + \Delta t, D_j = k | T_j \geq t)}{\Delta t}$$

Siden de ulike destinasjonstilstandene antas å være gjensidig utelukkende, kan den overordnede overgangsraten $\lambda_j(t)$ fra sykmelding til en hvilken som helst annen tilstand uttrykkes som:

$$\lambda_j(t) = \sum_{k \in D} \lambda_{jk}(t)$$

Som nevnt ovenfor, finnes det flere mer eller mindre tilknyttede metoder som kan brukes til å analysere forløpsdata. Uten at det her vil bli forsøkt gitt noen inngående og detaljert oversikt, kan det i første omgang skilles mellom «parametriske» og «ikke-parametriske» forløpsmetoder. De ikke-parametriske forløpsmetodene er kjennetegnet av at det ikke legges til grunn noen bestemt antakelse om forløpsprosessens art. Disse metodene har status som en «eksplorerende» analysemetode. Den metoden som vil bli tatt i bruk her, er den såkalte «livstabellmetoden» som baserer seg på at tiden grupperes inn i intervaller, som kan være av ulik varighet.¹² For hvert intervall blir antallet som er utsatt for en risiko

¹² En annen «ikke-parametriske» forløpsmetode er den såkalte *Kaplan-Meier estimatoren*. Denne metoden baserer seg i motsetning til livstabellmetoden, på de faktiske tidspunktene for de inntrufne hendelsene/sensureringene. Metoden blir spesielt anbefalt når det foreligger små utvalg. Dersom

ved intervallets start, antallet som opplever en hendelse i intervallet, og antall sensurerte tilfeller talt opp. På bakgrunn av disse opplysningene kan så blant annet overlevelsesfunksjonen og hazardraten estimeres. Som ved tabellanalyser ellers er det et problem at etter hvert som materialet brytes ned for å avdekke eventuelle gruppeforskjeller, blir analysene fort komplekse og resultatene usikre fordi det vil være mange undergrupper med få observasjoner. Et annet problem er at metoden ikke kan håndtere kontinuerlige variabler uten tap av informasjon.

Alternativet til de ikke-parametriske metodene er ulike multivariate «regresjons» modeller hvor hazardraten er tatt som den avhengige variabelen. Det er flere grunner til at det særlig blir fokusert på hazardfunksjonen. For det første korresponderer hazardfunksjonen til en intuitiv betegnelse om en risiko som en underliggende generator av prosessen som observeres. For det andre er hazardfunksjonen mer sensitiv til tidsavhengige endringer, og kan således lettere avsløre trekk ved prosessen enn de andre funksjoner. For det tredje muliggjør kjennskap til hazardfunksjonen implikasjoner for andre kvantiteter av interesse (ventetid i en tilstand, antall forflytninger ut av tilstanden). Disse metodene muliggjør ikke bare tidskonstante forskjeller mellom grupper og analyser av effekten av tidligere historie, men gir også muligheter til å analysere effekten av en eller flere parallelle prosesser som introduseres ved hjelp av tidsavhengige kovariater. En har med andre ord muligheter for å håndtere både kvantitative og kvalitative kovariater, såvel som tidsavhengige kovariater. Det kan gjøres et grovt todelt skille når det gjelder «regresjonsmodellene». På den ene siden er det de såkalte parametriske modellene hvor det i likhet med tradisjonell regresjonsanalyse blir lagt til grunn en bestemt struktur på tidsprosessene. Den enkleste parametriske modellen er den eksponensielle modellen som forutsetter at overgangsraten er konstant:

$$r(t) = a$$

Fra et analytisk ståsted er dette en attraktiv modell, fordi den kan oppfattes som en nullhypotese som kan sammenholdes med modeller som forutsetter ulike former for varighetsavhengighet. En annen modell, som har vært mye brukt innenfor blant annet arbeidsledighetsforskningen, er den såkalte Weibullmodellen. Denne modellen spesifiserer varighetsavhengigheten som en monoton funksjon,

intervallene som legges til grunn i livstabellen er tilstrekkelig små, vil de to metodene kunne bli identiske.

som enten øker eller avtar avhengig av verdien på b- parameteret i ligningen for hazardfunksjonen

$$r(t) = ba^b t^{b-1}$$

I denne spesifiseringen synker hazardraten monotont når $b > 1$, hazardraten øker monotont når $(0 < b < 1)$, og når $b=1$ er hazardraten konstant. Weibullmodellen inneholder således den eksponensielle modellen som et spesialtilfelle. Disse to modellene kan således brukes til å teste om det er noen varighetsavhengighet. Dersom Weibullmodellen gir en signifikant bedre tilpasning enn den eksponensielle modellen, tyder dette på at det er varighetsavhengighet. Hvis dette er tilfelle, kan en videre undersøke hvilken type tilstandsavhengighet som er gjeldende: Dersom b-koeffisienten er substansielt signifikant innenfor intervallet 0 til 1, er det en støtte for hypotesen om en negativ varighetsavhengighet. Dersom b-koeffisienten er signifikant større enn 1, er det støtte for hypotesen om at det er positiv varighetsavhengighet.

Selv om Weibullmodellen er en fleksibel modell, er det en begrensning at overgangsraten kun kan spesifiseres som en monoton funksjon. Det finnes en rekke måter å spesifisere hazardraten som en ikke-monoton funksjon. En mye brukt modell er den log-logistiske modellen hvor hazardraten blir spesifisert på følgende måte

$$\lambda(t) = \frac{ba^b t^{b-1}}{1 + (at)^b}$$

Et alternativ til parametriske regresjonsmodeller er «Cox proposjonelle hazardratemodell» hvor hazardraten er spesifisert som et produkt av en underliggende uspesifisert hazardrat ($h(t)$) og aktuelle kovariater:

$$r(t) = h(t) \exp\{A\alpha\}$$

Modellen blir omtalt som proposjonell fordi kovariatene kun kan føre til en proposjell endring i hasardraten, men ikke endre selve formen på hazardraten. Fordelen med Cox-modellen er at en kan avgjøre betydningen av kovariatene uten at det er nødvendig å legge til grunn bestemte forutsetninger om den funksjonelle formen til hazardraten. En ulempe er at deler av modellen forblir ukjent og uspesifisert. Dette er ikke noe problem så lenge som en ikke har spesifikke hypoteser om formen på hazardraten, hvis endringene over tid er ukjente eller

inntreffer så usystematisk at en parametrisk modell ikke vil treffe. Et tredje alternativ er den såkalte stykkevisse konstante modellen. Dette er en generalisering av den eksponensielle modellen. Den grunnleggende ideen går ut på at tidsperioden splittes opp i mindre tidsintervaller. Overgangsraten vil være konstant innenfor hvert intervall, men den kan endre verdi mellom intervaller. Overgangsraten er definert som

$$r(t) = \exp\{\alpha_l + A\alpha\}$$

hvor α er en konstant koeffisient for de enkelte periodene l , og A er en vektor av de aktuelle kovariater og α de tilhørende koeffisienter.

Et sentralt tema i forløpslitteraturen er at resultatene vil kunne være påvirket av «observert heterogenitet», det vil si faktorer som ikke er identifisert. Det er utviklet modeller hvor en statistisk forsøker å justere for slike forhold. Blossfeldt og Rohwer (1995) er kritisk til slike modeller fordi det ut fra sosiologisk teori og forskning ikke finnes noen sterke argumenter som taler for en bestemt spesifisering blant de mange mulige som en står overfor. De avviser imidlertid ikke helt slike modeller. De ser nemlig som viktig å undersøke hvor robuste de estimerte resultatene er ved hjelp av ulike modellspesifiseringer.

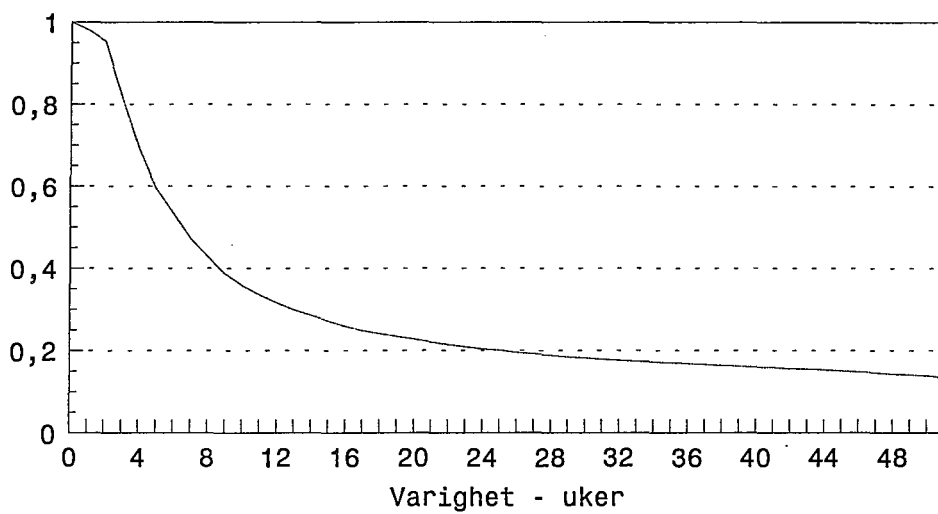
5.4 Empiriske analyser

5.4.1 Deskriptive analyser

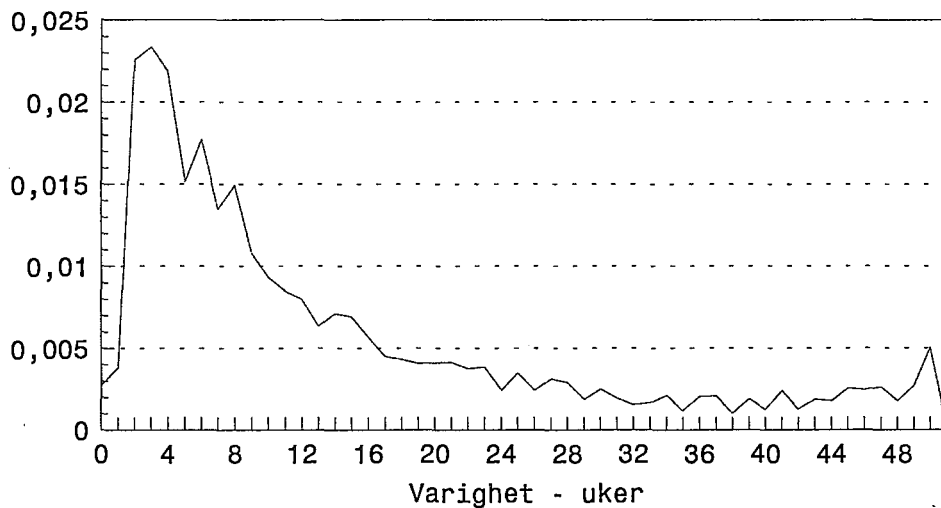
Figur 5.1 og figur 5.2 viser henholdsvis *overlevelsesfunksjonen* og *overgangsraten* (*hazardraten*) for alle sykepengetifellene under ett. Funksjonene er estimert ved hjelp av livstabellmetoden, hvor tiden er gruppert i intervaller av 7 dagers varighet. Overlevelsesfunksjonen viser som sagt sannsynligheten for fortsatt å være sykmeldt som en funksjon av tiden, og overgangsraten sannsynligheten for at sykepengetilfelle skal avsluttes innenfor et bestemt tidsintervall (uke), gitt at tilfellet løper ved inngangen til den aktuelle uken.

Ser vi først på overlevelsesfunksjonen, viser figur 5.1 at sykepengeperiodene ofte varer lenge. Omlag 50 prosent er sykmeldt i mer enn 44 dager, mens omlag 20 prosent er sykmeldt i et helt år. Av figur 5.2 kan det sees at sannsynligheten for at sykepengetilfeller skal avsluttes øker frem til den tredje uken, deretter faller overgangsraten nokså jevnt utover i perioden. Den lave overgangsraten i de første

ukene kan trolig forklares med at det mangler opplysninger om det mer kortvarige fraværet. Selv om overgangsmønstret er mer kompleks enn antatt, kan det således se ut til at det er en klar støtte for hypotesen om en negativ varighetsavhengighet. Men foreløpig er det ikke kontrollert for «heterogenitet», og det er heller ikke spesifisert hva som skjer når sykeperiodene avsluttes. Det er ellers interessant å se at overgangsraten gjør et «hopp» den 8. uke, noe som er nærliggende å se i sammenheng med at det skal foreligge en utvidet sykmelding («Sykmelding II») når personer har vært sykmeldt i 8 uker.



1
Figur 5.1 Overlevelsesfunksjonen - uspesifisert overgang



Figur 5.2 Hazardfunksjonen - uspesifisert overgang

Deskriptiv statistikk for de aktuelle sykepengetilfellene er presentert i tabell 5.2. For alle variabler er det gjengitt prosentfordeling, og for de kontinuerlige variablene er det også beregnet gjennomsnitt og standardavvik. Av større interesse i denne sammenheng er medianen som markerer hvor lang tid det går før halvparten av sykepengeperiodene er avsluttet.

Går vi nærmere inn på ulike grupper, viser det seg at sykepengeperiodenes varighet øker med alderen. Som drøftet i forrige kapittel, kan dette forklares med flere forhold: Eldre arbeidstakere har ofte lidelser som tilsier lange sykeperioder, de sosiale forventninger om yrkesaktivitet avtar med alderen, og ved bemanningsreduksjoner og bedriftsnedleggelse er det vanlig at eldre arbeidstakere går ut av arbeidsmarkedet via sykmelding og uførepensjon.

Analysene i forrige kapittel viste at risikoen for å være sykmeldt øker med alderen. Det kan således være noe overraskende at tabell 5.2 viser at andelen som er sykmeldt avtar med økende alder. Det er nok spesielt tre forhold som gir forklaring på dette. For det første er det flere yngre enn eldre som er i arbeid. Eldre personer kan ha større risiko for å bli sykmeldt enn unge personer, samtidig som det kan være flere unge enn eldre som er sykmeldt. For det andre, som drøftet i forrige kapittel, vil sannsynligheten for å være registrert som sykmeldt på en gitt dato øke jo lengre sykeperiodene varer. Det at eldre personer er sykmeldt i lengre tid enn yngre, vil nok også gjøre at eldre personer har større risiko for å være sykmeldt på en gitt dato enn yngre personer. For det tredje blir det her sett på sykepengetilfeller over en treårsperiode, mens det i forrige kapittel ble sett på risikoen for at personer skal være sykmeldt på en gitt dato. Dersom yngre oftere er sykmeldt enn eldre, vil det også være en større andel unge enn eldre som er sykmeldt. Forskjellen i antall personer som er sykmeldte i ulike aldersgrupper i treårsperioden er nok mindre markert enn forskjellen i antall tilfeller.

Som diskutert i forrige kapittel er det flere forhold som taler for at sykefraværet vil være høyere blant kvinner enn blant menn: Kvinner har større omsorgsansvar og familieforpliktelser enn menn, de står svakere på arbeidsmarkedet, og de kommer også ofte dårligere ut i forhold til en rekke helse mål enn menn. Men som diskutert og som analysene også viste; det er ikke gitt at kjønnsforskjellene vil gjelde mer generelt. Det er således ikke overraskende at resultatene i tabell 5.2 er noe tvetydige: Det er betydelig større andel kvinner enn menn som er sykmeldt, men det er ingen forskjeller med hensyn til hvor lenge kvinner og menn er

sykmeldt. At det ikke er noen større kjønnsforskjeller i sykeperiodenes varighet er i tråd med funn som er gjort i andre studier (Bonde 1980, Olsen 1995).

En sentral hypotese i trygdeforskningen og i medisinsk sosiologi er at de som er gift vil stå helsemessig sterkere enn andre. Enten dette nå skyldes (1) at de som er gift er sterkere sosialt integrert enn andre, (2) at ekteskapet fungerer som en buffer ved sykdom, eller (3) at det skjer en helsemessig seleksjon til ekteskapet, skulle en vente at de som er gift vil være sykmeldt i kortere tid enn de som ikke er gift. Denne hypotesen får imidlertid ingen støtte i tabell 5.2: De som er gift er sykmeldt i noe lengre tid enn andre. At det ikke er noen forskjeller mellom de som har barn og de som ikke har barn, kan i henhold til analysene i forrige kapittel forklares med to forhold: (1) Barn har en tvetydig effekt ved at sykmeldingsrisikoen generelt avtar, samtidig som barn bidrar til økt sykmeldingsrisiko for kvinner. (2) Det mangler opplysninger om barn som er eldre enn 18 år. Det kan således ventes at resultatene vil bli annerledes når det kontrolleres for interaksjonseffekten mellom kjønn og barn, og når de ulike typer overganger blir spesifisert.

Både økonomisk teori, utstøtingsteorien og sosiologiske teorier tilsier at jo høyere personer skårer på økonomi og arbeidsmarkedsressursvariablene, desto kortere vil en vente at sykeperiodene vil vare. I tråd med resultatene i forrige kapittel hvor det viste seg at de med lavest inntekt i utgangspunktet har størst risiko for å bli sykmeldt, viser tabell 5.2 at sykeperiodenes varighet avtar med økende inntekt. Personer som tidligere har mottatt sosialhjelp, er sykmeldt i noe lengre tid enn de som ikke har mottatt sosialhjelp. Mens kompensasjonsgraden ikke hadde noen klar effekt på sykefraværet i forrige kapittel, ser det her ut til at sykefraværets varighet øker med kompensasjonsgraden. Utdanning ser bare i mindre grad ut til å påvirke sykeperiodenes varighet. Medianen for de som har 9 år eller lavere utdanning er for eksempel kun 2 dager lengre enn for de som har utdanning utover videregående skole. At varigheten øker med antall pensjonsgivende inntektsår kan forklares med at (1) det ikke er justert for blant annet alder og utdanning, og (2) det er lettere å slippe inn i uføreordningen dersom en har vært lenge i yrkeslivet.

Det flere forhold som tilsier at de som kommer fra dagpenger vil være sykmeldt i lengre tid enn de som kommer fra arbeid. Forskningen viser at det å være eller å ha vært arbeidsledig synes å medføre noe økt sykkelighet, og at de som har dårlig helse også har økt risiko for å bli arbeidsledige (jf. Colbjørnsen et al. 1992).

Økonomer argumenterer for at de som er arbeidsledige vil søke å være sykmeldt så lenge som mulig, fordi dette er en måte å forlenge den samlede stønadperioden på (Fenn 1981; Nord-Larsen 1989). For store deler av den perioden som denne studien dekker, fikk arbeidsledige som var sykmeldt ellers en høyere kompensasjonsgrad enn ved dagpenger. For de som er i arbeid vil sykmelding kunne medføre tap av overtid, glipp av forfremmelser, og at en vil kunne være spesielt utsatt ved bemanningsreduksjoner og bedriftsnedleggelse. Sosiale forhold som at arbeidsledige ikke er utsatt for disiplinerende faktorer knyttet til sosiale mekanismer som «arbeidskollektivet», taler også for at de som er arbeidsledige vil ha lengre sykeperioder enn de som er i arbeid. Men til tross for de forhold som taler for hypotesen, ser det ikke ut til å være noen forskjell med hensyn til hvor lenge personer som kommer fra arbeid og dagpenger er sykmeldt.

Når det gjelder tidligere sykmeldinger er det kanskje først og fremst grunn til å legge merke til at det er mange som tidligere har vært sykmeldt. «Repeatersfenomenet» som tidlig ble påvist i studiene til Lindén (1970) om den sykmeldte og hans problemer, ser fortsatt ut til å være aktuelt. Forklaringen til Lindén om at det dreier seg om personer som har alvorlige og kroniske lidelser, og som mangler sosiale ressurser, er nok fortsatt relevante.

Det er vanlig å anta at et typisk arbeidsuførhetsforløp starter med sykmelding, fortsetter med attføring, og etter hvert ender opp med uførepensjon. Tabell 5.2 viser at det er mer typisk at personer som er sykmeldte blir arbeidsledige enn at de går over til andre sykdomsrelaterte trygdeytelser: 8,3 prosent av sykepengetilfellene ender med overgang til dagpenger, mens 2,2 prosent ender med attføring og uførepensjon. At overgang til uførepensjon er like vanlig som overgang til attføring kan være noe overraskende ut fra at attføring i henhold til regelverket skal fungere som en «stoppestasjon» på veien mot uførepensjon (jf. kapittel 3). At dette i praksis ikke ser ut til å være tilfelle, er slik som en kunne vente ut fra tidligere forskning (jf. kapittel 1). Hadde det vært tall for perioden etter at «arbeidslinjen» ble satt i verk, ville det nok vært mer vanlig med overgang til attføring.

Tabell 5.2 Deskriptiv statistikk for sykepengetilfellene 1989-1991

	Gj.sn. (st.av)	Prosent	Varighet (median)
Alder	39,6 (12,9)		
Under 30 år		29,1	37,7
30 - 39 år		25,3	42,5
40 - 49 år		22,4	45,6
50 - 59 år		16,2	48,9
Over 60 år		7,0	99,8
Kvinner		55,2	44,5
Menn		44,8	44,4
Ekteskapelig status			
Ugift		27,3	38,7
Gift		58,0	47,4
Før gift		14,6	43,9
Har ikke barn under 18 år	0,74 (0,98)	55,6	45,6
Har barn under 18 år		44,4	42,9
Utdanning:	10,3 (2,2)		
Grunnskole		31,0	46,7
Videregående		55,5	43,2
Høyere		13,4	44,7
Ant. år med innt > G: Gj.sn. for alle	14,7 (7,2)		
0 -5		13,6	38,3
5-10		18,9	40,9
10-15		20,7	42,8
15-20		16,7	45,6
20 +		30,1	50,7
Inntekt året før	144199(71942)		
< 50.000		8,2	62,3
50000-100000		19,0	48,0
100000-150000		26,7	43,0
150000-200000		29,1	41,3
200000-250000		11,3	42,2
250000		5,8	41,2
Kompensasjonsgrad	47,8 (23,8)		
0-25 prosent		11,3	41,5
25-50 prosent		54,1	40,8
50-75 prosent		19,6	47,9
75-100 prosent		15,1	60,4
Har mottatt sosialhjelp året før	738,8 (5569,1)	5,3	50,4
Har ikke mottatt sosialhjelp		94,7	44,2
Foregående tilstand			
- Arbeid		78,9	42,9
- Arbeidsledighet		8,7	41,7
- Annet/ukjent		5,3	68,1
Tidligere sykmeldinger	0,98 (1,14)		
Ikke sykmeldt tidligere		43,9	46,7
Tidligere sykmeldt		56,1	42,8
Ledighetsnivå	2,57 (1,35)		
Neste tilstand			
- Arbeid		62,4	61,0
- Attføring		1,1	+ 252,0
- Uførepensjon		1,1	+ 252,0
- Arbeidsledighet		8,3	+ 252,0
Alle		7908	45,8
(Prosent sensurert - uspesifisert overgang)		(13,4)	

5.4.2 Multivariate analyser av overgangsratene

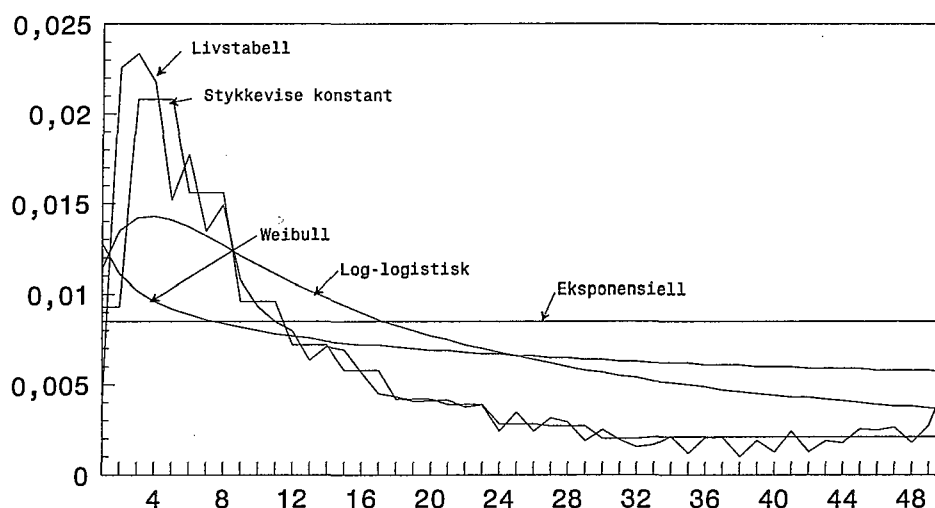
Analysene ovenfor er begrenset på flere områder. For det første er det ikke studert om forskjellene som er observert er statistisk signifikante eller ikke. For det andre er det ikke tatt hensyn til at det kan være en sammenheng mellom de ulike forklaringsvariablene. For det tredje er det ikke undersøkt om effekten av de ulike variablene er betinget av hvilken type overgang det dreier seg om. Dersom for eksempel eldre personer oftere blir uførepensjonert enn yngre, vil det rimeligvis også være aldersforskjeller med hensyn til hvor lenge sykeperiodene generelt varer. Det er ikke dermed gitt at det også vil være aldersforskjeller i forhold til de mer spesifikke overganger. Kort sagt, det er mye som taler for bruk av mer avanserte metoder og mer helhetlige modeller.

Et viktig spørsmål er hvordan overgangsstensiteten skal spesifiseres. I figur 5.6 er den estimerte overgangsraten gjengitt basert på fire forskjellige modeller: Den eksponensielle modellen, Weibullmodellen, den log-logistiske modellen og den stykkevise konstante modellen. Som et sammenligningsgrunnlag er også overgangsraten som er estimert ved hjelp av livstabellmetoden tatt med.¹³ I den stykkevise konstante modellen blir det operert med 11 intervaller: De 250 første dagene er delt inn i 10 intervaller på 25 dager, mens de resterende dagene er regnet som en periode.

Som figur 5.3 viser er de ulike modellene i varierende grad i stand til å fange opp overgangsmønstret slik det avtegner seg i henhold til livstabellmetoden. Den eksponensielle modellen, som forutsetter en konstant overgangsrate, kommer spesielt dårlig ut. Modellen undervurderer overgangsraten de første ukene, og den overvurderer raten i den senere perioden. Det samme gjelder også for Weibullmodellen som spesifiserer overgangsraten som en monotont avtagende funksjon. I motsetning til den eksponensielle modellen og Weibullmodellen, fanger den log-logistiske modellen opp den kurvelineære overgangsraten. Men også denne modellen dels undervurderer og dels overvurderer overgangsraten. Overgangsraten, som er estimert ved hjelp av den stykkevise konstante modellen ligger nært raten som er estimert ved hjelp av livstabellmetoden. Dette er ikke overraskende siden modellen ikke forutsetter at overgangsraten er spesifisert på

¹³ En noe mer ideell måte å sjekke modeller på er ved hjelp av ulike grafiske tester. Problemet med disse er at det i siste instans blir et skjønsmessige spørsmål hvordan en skal betrakte avvik fra modellene. Resultatene er ellers betinget av hvordan modellene blir spesifisert, blant annet med hensyn til forklaringsvariabler som inkluderes og hvilke overganger som studeres.

en bestemt måte. Dersom tidsintervallene hadde vært enda kortere, ville tilpasningen blitt bedre. En formell test av de ulike modellene er vanskelig, fordi det med unntak av Weibull-modellen og den stykkevise konstante modellen på den ene side, og den eksponensielle modellen på den annen side, er modellene ikke nøstet i forhold til hverandre. Et annet forhold en må ta hensyn til når en skal vurdere modellene, er at ratene som er spesifisert ikke tar hensyn til effekten av andre variabler, og overgangene er heller ikke spesifisert. I de videre analysene vil det likevel bli lagt størst vekt på den stykkevise konstante modellen siden denne synes å gi den beste tilpasningen. De andre modellene, og da spesielt Weibull-modellen, viste seg ellers å ha problemer med å estimere overgang til attføring og uførepensjon.



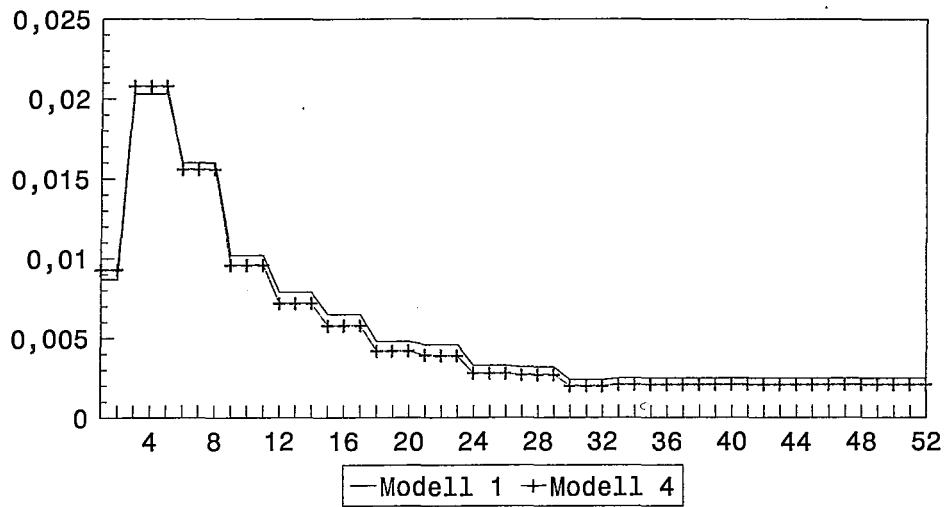
Figur 5.3 Ulike spesifiseringer av overgangsraten - uspesifisert overgang

Tabell 5.3 til 5.6 inneholder resultatene av fem forskjellige modelltyper, hvor overgangene generelt og til (1) arbeid, (2) arbeidsledighet, (3) attføring og (4) uførepensjon er studert. Modellene, som alle er estimert ved hjelp av den stykkevise konstante modellen, er hierarkisk konstruert slik at enkle modeller er bygd videre ut til mer komplekse modeller. Den første modelltypen inneholder varighetsvariablene, den andre inneholder i tillegg kjønn, alder, og ekteskapeleg status, den tredje inneholder antall barn og interaksjonsvariabelen «kjønn*barn», den fjerde inneholder økonomi og arbeidsmarkedsressursvariabler, og den femte modellen inneholder sist registrert tilstand før sykmeldingen startet og antall tidligere sykmeldinger. En positiv koeffisient indikerer at overgangsraten vokser med økende verdi på den aktuelle forklaringsvariabelen, noe som innebærer en

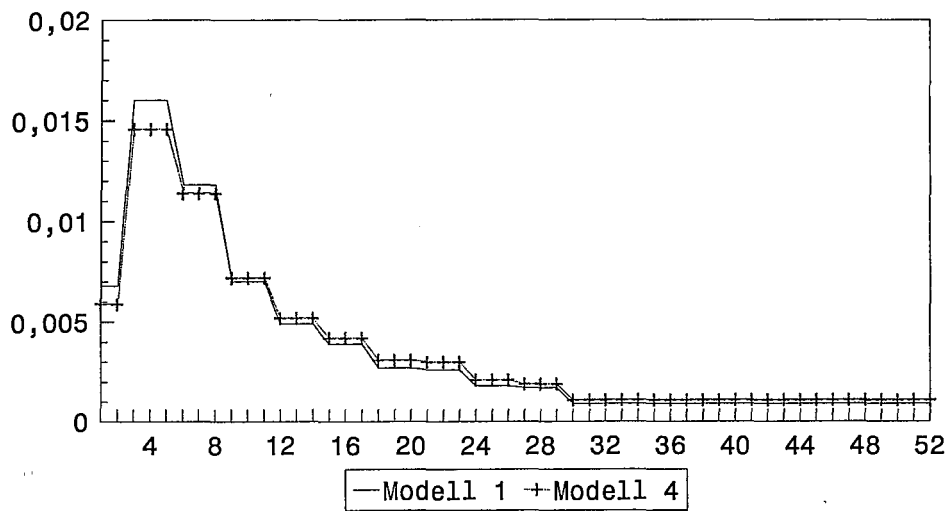
kortere sykeperiode. Motsatt innebærer en negativ koeffisient at overgangsraten synker med økende verdi på den aktuelle forklaringsvariabelen, og at sykepengeperiodene dermed vil vare lengre. Den stykkevise konstante modellen gir et estimat for varighetseffekten for hvert tidsintervall. For å begrense tabellenes størrelse, blir det som ovenfor operert med 11 intervaller. Forsøk på finere inndelinger ga i liten grad utslag på de estimerte koeffisientene på de aktuelle forklaringsvariablene. Som drøftet av Petersen (1995), vil størrelsen på overgangsratene bli større desto lengre tidsintervaller en operer med. Som et sammenligningsgrunnlag er det i modelltype 5 også estimert med ved hjelp av Cox-modellen og den log-logistiske modellen med og uten «observert heterogenitet». Disse modellene vil bli kommentert senere.

Heterogenitetshypotesen sier at varighetsavhengigheten skyldes forskjeller mellom ulike grupper. Figur 5.4 og figur 5.5 viser at den generelle overgangsraten, og overgangsraten til arbeid i liten grad endres når det kontrolleres for de aktuelle forklaringsvariablene. Overgangsratene til arbeidsledighet og attføring øker når det kontrolleres for andre forhold, mens overgangsraten til uførepensjon synker når det tas hensyn til andre forhold. Totalt sett kan det således sies å være en klar støtte for hypotesen om at sannsynligheten for komme ut av trygdetilstanden vil øke med stønadspriodenes varighet.

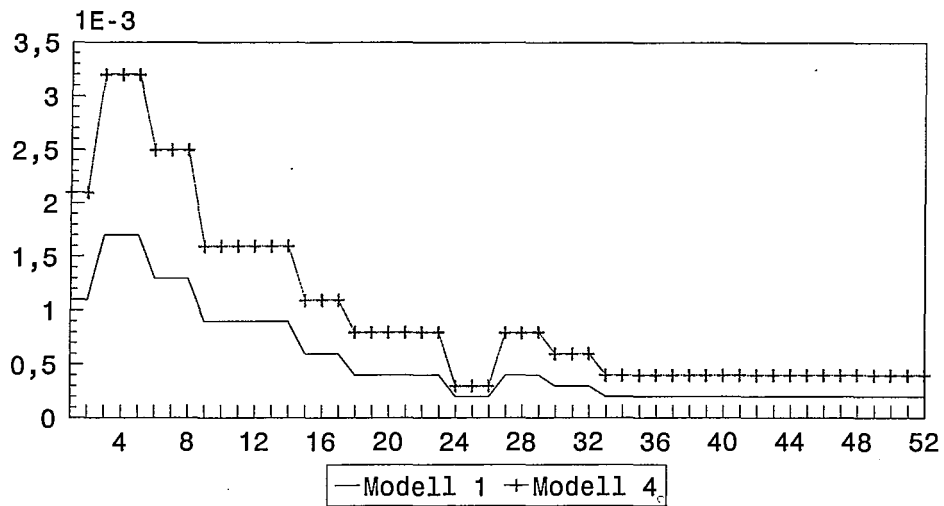
Ut fra økonomisk incentivteori skulle en vente at overgangsraten til dagpenger ville være sterkere mot slutten av sykeperiodene. Men som det kan sees av de ulike figurene, følger overgangsraten til dagpenger i stor grad det samme mønstret som gjelder generelt og ved overgang til arbeid mer spesielt. Det kan således se ut til at det er andre forhold enn økonomiske incentiver som styrer overgangen til dagpenger. At overgangsraten til arbeid er nokså lik den generelle raten, både når det gjelder nivå og form, kan ellers forklares med at de fleste overganger skjer til arbeid. Forklaringen på at overgangsraten til dagpenger ligger lavere enn til arbeid, er nok likeledes at det er færre overganger til dagpenger enn til arbeid. Overgangsratene til attføring og uførepensjon avviker i forhold til de andre overgangene ved at raten øker i den siste perioden. Siden sykepenger er en økonomisk bedre ytelse enn attføring og uførepensjon, kunne en se dette som et resultat av økonomiske incentiver. Men det er nok heller institusjonelle forhold som er utslagsgivende: Regelverket er slik at ved overgang til attføring og uførepensjon, har personer som er sykmeldt rett til sykepenger i ett år.



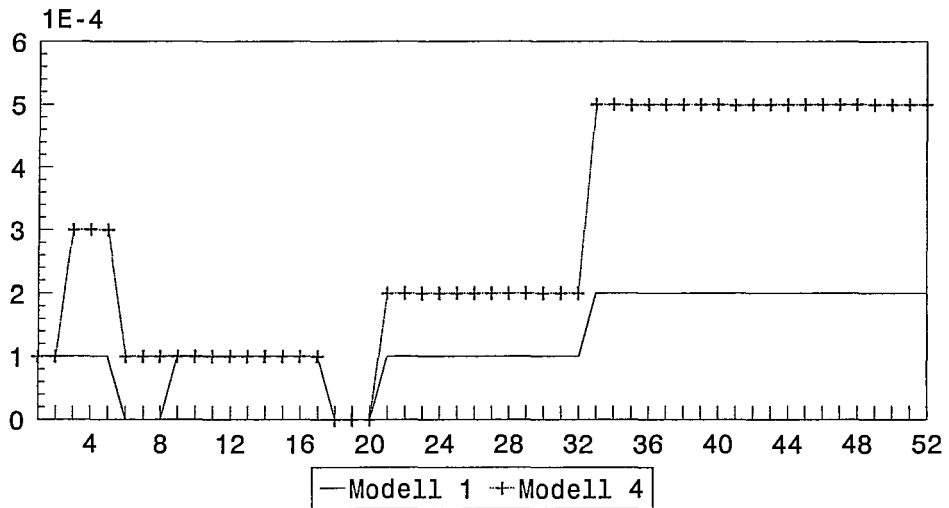
Figur 5.4 Overgangsraten uspesifisert overgang - modell 1 og 4



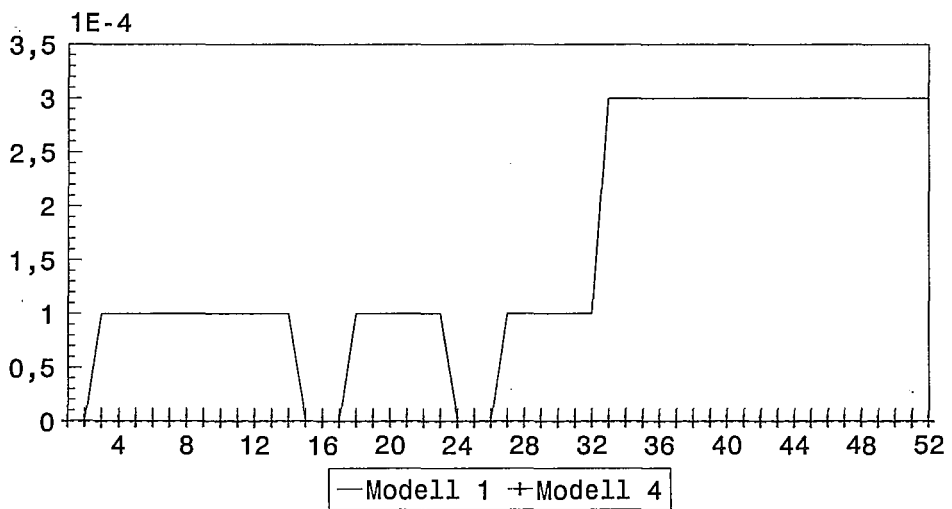
Figur 5.5 Overgang til arbeid -modell 1 og 4



Figur 5.6 Overgangsraten til dagpenger - modell 1 og 4



Figur 5.7 Overgangsraten til attføring - modell 1 og 4



Figur 5.8 Overgangsraten til uførepensjon - modell 1 og 4

Effekten av alder er som en kunne vente: Overgangsraten til arbeid, arbeidsledighet og til attføring avtar med alderen, mens overgangsraten til uførepensjon vokser med økende alder. Som drøftet er det flere forhold som kan gi forklaring på dette: Helse, sykdomstype, sosiale forventninger og arbeidsmarkedsforhold.

De innledende deskriptive analysene tydet på at kjønn ikke ville ha noen større effekt på sykefraværets varighet. Justeres det for andre forhold ser det ut til at dette endrer seg noe. Kontrollert for andre forhold har kvinner, generelt en høyere overgangsrate enn menn, (tabell 5.4, modell 4 og 5), og ved overgang til arbeid har kvinner, også i henhold til de enkle modellene, en høyere overgangsrate enn menn (tabell 5.5). Kontrollert for andre forhold er altså kvinner sykmeldt i kortere tid enn menn, og kvinner som er sykmeldt kommer tidligere i arbeid enn menn. Kvinner har en noe lavere overgangsrate ved overgang til arbeidsledighet, men kontrollert for tidligere situasjon er det ingen signifikante forskjeller på dette området (modell 5, tabell 5.6). At menn som er sykmeldt lettere enn kvinner blir arbeidsledig, ser således ut til å skyldes at kvinner og menn er i noe forskjellig situasjon når de bli sykmeldt. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller ved overgang til attføring og uførepensjon. Hverken generelt, eller ved de spesifikke overgangene, er det ellers noen støtte for hypotesen om at kvinner med barn vil ha spesielle problemer. Familieforhold, målt ved antall barn og ekteskapelig status, ser heller ikke ut til å være noen sentrale variabler. Andre analyser som er gjennomført, viser at det ikke er noen signifikante interaksjonseffekter mellom kjønn og (1) ekteskapelig status, (2) alder, (3) antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp og (4) inntekt.

I tråd med den deskriptive statistikken øker overgangsintensiteten til arbeid med økende inntekt. Noe mer overraskende er det at også overgangsintensiteten til uførepensjon øker med inntekten. Dette kan trolig forklares med flere forhold. Som påvist i forrige kapittel gir høy inntekt lav risiko for å bli sykmeldt. En mulig forklaring kan således være at de som har høy inntekt er mer alvorlig syke enn de med lav inntekt, eventuelt at de har yrker som gjør at de har en høyere sykdomsterskel enn de med lav inntekt. En annen forklaring kan være at de med høy inntekt lettere mestrer søknadsprosessene ved uførepensjon. Det er også tenkelig at leger, som er en gruppe med høy inntekt og status, vil vurdere personer med tilsvarende status som dem selv mindre strengt enn personer med lavere sosial status. Som påvist av Album (1991), er det en nær sammenheng mellom

sosial status og sykdommers sosiale prestisje. Noe mer vanskelig å forklare er det at også overgangsintensiteten til dagpenger øker med inntekten.

Den deskriptive statistikken viste at sykeperiodenes varighet økte med antall inntektsår. Det ble antydnet at dette kunne skyldes (1) at det ikke var kontrollert for alder og utdanning, og (2) at det ville være lettere å slippe inn i uføreordningen desto flere inntektsår en har bak seg. Den første forklaringen synes å være den mest relevante. Antall inntektsår har ingen effekt ved overgang til uførepensjon og attføring, mens antall inntektsår bidrar til økt overgangsrate til arbeid og redusert rate ved overgang til dagpenger. Det er nærliggende å tolke de to siste forhold som et resultat av at en vil være mer integrert i arbeidsmarkedet jo flere inntektsår en har bak seg. Hverken utdanningsnivået, sosialhjelp, eller kompensasjonsgraden har ellers noen effekt. Det manglende utslaget av utdanning er i tråd med det som er funnet i den deskriptive statistikken. Når det gjelder sosialhjelp og kompensasjonsnivået, er det nærliggende å tro at effekten av disse variablene vil være fanget opp av inntektsvariabelen. Den manglende effekten av kompensasjonsgraden er i samsvar med resultatene i forrige kapittel hvor kompensasjonsgraden ved uførepensjon ikke hadde noen klar effekt.

I motsetning til hva en vil vente ut fra økonomisk teori, utstøtingsteorien og stressteorien, viser det seg at de som kommer fra dagpenger er sykmeldt i kortere tid enn de som kommer fra arbeid. Dette gjelder generelt og ved overgang til arbeid og dagpenger. De som kommer fra arbeidsledighet har heller ikke noen spesiell høy risiko for å komme på attføring eller for å bli uførepensjonert. At overgangsrate til arbeid øker med antall tidligere sykmeldinger kan kanskje forklares med at det dreier seg om personer med kroniske lidelser. At også overgangsrate til uførepensjon øker med antall tidligere sykmeldinger kan skyldes at det dreier seg om personer med større helseproblemer som forsøker seg i yrkeslivet uten at dette lykkes. Antall tidligere sykmeldinger ser således ut til å fange opp ulike problemer.

Overgangsrate til dagpenger vokser med ledighetsnivået. Mulighetene for å komme i arbeid ser med andre ord ut til å være dårligere jo vanskeligere forholdene på arbeidsmarkedet er. Det ser ut til at det i områder hvor ledigheten er høy, er det også mange arbeidsledige som er sykmeldte. Effekten av ledighetsnivået avtar nemlig noe når det kontrolleres for tidligere situasjonen og

antall tidligere sykmeldinger. Det kommunale ledighetsnivået har ingen effekt ved de andre overgangene.

Som tidligere påpekt er overgangsratene også estimert ved hjelp av andre spesifiseringer. Cox-modellen var i stand til å estimere de tilsvarende modeller som den stykkevise konstante modellen. Koeffisientene som er estimert ved hjelp av Cox-modellen er generelt nokså identisk estimatene fra den stykkevise konstante modellen. Den log-logistiske modellen leder ikke til noe substansielt andre konklusjoner enn de to andre modellene. Den log-logistiske modellen med «uobservert heterogenitet» gir en noe svakere effekt av tidligere sykmelding, men leder ellers ikke til andre konklusjoner. Den log-logistiske modellen med uobservert heterogenitet leder ikke til substansielt andre konklusjoner enn de to andre modellene. Den log-logistiske modellen med «uobservert heterogenitet» gir ved uspesifisert overgang en noe svakere effekt av tidligere sykmelding enn ved de andre spesifiseringene uten at dette leder til andre konklusjoner. Den log-logistiske modellen med «uobservert heterogenitet» fører ved overgang til arbeid til at effekten av antall pensjonsår opphører, mens effekten av inntekt, det å komme fra arbeidsledighet og effekten av tidligere sykmeldinger blir svakere enn i de andre modellene. Ved overgang til uførepensjon gir den log-logistiske modellen, hvor det kontrolleres for uobservert heterogenitet, en viss effekt av det å være tidligere gift og det er også en positiv effekt av det å komme fra dagpenger og annet. Jevnt over synes resultatene som er estimert å være stabile når det gjelder spesifisering av overgangsraten.

Tabell 5.3 Uspesifisert overgang.

	Modell1		Modell2		Modell3		Modell4		Modell5		Cox		Log-logistisk		Loglogistisk Gamme	
	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi				
Kjønn			0,038	1,62	0,040	1,36	0,103	3,10	0,094	2,79	0,095	2,85	0,126	3,26	0,074	2,47
Alder			-0,014	-13,10	-0,013	-11,14	-0,015	-8,56	-0,014	-7,99	-0,014	-7,94	-0,017	-8,46	-0,006	-4,02
Ugift			0,001	0,04	0,038	1,07	0,041	1,12	0,047	1,27	0,049	1,32	0,069	1,65	0,056	1,72
Før gift			0,073	2,06	0,090	2,49	0,074	2,02	0,040	1,10	0,040	1,09	0,041	0,99	0,045	1,41
Antall barn					0,037	2,28	0,010	0,59	0,014	0,82	0,013	0,80	0,021	1,09	0,006	0,39
Kjønn * barn					-0,022	-0,53	0,023	0,55	0,026	0,63	0,024	0,57	0,005	0,11	-0,055	-1,50
Utdanning							0,000	0,10	0,005	1,10	0,005	1,10	0,005	1,07	0,003	0,79
Pensjonsår							0,002	0,56	0,001	0,19	0,001	0,17	0,002	0,55	-0,001	-0,45
Inntekt							0,000	10,01	0,000	8,77	0,000	8,66	0,000	8,82	0,000	4,55
Sosialhjelp kroner							0,000	0,94	0,000	1,19	0,000	1,21	0,000	1,40	0,000	1,10
Anslått uførep.							0,000	-0,90	0,000	0,01	0,000	0,00	0,000	-0,47	0,000	-0,62
Ledighetsnivå							0,022	2,56	0,017	1,88	0,017	1,89	0,021	2,12	0,007	0,87
Fra dagpenger									0,006	0,13	0,018	0,40	0,070	1,30	0,245	5,45
Fra annet									-0,197	-5,33	-0,189	-5,13	-0,351	-8,22	-0,199	-5,37
Tidl. sykmeldinger									0,303	22,98	0,302	22,80	0,276	17,11	0,087	6,91
A- Konstant													-3,950	-42,86	-3,577	-48,70
B- Konstant													0,356	35,49	0,906	52,38
D- Konstant															-0,110	-3,13
Periode 02-- 25	-4,489	-202,66	-4,004	-79,53	-4,073	-68,73	-4,325	-55,83	-4,548	-56,50						
Periode 25 -- 50	-3,948	-184,98	-3,452	-68,56	-3,521	-59,42	-3,766	-48,75	-3,960	-49,41						
Periode 50 -- 75	-4,379	-136,52	-3,872	-68,95	-3,940	-61,40	-4,179	-51,61	-4,340	-51,87						
Periode 75 -- 100	-4,863	-105,42	-4,346	-66,31	-4,413	-60,95	-4,645	-53,08	-4,785	-53,18						
Periode 100 -- 125	-5,082	-90,62	-4,556	-62,29	-4,623	-58,31	-4,850	-52,05	-4,970	-52,10						
Periode 125 -- 150	-5,502	-74,84	-4,970	-56,86	-5,037	-54,41	-5,260	-50,28	-5,364	-50,35						
Periode 150 -- 175	-5,662	-67,71	-5,123	-53,22	-5,190	-51,41	-5,412	-48,29	-5,500	-48,32						
Periode 175 -- 200	-5,828	-61,67	-5,284	-49,87	-5,351	-48,56	-5,570	-46,26	-5,647	-46,28						
Periode 200 -- 225	-6,100	-54,56	-5,554	-45,63	-5,620	-44,82	-5,837	-43,41	-5,907	-43,47						
Periode 225 -- 250	-6,392	-48,26	-5,844	-41,45	-5,911	-40,99	-6,128	-40,27	-6,190	-40,36						
Periode 250 +	-6,150	-102,18	-5,602	-72,59	-5,669	-68,38	-5,886	-61,21	-5,940	-60,62						
Log Likelihood	-37849,3		-37737,0		-37734,1		-37672,5		-37440,4		-56380,2		-37712,0		-37149,7	

Note: Modell 1-5: Stykkevise konstant eksponensielle modellen.

Tabell 5.4. Sykefraværet - overgang til arbeid.

	Modell1		Modell2		Modell3		Modell4		Modell5		Cox		Log-log		Loglogistisk Gamme	
	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi
Kjønn			0,082	2,96	0,083	2,32	0,234	5,82	0,159	3,93	0,161	3,98	0,232	4,97	0,117	3,39
Alder			-0,010	-8,45	-0,008	-6,19	-0,014	-6,55	-0,013	-6,32	-0,013	-6,25	-0,017	-7,10	-0,004	-2,39
Ugift			-0,105	-2,73	-0,031	-0,71	0,011	0,25	0,048	1,09	0,052	1,17	0,075	1,49	0,062	1,64
Før gift			0,040	0,97	0,072	1,70	0,045	1,05	0,028	0,66	0,028	0,64	0,014	0,28	0,017	0,48
Antall barn					0,067	3,62	0,019	0,98	0,020	1,01	0,020	1,02	0,026	1,17	0,011	0,66
Kjønn * barn					-0,027	-0,56	0,063	1,28	0,056	1,14	0,054	1,09	0,034	0,60	-0,058	-1,42
Utdanning							0,005	0,98	0,005	0,92	0,005	0,91	0,006	1,03	0,003	0,64
Pensjonsår							0,011	3,23	0,008	2,36	0,008	2,32	0,009	2,29	0,000	-0,15
Inntekt							0,000	16,75	0,000	13,21	0,000	13,12	0,000	13,14	0,000	5,99
Sosialhjelp kroner							0,000	-1,88	0,000	-0,18	0,000	-0,16	0,000	0,33	0,000	0,29
Anslått uførepensjon							0,000	-2,70	0,000	-1,84	0,000	-1,85	0,000	-2,24	0,000	-1,89
Ledighetsnivå							0,014	1,34	0,014	1,32	0,014	1,32	0,018	1,48	-0,003	-0,30
Fra dagpenger									-1,086	-13,09	-1,072	-12,93	-1,212	-14,65	-0,469	-5,79
Fra annet									-1,116	-17,96	-1,109	-17,84	-1,325	-21,52	-0,773	-13,07
Tidl. sykmeldinger									0,267	16,62	0,265	16,49	0,275	14,42	0,069	4,79
A- konstant													-4,419	-38,92	-3,697	-42,96
B- Konstant													0,266	22,64	0,929	41,61
D- Konstant															0,410	9,98
Periode-0-25	-4,793	-185,88	-4,418	-73,61	-4,560	-63,62	-5,002	-51,71	-4,919	-49,38						
Periode-25-50	-4,215	-172,84	-3,833	-64,00	-3,974	-55,53	-4,404	-45,64	-4,285	-43,19						
Periode-50-75	-4,681	-125,50	-4,291	-64,32	-4,432	-57,35	-4,847	-48,14	-4,683	-45,37						
Periode-75-100	-5,222	-94,58	-4,826	-61,43	-4,966	-56,71	-5,368	-49,39	-5,176	-46,64						
Periode-100-125	-5,492	-79,77	-5,090	-57,19	-5,229	-53,92	-5,623	-48,35	-5,412	-45,75						
Periode-125-150	-5,910	-65,55	-5,504	-51,66	-5,643	-49,82	-6,031	-46,37	-5,804	-44,06						
Periode-150-175	-6,082	-58,96	-5,670	-48,06	-5,809	-46,83	-6,193	-44,39	-5,954	-42,22						
Periode-175-200	-6,202	-54,42	-5,787	-45,32	-5,925	-44,46	-6,305	-42,69	-6,058	-40,63						
Periode-200-225	-6,793	-42,96	-6,376	-37,87	-6,513	-37,73	-6,888	-37,44	-6,639	-35,88						
Periode-225-250	-7,216	-36,08	-6,798	-32,64	-6,935	-32,76	-7,310	-33,06	-7,059	-31,80						
Periode-250+	-6,927	-78,06	-6,508	-61,38	-6,645	-58,98	-7,020	-54,17	-6,772	-51,69						
Log Likelihood	-28572,4		-28531,4		-28523,8		-28336,5		-27910,5		-40427,6		-28370,8		-27882,8	

Note: Modell 1-5: Stykkevis konstant eksponensielle modellen.

Tabell 5.5 Sykefraværet - overgang til ledighet (dagpenger).

	Modell1		Modell2		Modell3		Modell4		Modell5		Cox		Log-log	
	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi
Kjønn			-0,240	-3,39	-0,130	-1,45	-0,293	-2,97	-0,155	-1,53	-0,156	-1,55	-0,238	-1,83
Alder			-0,041	-12,14	-0,043	-12,10	-0,036	-6,64	-0,032	-5,70	-0,032	-5,68	-0,046	-6,35
Ugift			0,384	4,22	0,335	3,27	0,175	1,56	0,029	0,26	0,027	0,24	0,016	0,11
Før gift			0,118	0,87	0,111	0,81	0,107	0,78	0,004	0,03	0,005	0,04	-0,001	-0,01
Antall barn					0,017	0,33	0,026	0,49	0,032	0,60	0,031	0,58	0,040	0,58
Kjønn * barn					-0,256	-1,84	-0,357	-2,52	-0,297	-2,07	-0,298	-2,07	-0,323	-1,80
Utdanning							-0,016	-1,23	-0,009	-0,69	-0,009	-0,68	-0,013	-0,73
Pensjonsår							-0,022	-2,22	-0,022	-2,12	-0,022	-2,12	-0,027	-2,18
Inntekt							0,000	-6,09	0,000	-3,36	0,000	-3,40	0,000	-3,02
Sosialhjelp kroner							0,000	2,44	0,000	0,15	0,000	0,14	0,000	0,30
Anslått uførepensjon							0,000	2,53	0,000	1,52	0,000	1,52	0,000	1,66
Ledighetsnivå							0,170	6,67	0,137	5,24	0,137	5,24	0,175	5,11
Fra dagpenger									1,739	17,79	1,749	17,88	2,233	16,50
Fra annet									1,179	11,68	1,185	11,74	1,390	10,65
Tidl. sykmeldinger									0,067	1,26	0,062	1,16	0,163	2,56
A- Konstant													-6,175	-21,72
B- Konstant													-0,091	-2,92
Periode-0-25	-6,720	-99,44	-5,330	-37,81	-5,239	-33,00	-5,258	-26,27	-6,080	-28,20				
Periode-25-50	-6,495	-85,18	-5,068	-34,80	-4,976	-30,55	-5,009	-24,74	-5,845	-26,85				
Periode-50-75	-6,816	-62,84	-5,359	-32,40	-5,267	-29,19	-5,320	-24,57	-6,197	-26,84				
Periode-75-100	-6,990	-52,31	-5,502	-30,01	-5,413	-27,52	-5,484	-23,86	-6,382	-26,18				
Periode-100-125	-7,288	-43,12	-5,776	-27,41	-5,687	-25,59	-5,768	-22,93	-6,656	-25,17				
Periode-125-150	-7,889	-32,53	-6,356	-23,23	-6,268	-22,20	-6,358	-20,77	-7,236	-22,83				
Periode-150-175	-7,917	-30,66	-6,368	-22,09	-6,280	-21,18	-6,367	-19,94	-7,233	-21,93				
Periode-175-200	-8,349	-25,05	-6,793	-19,01	-6,706	-18,43	-6,785	-17,73	-7,645	-19,54				
Periode-200-225	-7,997	-27,70	-6,434	-20,35	-6,349	-19,63	-6,426	-18,66	-7,267	-20,53				
Periode-225-250	-8,643	-21,17	-7,075	-16,52	-6,989	-16,11	-7,065	-15,71	-7,890	-17,27				
Periode-250+	-8,475	-44,04	-6,908	-29,80	-6,821	-28,20	-6,898	-25,64	-7,696	-27,41				
Log Likelihood	-5172,3		-5015,4		-5013,5		-4952,4		-4784,4		-5027,6		-4839,1	

Note: Modell 1-5: Stykkevisse konstant eksponensielle modellen.

Tabell 5.6 Sykefraværet - overgang til attføring (Folketrygdens § 5).

	Modell1		Modell2		Modell3		Modell4		Modell5		Cox	
	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi
Kjønn			0,082	2,96	0,047	0,19	-0,139	-0,52	-0,103	-0,39	-0,104	-0,39
Alder			-0,010	-8,45	-0,042	-4,52	-0,037	-2,79	-0,035	-2,57	-0,035	-2,57
Ugift			-0,105	-2,73	-0,217	-0,74	-0,301	-0,96	-0,315	-0,98	-0,310	-0,97
Før gift			0,040	0,97	0,132	0,40	0,186	0,56	0,101	0,31	0,094	0,28
Antall barn					-0,105	-0,69	-0,079	-0,51	-0,025	-0,16	-0,028	-0,18
Kjønn * barn					-0,157	-0,41	-0,260	-0,67	-0,199	-0,51	-0,202	-0,52
Utdanning							0,002	0,05	0,014	0,38	0,014	0,38
Pensjonsår							-0,011	-0,46	-0,025	-0,96	-0,025	-0,96
Inntekt							0,000	-2,41	0,000	-2,06	0,000	-2,07
Sosialhjelp kroner							0,000	-0,68	0,000	-0,90	0,000	-0,91
Anslått uførepensjon							0,143	1,95	0,148	1,92	0,000	0,74
Ledighetsnivå									0,978	2,66	0,146	1,89
Fra dagpenger									2,075	8,45	0,992	2,69
Fra annet									0,045	0,23	2,106	8,57
Tidl. sykmeldinger									0,000	0,77	0,049	0,25
Periode-0-25	-9,624	-33,34	-4,418	-73,61	-7,971	-16,67	-7,689	-14,35	-8,966	-15,20		
Periode-25-50	-9,157	-31,72	-3,833	-64,00	-7,478	-15,62	-7,214	-13,51	-8,541	-14,58		
Periode-50-75	-9,872	-19,74	-4,291	-64,32	-8,171	-12,97	-7,923	-11,80	-9,300	-13,05		
Periode-75-100	-9,406	-21,03	-4,826	-61,43	-7,684	-13,04	-7,452	-11,78	-8,836	-13,06		
Periode-100-125	-9,745	-16,88	-5,090	-57,19	-8,005	-11,54	-7,782	-10,67	-9,171	-11,95		
Periode-125-150	-9,624	-16,67	-5,504	-51,66	-7,869	-11,34	-7,652	-10,49	-9,054	-11,80		
Periode-150-175	-9,526	-16,50	-5,670	-48,06	-7,755	-11,15	-7,545	-10,32	-8,935	-11,60		
Periode-175-200	-9,447	-16,36	-5,787	-45,32	-7,668	-11,02	-7,457	-10,19	-8,839	-11,49		
Periode-200-225	-9,096	-18,19	-6,376	-37,87	-7,312	-11,55	-7,100	-10,55	-8,471	-11,88		
Periode-225-250	-9,742	-13,78	-6,798	-32,64	-7,952	-9,84	-7,740	-9,22	-9,082	-10,42		
Periode-250+	-8,245	-48,07	-6,508	-61,38	-6,453	-15,13	-6,245	-12,92	-7,520	-14,03		
											0,000	0,73
Log Likelihood	-848,100				-835,673		-829,253		-791,693		-595,705	

Note: Modell 1-5: Stykkevisse konstant eksponensielle modellen.

Tabell 5.7 Sykefraværet - overgang til uførepensjon.

	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4		Modell 5		Cox		Log-log		Loglogistisk Gamma	
	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi	Koeff	t-verdi				
Kjønn			0,270	1,198	0,181	0,75	0,262	0,88	0,169	0,58	0,167	0,57	0,218	1,01	0,218	1,011
Alder			0,100	8,01	0,105	6,79	0,072	4,11	0,068	3,95	0,068	3,95	0,046	3,63	0,046	3,628
Ugift			0,102	0,25	0,130	0,31	-0,165	-0,40	-0,036	-0,09	-0,043	-0,10	0,018	0,06	0,018	0,062
Før gift			0,436	1,68	0,440	1,68	0,474	1,80	0,378	1,43	0,376	1,42	0,401	2,06	0,401	2,063
Antall barn					-0,122	-0,43	-0,065	-0,23	-0,044	-0,16	-0,047	-0,17	0,021	0,11	0,021	0,115
Kjønn * barn					0,588	1,13	0,498	0,92	0,512	0,96	0,507	0,95	0,277	0,76	0,277	0,756
Utdanning							0,017	0,40	0,016	0,37	0,016	0,39	0,007	0,22	0,007	0,224
Pensjonsår							0,076	2,91	0,069	2,69	0,068	2,63	0,051	2,73	0,051	2,730
Inntekt							0,000	-6,72	0,000	-6,68	0,000	-6,66	0,000	-5,71	0,000	-5,713
Sosialhjelp kroner							0,000	-0,40	0,000	-0,59	0,000	-0,58	0,000	-0,62	0,000	-0,623
Anslått uførepensjon							0,000	0,99	0,000	0,97	0,039	0,47	0,034	0,56	0,034	0,561
Ledighetsnivå							0,095	1,19	0,041	0,49	-0,098	-0,16	-0,094	-0,23	-0,094	-0,228
Fra dagpenger							0,000	0,99	-0,109	-0,18	1,662	7,21	1,140	6,05	1,140	6,046
Fra annet									1,656	0,23	0,479	3,29	0,362	3,35	0,362	3,347
Tidl. sykmeldinger									0,477	3,27	0,000	0,98	0,000	1,16	0,000	1,160
A- konstant													0,433	4,91	0,433	4,914
B- Konstant															-10,511	-0,048
Periode-0-25	-10,030	-28,37	-15,028	-18,98	-15,285	-15,58	-14,292	-12,32	-14,533	-12,93						
Periode-25-50	-9,340	-29,53	-14,421	-18,41	-14,679	-15,07	-13,753	-11,93	-13,982	-12,54						
Periode-50-75	-9,649	-21,58	-14,814	-17,40	-15,072	-14,64	-14,192	-11,86	-14,418	-12,42						
Periode-75-100	-9,629	-19,26	-14,859	-16,81	-15,117	-14,32	-14,258	-11,73	-14,447	-12,25						
Periode-100-125	-9,457	-18,91	-14,749	-16,61	-15,005	-14,17	-14,164	-11,64	-14,332	-12,14						
Periode-125-150	-9,624	-16,67	-14,951	-15,97	-15,207	-13,84	-14,381	-11,50	-14,528	-11,95						
Periode-150-175	-9,239	-18,48	-14,603	-16,35	-14,859	-13,99	-14,037	-11,52	-14,160	-11,97						
Periode-175-200	-18,172	-0,40	-26,817	-0,12	-27,069	-0,12	-26,133	-0,12	-26,067	-0,13						
Periode-200-225	-8,873	-19,84	-14,281	-16,46	-14,537	-13,97	-13,723	-11,43	-13,840	-11,88						
Periode-225-250	-8,644	-21,17	-14,066	-16,57	-14,322	-13,96	-13,504	-11,38	-13,582	-11,81						
Periode-250+	-8,216	-48,60	-13,638	-17,87	-13,893	-14,54	-13,062	-11,58	-13,073	-12,02						
													-11,299	-12,57	-11,299	-12,574
Log Likelihood	-831,8		-781,5		-780,8		-755,5		-723,9		-528,5		-734,1		-734,1	

Note: Modell 1-5: Stykkevise konstant eksponensielle modellen.

5.5 Avsluttende diskusjon

Hovedformålet med analysene i dette kapitlet har vært å avdekke hva som bestemmer (1) sykeperiodenes varighet og (2) utfallene ved sykmelding. Spesielt er det blitt fokusert på tidens betydning, men det har også vært vesentlig å undersøke betydningen av andre aktuelle faktorer. Når det gjelder effekten av stønadsperiodenes varighet har hovedhypotesen vært at sannsynligheten for at sykemeldingene skal avsluttes vil avta over tid - såkalt negativ varighetsavhengighet. Resultatene i dette kapitlet gir støtte for denne hypotesen. At varighetseffekten er kurvelineær, og ikke avtar monotont slik som antatt, kan trolig forklares med at det mangler opplysninger om korttidsfraværet. Dette varighetsmønsteret gjelder ved sykmeldinger generelt, og ved overgang til arbeid og dagpenger. Videre gjelder det også når det er kontrollert for andre relevante faktorer. Overgangsmønsteret til attføring og uførepensjon er noe annerledes ved at overgangsraten øker mot slutten av stønadsperiodene. Dette er blitt forklart med institusjonelle forhold, nærmere bestemt at ved disse overgangene har personer rett til sykepenger ett år før de formelt skifter status. Selv om det er støtte for hypotesen om en negativ varighetsavhengighet, er det spesielt to forhold som gjør at spørsmålet om varighetsavhengighet fortsatt må sies å stå åpent. For det første, gitt at varighetsavhengigheten er reell, kan det gis til dels motstridende teoretiske forklaringer på denne effekten. En forklaring er at det er individene som på et eller annet vis endrer egenskaper og karakter over tid. En annen forklaring er at det er de ytre forholdene som endrer seg. Dataene gir ikke mulighet til å skille mellom disse to forklaringene. For det andre, selv om det er kontrollert for en rekke relevante forhold, inklusiv «observert heterogenitet», er det tvilsomt om all «heterogenitet» er fanget opp. Vurdert ut fra den store uenigheten som gjelder innenfor den omfattende fraværskforskningen (jf. f.eks. Martocchio og Harrison 1993), er det kanskje ikke grunn til å tro at resultatene i noen vesentlig grad ville blitt annerledes dersom de vanlige atferds- og holdningsvariablene var blitt inkludert. Derimot er det sterkere grunn til å tro at resultatene ville kunne blitt annerledes dersom det hadde vært mulig å kontrollere for sykdomstype, helse og yrke. Et annet aspekt er at situasjonen kan være annerledes etter at «den nye arbeidslinjen» er blitt virksom.

Den økonomisk motiverte hypotesen om at overgangsraten vil øke etter hvert som stønadsperioden nærmer seg utløpet får ingen støtte. Som drøftet i kapittel 3 står denne hypotesen heller ikke sterkt innenfor arbeidsledighetsforskningen, som er hypotesens primære gyldighetsområde. Funnet er således ikke overraskende. Hypotesen bygger ellers på flere strenge forutsetninger: De som er sykmeldte (1) handler ut fra økonomiske motiver, (2) de har stor grad av kontroll over stønadsperiodenes varighet, (3) de lider ikke noe økonomisk tap ved å være sykmeldt, og de svekker heller ikke sin posisjon på arbeidsmarkedet. Videre forutsettes det at det ikke er sosialt stigmatiserende å motta trygd, og at de som er sykmeldt heller ikke er utsatt for et normativt press om å begynne i arbeid igjen. De som er sykmeldte skiller seg ellers på en rekke områder ut i forhold til dem som er arbeidsledige. Helsen til dem som er sykmeldte er nok generelt dårligere enn til dem som er arbeidsledige. I motsetning til dem som er arbeidsledige, er de fleste sykmeldte i et fast arbeidsforhold. Og selv om det kan være vanskelig å avgjøre om de medisinske vilkårene for trygd er oppfylt, er det nok lettere å kontrollere om det foreligger en sykdom, skade eller lyte, enn det er å kontrollere arbeidsmotivasjonen til dem som søker arbeid.

Den økonomiske incitivtenkningen legger ellers stor vekt på betydningen av formelle kontrolltiltak. I tråd med dette er det funnet at overgangsraten gjør et «hopp» i den 8. uke, noe som er sett i sammenheng med at det skal foreligge en utvidet sykmelding («Sykmelding II») når personer har vært sykmeldt i 8 uker.¹⁴ Det er imidlertid mye som taler for at det nevnte «hoppet» er utslag av formelle kontrolltiltak. For det første viser undersøkelser at trygdefunksjonærer oppfatter oppfølging av langtidssykmeldte som et tilbud til dem som er langtidssykmeldt, og ikke som tiltak for å avsløre «misbruk» (Tellnes et al. 1992a). For det andre er det også undersøkelser som viser at den eneste formen for oppfølging av langtidssykmeldte, som har noen effekt på sykeperiodenes varighet, er innkalling til samtale med rådgivende lege på trygdekontoret (Tellnes et al. 1992b). Ordningen med rådgivende leger på trygdekontorene kom først for alvor i gang etter 1991. Hadde det vært en utbredt kontroll av de langtidssykmeldte, skulle en heller ikke vente at det i stor grad mangler sykmeldinger, slik som analysene har

¹⁴ En annen aktuell ordning som kan nevnes i denne sammenheng er de såkalte «basisgruppene» som er et tverrfaglige samarbeid som er opprettet i alle landets kommuner mellom den sykmeldte lege, trygdekontoret, arbeidskontoret og eventuelt andre som den sykmeldte og hans eller hennes arbeidsgiver, hvor behovet for attføring og nærmere oppfølging blir vurdert. En undersøkelse som er

vist. En annen forklaring på det nevnte «hoppet» kan være at leger skriver ut sykmeldinger på en slik måte at personer blir friskmeldt før det blir aktuelt med en utvidet sykmelding. I henhold til økonomisk incitivteori kan en se dette som et utslag av at leger inntar rollen som pasientens og ikke trygdekontorets «advokat». En sosiologisk forklaring vil være at det eksisterer «sosiale tidstabeller» eller normer for hvor lenge sykmeldinger skal vare. At det er slike mer uformelle mekanismer som gjør seg gjeldende støttes også av at det er et «hopp» i overgangsraten når sykefraværet har vart i omlag 6 uker, som er det tidspunktet hvor trygdekontoret skal treffe et særskilt vedtak om fortsatt rett til sykepenger.

Det er ellers en rekke andre funn som taler mot mikroøkonomisk teori i sin enkleste form: De som kommer fra arbeidsledighet er ikke sykmeldt i spesielt lang tid; varighetsmønsteret ved overgang til dagpenger følger mønsteret som gjelder ved overgang til arbeid; kompensasjonsgraden har ingen effekt på overgangen til uførepensjon og attføring. Kort sagt, det er mye som taler for at det er for enkelt å forstå sykefraværet med utgangspunkt i rasjonelle individer som handler ut fra økonomiske incentiver. Dette innebærer selsagt ikke at en kan se bort fra at økonomiske incentiver spiller en viss rolle for sykefraværet, men andre forhold ser ut til å være mer vesentlige.

Det er flere forhold som støtter opp om utstøtingsteorien: Varighetsmønsteret kan sies å være i samsvar med teorien; det er mange som er arbeidsledige når de blir sykmeldt og det er mange sykmeldte som blir arbeidsledige. Eldre har større problemer enn yngre. Tidligere situasjon, arbeidsmarkedsressurser og ledighetsnivået har også en effekt på varigheten og utfallet ved sykmelding. Det er imidlertid også funn som ikke er slik som en ville vente ut fra denne teorien. De aller fleste som er sykmeldt kommer i arbeid igjen. Om ikke i absolutte tall, er det også forholdsvis få sykmeldte som blir uførepensjonert og som havner på attføring. Både når det gjelder bakgrunnskjenntegn, tidligere situasjon, økonomi og arbeidsmarkedsressuser er de sykmeldte ellers en såpass heterogen gruppe at det generelt er vanskelig å betrakte dem som en marginal eller utstøtt gruppe.

Siden hypotesen om at sannsynligheten for å komme ut av trygdetilstanden vil avta over tid kanskje oftest har vært motivert av sosiologiske rolleteori, kan de empiriske analysene sies å gi en klar støtte for denne tilnærmingen. Et annet

gjennomført viser at det kun er 4 prosent av dem som er sykmeldt i mellom 8 og 52 uker som har fått sin sak vurdert i basisgruppene (Tellnes et al. 1992a).

forhold som støtter opp om rolleteorien, er at de aller fleste sykmeldte går tilbake til arbeid etter forholdsvis kort tid, noe som er slik en ville vente ut fra antakelsen om at de som er sykmeldt er utsatt for et normativt press om å gå tilbake til arbeidsrollen. Nå utgjør de sosiologiske teoriene som tidligere er drøftet ikke et helhetlig og konsistent byggverk. De empiriske funnene vil således i varierende grad støtte opp om teoriene som er diskutert. På tilsvarende vis som mikroøkonomisk teori og utstøtingsteorien, kan rolleteorien kritiseres for at det har vært en manglende oppmerksomhet omkring «heterogenitet». Selv om det i analysene ikke har vært mulig å gjøre rede for de mer presise årsakssammenhengene, er det opplagt at de sykmeldte ikke kan oppfattes som en homogen gruppe. Å snakke generelt om en syke- eller trygderolle vil således neppe være treffende. Det er klart at det er mange og ulike aspekter som spiller inn i forhold til sykefraværets varighet og utfall: Alder, kjønn, ressurser, forholdene på arbeidsmarkedet og tidligere trygdehistorie. I motsetning til i forrige kapittel, er det i analysene i dette kapitlet ingen støtte for stressteorien og dobbeltarbeidshypotesen som postulerer at kvinner med barn vil være spesielt rammet ved og av sykdom. Kontrollert for andre forhold er kvinner sykmeldt i kortere tid enn menn generelt og ved overgang til arbeid. Det er ikke funnet noen kjønnsforskjeller ved overgang til attføring og uførepensjon. Teorier om at det er kulturelt mer akseptabelt for kvinner å uttrykke smerte, søke hjelp, og gå inn i en sykerolle, og at trygderollen er mer kompatibel med andre roller i kvinners liv får således ingen støtte i analysene. Til forsvar for dobbeltarbeidshypotesen skal det sies at det mangler opplysninger om barn som er eldre enn 18 år, og det er heller ikke noen direkte mål på arbeidsbelastninger. Familieforhold målt ved ekteskapelig status og antall barn ser ellers ikke ut til å være noen sentrale variabler for sykefraværets varighet og utfall. Som drøftet i forrige kapittel, kan de manglende utslagene på disse områdene skyldes at ekteskapelig status bare delvis vil fange opp individenes sosiale nettverk, og det er heller ikke mål på de sosiale nettverks funksjonelle sider. Spørsmålet er så om disse resultatene også gjelder på andre områder. Dette vil analysene i neste kapittel gi svar på.

Kapittel 6

Attføring - varighet og utfall

6.1 Innledning

I forrige kapittel ble det undersøkt hvilke faktorer som påvirker sykeperiodenes varighet og utfall. I dette kapitlet vil det bli undersøkt hvilke faktorer som påvirker attføringsperiodenes varighet og utfall, og da separat for de som er under yrkesmessig og medisinsk attføring (rehabilitering). Som et utgangspunkt for analysene vil attføringsforskningen bli drøftet. Deretter blir det gjort rede for utvalg og variabler. Så følger de empiriske analysene hvor det blir presentert deskriptiv statistikk og gjennomført mer avanserte forløpsanalyser. Kapitlet avsluttes med en oppsummerende diskusjon. Siden variablene og analysemetodene vil være de samme som i forrige kapittel, blir det ikke gjort spesielt rede for disse.

6.2 Tidligere forskning - hypoteser

Tidligere forskning

Sammenlignet med den omfattende forskningen som finnes om arbeidsledighet, sykefravær og uførepensjon, er attføringsforskningen av begrenset omfang. Det sentrale temaet i den norske forskningen har vært spørsmålet om hva som gjør at noen lykkes i å komme i ordinært arbeid, mens andre ikke gjør det (Andersen

1995; Ford 1993; Fossum 1978; Gogstad 1968; Gunvaldsen, Bjerkedal og Melbye 1991; Harlem 1976; Heen og Alstad 1991; Hvinden 1988, 1989; Isaksen 1995; Karlsen 1973; Midré 1981, 1985, 1990; Noreik og Grünfeld 1995; Rikstrygdeverket 1995; Spjelkavik 1991; jf. også St.meld. nr. 39 (1991-1992)). Dette temaet har også vært sentralt i flere svenske studier (Marklund 1992; Riksförsäkringsverket 1989) og i danske «rehabiliteringsforskningen» (Foldsprang 1982; Valbak og Wamsler 1986).¹ Grunnen til at en spesielt har vært opptatt av dette temaet, er selvsagt at den primære målsettingen med attføring er at personer skal bli i stand til å forsørge seg selv i det ordinære arbeidslivet. Når det gjelder de norske studiene, er kanskje det største problemet at flere av studiene etter hvert er begynt å bli av en noe eldre dato. Spesielt gjelder dette for de omfattende sosialmedisinske studiene til Gogstad (1968) og Harlem (1976). Et annet problem er at det finnes få studier som har representative utvalg. Det er flere studier som har utvalg som gjelder et bestemt geografisk område (Andersen 1995; Midré 1981, 1985; Noreik og Grünfeld 1995), og enda vanligere - utvalg som (i tillegg) gjelder for klienter som er på bestemte tiltak (Fossum 1978; Gogstad 1968; Gunvaldsen et al. 1991; Harlem 1976; Heen og Alstad 1991; Isaksen 1995; Karlsen 1973; Spjelkavik 1991). Utvalgene er dessuten ofte små, og analysene som regel av deskriptiv karakter. Studien til Ford (1993), som er den mest omfattende av de nyere norske studiene, rammes ikke av denne kritikken. Det er imidlertid et problem at studien har et utvalg som gjelder for avsluttede attføringstilfeller. Siden den mest sannsynlige tilstanden - fortsatt attføring - ikke er med, kan resultatene ikke gjøres gjeldende for dem som er på attføring mer generelt. Et annet metodisk problem gjelder studiene til Hvinden (1988, 1989) hvor det blir brukt tall som er på et høyt aggregert nivå. Et problem er at studien har begrenset informasjon om faktorer som kan tenkes å påvirke attføringsutfallet. Et annet problem er at det er problematisk å slutte fra sammenhenger på aggregert nivå til sammenhenger på individnivå. Kort sagt, den eksisterende attføringsforskningen er svært mangelfull.

¹ Det er store forskjeller med hensyn til hvordan attføringen er organisert i ulike land (jf. Bengtsson og Henius 1995; jf. også St.meld. nr. 39 (1991-1992)), noe som gjør at det er vanskelig å sammenligne forskning fra ulike land. I Norge og Danmark er det for eksempel blandede systemer med spesielt tilrettelagte offentlige tiltak for yrkeshemmede, opplæring i det ordinære utdanningssystem, lønnstilskudd og andre tilskuddsordninger som sysselsetter yrkeshemmede. I Sverige blir det spesielt satset på lønnstilskudd som inngangsport til arbeidslivet, og attføringen er organisert som et stort konsern i Tyskland og Frankrike er de «passive forsørgelsesordningene» dårligere utbygd enn her til

Hverken nasjonalt eller internasjonalt ser det for øvrig ut til å være gjennomført noen omfattende og helhetlige forløpsanalyser. I kontrast blir det her tatt utgangspunkt i et stort og representativt utvalg, og det vil bli anvendt multivariate forløpsmetoder hvor det blir studert ulike typer av utfall ved attføring. Mye av forskningen dreier seg for øvrig om personer som er under yrkesmessig attføring. Her vil det også bli sett på personer som er under medisinsk attføring.² På grunn av at dataene ikke var tilrettelagt på en hensiktsmessig måte, har det innenfor rammene av dette prosjektet ikke vært mulig å studere effektene av tiltakene som blir satt i verk.³

Hypoteser

I følge Midré (1985; jf. også Lindqvist 1992) kan rollen som attføringsklient beskrives som en forlengelse av sykerollen slik som denne blir beskrevet av Parsons.⁴ Rollen som attføringsklient er i følge Midré preget av passivitet, venting og usikkerhet. Samtidig forutsettes helt andre egenskaper i arbeidstakerrollen som attføringsklientene ideelt sikter hen mot:

«Her er nettopp selvstendighet, initiativ og ansvar for egen livssituasjon forutsetninger for å fylle rollen på en tilfredsstillende måte.» (Midré 1985: 213)

Det finnes også studier som viser at mange av dem som er på attføring selv opplever at attføring innebærer mye venting, og at det er mange som føler at de har begrenset kontroll over sin egen attføringssituasjon (Bäckstöm 1992; Fossum 1978; jf. også Gunvaldsen et al. 1991; Noreik og Grünfeld 1995). At attføring ofte ikke dreier seg om aktive tiltak, slik som attføringsbegrepet og

lands, men til gjengjeld er det lovfestet at større bedrifter må ha en viss andel yrkeshemmede ansatt. Tilsvarende kvoteordninger finnes ikke her til lands.

² Det skal her tilføyes at analysene som blir gjennomført her kun omhandler personer som mottar attføringspenger etter folketrygdens § 5. Aakvik (1993) bruker KIRUT-tall og logistisk regresjon i sine analyser av sannsynligheten for at yrkeshemmede skal komme i arbeid.

³ Det ideelle ville være å ha tiltaksopplysninger som en tidsavhengig kovariat.

⁴ Selv om Midré selv refererer til sykerollebegrepet til Parsons i sin utlegging av rollen som attføringsklient, kan en kanskje likevel si at han ligger nærmere opp til stempelingsteorien enn til Parsons ved at han (a) legger stor vekt på de negative sidene ved attføringsrollen, og (b) ser attføringsapparatets kompleksitet som en viktig årsak til at mange havner i en passiv attføringsrolle. Gove (1976, s. 61) sammenfatter stempplingsperspektivet på følgende måte: «. . . typically see the social system as oppressing the underdog, view the societal procedures for processing assisting the disabled as creating and stabilizing deviant behavior.»

regelverket ideelt sett skulle tilsi, er det mange som har pekt på (jf. f.eks. Kjønstad 1991; Kolberg 1976; Midré 1985, 1990). Tar en med at det nok trolig er mange arbeidsgivere som vegrer seg for å ansette personer som har vært lang tid på attføring (jf. Dahl 1996), kan det være grunn til å tro at det også ved attføring vil være slik at sannsynligheten for å komme i arbeid vil avta med stønadsperiodenes varighet, altså en såkalt negativ varighetsavhengighet.

I en undersøkelse av attføringsklienter ved Grünerløkka-Sofienberg trygdekontor finner Noreik og Grünfeld (1995) klare tendenser til en tettere oppfølging av attføringsklienter. Men de stiller også spørsmål ved om ikke målsettingene i den nye arbeidslinjen er urealistisk høye med tanke på problemene som attføringsklientene strir med og arbeidslivets krav. De hevder dessuten at attføringsapparatet fortsatt er preget av manglende kompetanse, og de viser også til at det mangler institusjonsplasser for trening, opplæring og arbeidsmotivering. De skriver at:

«Når legene og trygdekontoret ikke tok noe initiativ, slo klientene seg øyensynlig til ro med situasjonen. På den måten ble de gående i lang tid som passive mottakere av attføringsytelser.» (Noreik og Grünfeld 1995: 1719).

Foruten at varigheten av attføring ventelig vil være av betydning, vil trolig også individenes situasjon før de kom på attføring være av betydning. I følge Midré (1985; jf. også Gunvaldsen et al. 1991) vil spesielt de som tidligere har vært i en «klientrolle» ha problemer med å komme i arbeid. Forskningen gir grunn til å tro at også annen type «heterogenitet» vil være viktig. Midré (1985) sier også at det spesielt er eldre attføringsklienter som er i en passiv og underordnet situasjon i forhold til attføringsapparatet. Yngre personer havner ikke så lett i en avhengighetssituasjon fordi de har bedre muligheter på arbeidsmarkedet. Hvinden (1988) ser også alder som en avgjørende faktor når det gjelder attføringsutfallet. I tråd med diskusjonen i de foregående kapitlene, forklarer han betydningen av alder med at (1) de sosiale forventningene om yrkesdeltakelse avtar med økende alder; (2) eldre personer står ofte svakt på arbeidsmarkedet, og (3) eldre har ofte dårligere helse enn yngre personer. I en svensk undersøkelse trekker attføringsklientene selv fram sykdom, høy alder og lav utdanning som de viktigste

årsakene til at attføringen ofte ikke lykkes (Bäckström 1992). Trygdefunksjonærene som Ford (1993) intervjuer i sin studie, gir også uttrykk for at de legger stor vekt på klientenes alder når de organiserer bunkene med trygdesaker.

Uten at det er blitt nærmere drøftet, er det studier som tyder på at menn som er på attføring oftere enn kvinner kommer i arbeid (Ford 1993; Hvinden 1988). Det er også studier hvor det er funnet at kvinner oftere enn menn blir uførepensjonert (Hvinden 1988; Rikstrygdeverket 1996). I henhold til mikroøkonomisk teori kan dette forklares med at kvinner har sterkere fritidspreferanser enn menn, mens forklaringen i henhold til stressteorien vil være at kvinner har større helseproblemer enn menn fordi de er utsatt for større arbeidsbelastninger ved at de ofte kombinerer hovedansvaret for arbeidsoppgavene i hjemmet med lønnet arbeid («dobbeltarbeidshypotesen»). Disse forklaringene tilsier begge at det spesielt vil være kvinner med barn som vil ha store problemer. Forklaringen i henhold til utstøtingsteorien vil være at kvinner har større risiko for å bli utstøtt og utestengt fra arbeidsmarkedet fordi de ofte står mer marginalt på arbeidsmarkedet enn menn. Andre forklaringer, som leder til prediksjoner om kjønnsforskjellene, vil være av mer universell art, er at (1) kvinner har andre helseproblemer og/eller helseatferd enn menn, (2) trygderollen er mer akseptabel for kvinner enn menn, og (3) portvaktene i trygdesystemet er mer villige til å hjelpe menn enn kvinner. Når det gjelder den siste forklaringen, kan det nevnes at det i en nyere svensk studie er blitt funnet at attføringsapparatet tar tidligere kontakt med menn enn kvinner, og menn får dessuten oftere mere konkrete tilbud enn kvinner (Bäckström 1992).

Det er flere studier hvor det ikke blir funnet noen kjønnsforskjeller i attføringsutfallet (Hvinden 1989; Midré 1981, 1985, 1991). Heller ikke disse resultatene er blitt nærmere diskutert. En måte å forklare slike funn på er at rollen som attføringsklient overskygger kjønnsforskjellene som måtte gjelde. En annen forklaring er at forholdet skyldes seleksjon til attføringensapparatet. Dersom menn lettere kommer inn i attføringssystemet enn kvinner, vil kvinner som er på attføring gjennomgående være en mer ressurssterk gruppe enn menn som er på

attføring. Dersom dette er tilfelle, kan det tenkes at ressursforskjellene vil utligne forskjellene når det gjelder kvinner og menns muligheter til å komme i arbeid igjen. Resultatene i de foregående kapitlene taler imidlertid ikke for en slik forklaring. I kapittel 4 ble det funnet at, kontrollert for andre forhold, hadde kjønn ingen selvstendig effekt på atføringsrisikoen. I utgangspunktet var det dessuten flere kvinner enn menn som kom inn i apparatet. I analysene i forrige kapittel, ble det ikke funnet noen kjønnsforskjeller i overgangsraten fra sykepengen til atføring. Alt i alt, synes det således å være et åpent spørsmål om det er noen kjønnsforskjeller i atføringsutfallet.

Familieforhold er viet liten oppmerksomhet i atføringsforskningen. Ut fra resultatene i de to foregående kapitler, er det kanskje ikke noen grunn til å vente at familieforhold vil være av stor betydning. Det kan i denne sammenheng ellers nevnes at Foldspang (1982) i en dansk sosialmedisinsk studie argumenterer for hypotesen om at atføringsklienter som er skilt, vil ha større problemer enn andre med å komme i arbeid. I sine empiriske analyser finner han imidlertid ingen støtte for denne hypotesen. Foldspang forklarer dette med at skilsmisser er en forbigående livskrise. Når atføring blir aktualisert av slike grunner, vil «prognosene» være gode nettopp fordi det dreier seg om en forbigående livskrise.

Ikke overraskende er det undersøkelser som viser at sannsynligheten for å komme i arbeid øker både med utdanningsnivået og tidligere yrkesaktivitet (Ford 1993; Fossum 1978). Ford finner i sin undersøkelse at de som tidligere har mottatt sosialhjelp, også har redusert sannsynlighet for å komme i arbeid. Hun forklarer dette med at det i denne gruppen finnes mange som har sammensatte problemer og problemer med rusmiddelbruk og kriminalitet. Mikroøkonomisk teori tilsier ellers at sannsynligheten for å bli uførepensjonert vil øke med økende kompensasjonsgrad. Resultatene i de foregående kapitlene gir imidlertid ingen sterk støtte for denne hypotesen.

Et sentralt spørsmål i atføringsforskningen har vært hvilken betydning forholdene på arbeidsmarkedet har når det gjelder atføringsklientenes muligheter til å komme i arbeid. I sin undersøkelse av situasjonen for atføringsklienter i Rogaland og Finnmark, finner Midré (1985) at atføringsklienter som befinner seg

i et stramt arbeidsmarked ofte har store problemer med å komme i arbeid. Uten at studiene direkte lar seg sammenligne, er konklusjonen mindre entydig enn i andre undersøkelser. Hvinden (1989) finner at tilstrømningen til attføringsapparatet øker når ledighetsnivået vokser, men det er ingen støtte for hypotesen om at mulighetene for å komme i arbeid avtar når ledighetsnivået vokser. I de tidligere norske sosialmedisinske studiene (Gogstad 1968; Harlem 1976) blir det heller ikke funnet noe belegg for hypotesen om at forholdene på arbeidsmarkedet har betydning for attføringsutfallet.

Oppsummert er det grunn til å anta at sannsynligheten for å komme i arbeid vil avta med stønadsperiodenes varighet, og dersom en tidligere har vært trygdemottaker. Eldre vil nok ha større problemer enn yngre personer. I den grad det er kjønnsforskjeller, er det først og fremst grunn til å vente at kvinner vil ha større problemer enn menn. Det er mer åpent om familieforhold vil ha noen effekt, men i den grad familieforhold har betydning, vil nok de som er gift og de som har barn ha bedre utsikter enn andre. Unntaket er her at det er grunn til å anta at kvinner med barn vil ha større problemer med å komme i arbeid enn andre. De variablene som tidligere er regnet som økonomi og arbeidsmarkedsressurser - utdanning, antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp, skulle medføre økt sannsynlighet for overgang til arbeid og redusert uføresannsynlighet. Kompensasjonsgraden skulle derimot medføre økt sannsynlighet for overgang til uførepensjon. Utsiktene til å komme i arbeid vil ventelig være dårligere jo høyere ledighetsnivået er og dersom en har mottatt sosialhjelp. Mye av forskningen gjelder de som er under yrkesmessig attføring. I dette kapitlet vil også de som er under medisinsk attføring (rehabilitering) bli studert. Et videre spørsmål er således om det er tilsvarende eller ulike faktorer som gjør seg gjeldende i forhold til disse to attføringsformer.

6.3 Utvalg

Utvalgene som ligger til grunn for analysene i dette kapitlet består av alle som er kommet under yrkesmessig og medisinsk attføring i perioden fra 1. januar 1989 til 31. desember 1991. Selv om det er opplysninger om startdato for de tilfeller som

løper per 1. januar 1989, er det som drøftet i forrige kapittel, problematisk å inkludere disse i analysene fordi verdien av andre variabler i perioden før 1. januar 1989 ikke er kjent. Analyser som er gjennomført viser at når de tilfeller som har en startdato før 1. januar inkluderes i analysene øker attføringsperiodenes varighet. Dette kan tyde på at det er en overvekt av «stayers» i forhold til «movers» blant dem som har en startdato før 1. januar. Problemet som ble drøftet i foregående kapittel med at det ikke alltid er noe nøyaktig sammenfall mellom dato for ut- og inngang i ulike tilstander, gjelder også her. Som i forrige kapittel, er det valgt en løsning hvor attføringsperiodenes varighet er definert ut fra datoene som finnes i de aktuelle attføringsregistrene. Varigheten blir ellers også her regnet i løpende dager, og altså ikke dager hvor det blir utbetalt trygd. Når det gjelder tidligere situasjon, bør det spesielt understrekes at det mangler opplysninger om sykefraværet i offentlig sektor. Siden regelverket er slik at personer har rett til sykepenger før attføring blir satt i verk, vil nok en del av de som er registrert som å komme fra arbeid være statsansatte som det mangler opplysninger om. Definisjonen av de aktuelle variablene er ellers den samme som i forrige kapittel.

6.4 Empiriske analyser

6.4.1 Deskriptiv statistikk

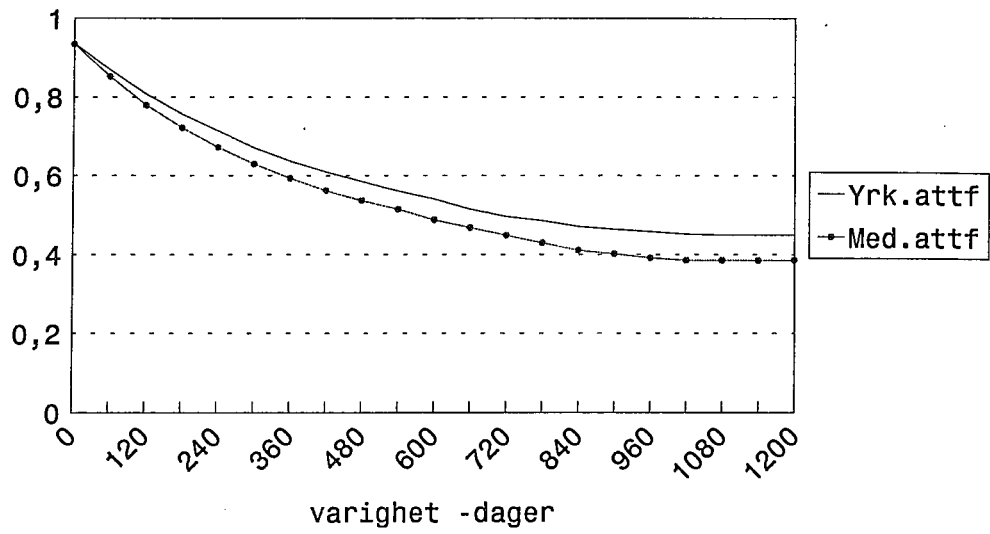
I figur 6.1 og 6.2 er *overlevelsesfunksjonen* og *overgangsraten (hazardraten)* vist separat for dem som er under medisinsk og yrkesmessig attføring. Funksjonene er estimert ved hjelp av livstabellmetoden, hvor tidsintervallene er gruppert i perioder av 60 dagers varighet. Overlevelsesfunksjonen viser som drøftet i forrige kapittel andelen som er under attføring som en funksjon av tiden. Overgangsraten viser sannsynligheten for at en attføringsperiode skal avsluttes i et gitt tidsintervall, gitt at tilfellet fortsatt løper ved inngangen til den aktuelle perioden.⁵

⁵ Medianen, overlevelsesfunksjonen og hazardraten er som i forrige kapittel alle estimert ved hjelp av den såkalte *livstabellmetoden*. Forsøk på å operere med finere tidsintervaller gir store utslag i forhold til medianen. Bildet av overgangssintensiteten blir selvsagt mer komplisert desto finere inndelinger som legges til grunn. Fortolkningen av hazardraten som en sannsynlighet er for øvrig ikke strengt tatt riktig, siden hazardraten i enkelte tilfeller kan overstige verdien 1.

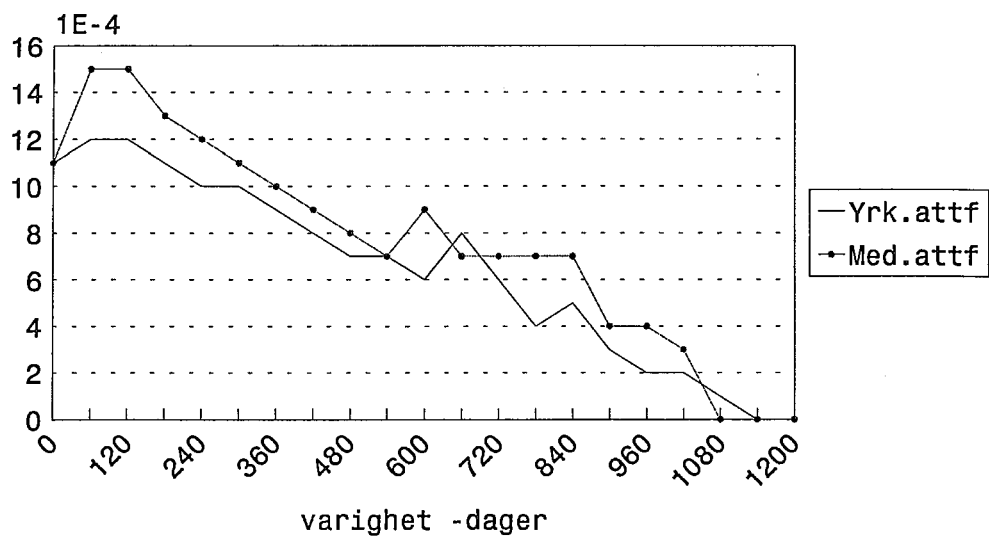
Det mest påfallende i figur 6.1 er at attføringsperiodene varer lenge. Som det mer nøyaktig kan sees av tabell 6.1, er medianen for dem som er under yrkesmessig attføring 888 dager, mens den er 650 dager for dem som er under medisinsk attføring. Til sammenligning viste resultatene i forrige kapittel at medianen ved sykmelding er 44 dager. Attføring er altså en betraktelig mer langvarig ytelse enn sykepengene. Siden de fleste som kommer på attføring kommer fra andre trygdeytelser, er stønadsperiodenes samlede varighet enda lengre enn disse tallene gir inntrykk av.

Figur 6.2 viser at for begge attføringstyper er det som ventet en avtagende sannsynlighet for at stønadsperiodene skal avsluttes med stønadsperiodenes varighet. Det er således en klar støtte for hypotesen om en negativ varighetsavhengighet. Selv om overgangsraten for medisinsk attføring ligger noe høyere enn for yrkesmessig attføring, må mønstret for de to attføringstypene likevel sies å være påfallende likt.

Et poeng som kan tas med i denne sammenheng, er at Stortinget har vedtatt at fra 1. juli 1993 skal medisinsk attføring («rehabiliteringspenge under fortsatt medisinsk behandling -rehabiliteringspenge») som hovedregel nå stoppes etter ett år. Argumentet for denne innskjerpingen var at det medisinsk sett er få lidelser som ikke viser positive resultater etter to år med behandling og rehabilitering. En rimelig hypotese kan således være at dersom det hadde vært tall for de seneste årene, ville bildet spesielt for dem som er under medisinsk attføring sett annerledes ut enn her. De som kritiserer disse endringene hevder for øvrig at konsekvensene er blitt at det er flere som er blitt avhengige av familieforsørgelse og sosialkontoret.



Figur 6.1 Overlevelsfunksjonen - uspesifisert overgang



Figur 6.2 Hazardfunksjonen - uspesifisert overgang

Tabell 6.1 inneholder deskriptiv statistikk for dem som er under yrkesmessig og medisinsk attføring. Det som er av størst interesse i denne sammenhengen er hvordan medianen varierer i forhold til ulike verdier på de aktuelle forklaringsvariablene.

Når det gjelder situasjonen før attføringen kom i gang, er det ikke uventet slik at de aller fleste har sykepengesom foregående tilstand. Blant dem som er registrert med arbeid som foregående tilstand, vil det nok være en del statsansatte som det mangler opplysninger om sykefraværet for. Ellers er det også forholdsvis mange som kommer fra dagpenger. Disse er under attføring i noe lengre tid enn de som er registrert med arbeid som siste tilstand, men de er kortere tid på attføring enn de som er registrert å komme fra sykepengesom.

Når det gjelder alder, viser det seg at det særlig er de som er i 30- og 40-årene som er lenge på attføring. I samsvar med resultatene i kapittel 2, avtar attføringsperiodenes varighet etter hvert som personer nærmer seg pensjonsalderen. Kvinner er lengre under attføring enn menn. Ved yrkesmessig attføring lar medianen seg ikke beregne for kvinner, mens den er på 628 dager for menn. Medianen for kvinner som er på medisinsk attføring er 5 måneder (157 dager) lengre enn for menn. Det vil senere bli undersøkt om disse kjønnsforskjellene også gjelder når det kontrolleres for andre forhold, og om de gjelder ved de mer spesifikke overgangene. Av ekteskapsgruppene er det de som er ugift som skiller seg ut ved at de er lenge på attføring. Noe overraskende er de som har barn lengre på attføring enn de som ikke har barn.

Et noe uventet forhold er at attføringsperiodenes varighet øker med utdanningsnivået. I utgangspunktet skulle en tro at de med høy utdanning ville være kortere tid på attføring enn de med lav utdanning. En rimelig forklaring kan her være at effekten av utdanning er maskert fordi det ikke er skilt mellom ulike typer overganger. For eksempel kan det tenkes at de med lav utdanning blir uførepensjonert etter kort tid, mens de med høy utdanning går gjennom mer omfattende tiltak. Attføringsperiodenes varighet avtar med antall inntektsår og tidligere inntekt, og det ser ellers ut til at varigheten øker noe med

kompensasjonsgraden og dersom en mottok sosialhjelp året før en kom på attføring.

Tabell 6.1 Deskriptiv statistikk for påbegynte attføringstilfeller med 1989-1991.

	Yrkesmessig attføring			Medisinsk attføring		
	Gj.sn. (st.av)	Prosent	Varighet (median)	Gj.sn. (st.av)	Prosent	Varighet (median)
Alder	38,6			42,5		
Under 30 år	(12,3)	32,0	699	(11,6)	18,1	629
30 - 39 år		24,7	-		26,0	857
40 - 49 år		23,6	-		29,1	762
50 - 59 år		14,9	519		20,4	415
Over 60 år		4,7	238		6,4	298
Kvinner		44,5	-		51,4	701
Menn		55,5	628		48,6	544
Ekteskapeleg status						
Ugift		39,5	871		26,0	853
Gift		45,3	727		57,1	567
Før gift		15,2	709		16,9	604
Har ikke barn under 18 år		68,0	688		64,7	568
Har barn under 18 år		32,0	-		35,3	784
Utdanning:	10,1			9,9		
Grunnskole	(1,9)	32,7	681	(2,1)	35,9	561
Videregående		59,6	828		55,1	655
Høyere		7,7	949		8,9	711
Ant. år med innt > G: Gj.sn. for alle	13,5			14,8		
0 -5	(7,7)	19,3	-	(7,5)	14,1	826
5-10		19,2	1064		17,0	799
10-15		18,8	919		19,6	693
15-20		16,6	744		17,9	616
20 +		26,2	490		31,4	431
Inntekt året før	121132			123557		
< 50.000	(73554)	18,6	964	(57052)	18,3	731
50000-100000		16,4	-		20,6	640
100000-150000		33,2	724		25,2	601
150000-200000		20,1	669		28,1	651
200000-250000		8,0	712		6,4	490
250000		3,6	628		1,5	413
Kompensasjonsgrad	55,3			55,1		
0-25 prosent	(26,5)	6,9	776	(27,2)	3,2	298
25-50 prosent		49,2	813		54,8	613
50-75 prosent		19,0	581		15,4	619
75-100 prosent		24,9	885		26,6	729
Har mottatt sosialhjelp året før	3513	15,9	867	3096	13,6	732
Har ikke mottatt sosialhjelp	(14543)	84,1	765	(13152)	86,4	616
Foregående tilstand						
- Sykepenger		64,9	854		67,7	641
- Arbeid		10,7	643		11,3	531
- Arbeidsledighet		14,2	795		11,0	605
- Annet/ukjent		10,2	657		10,0	752
Ledighetsnivå	2,6			2,7		
	(1,4)			(1,4)		
Alle		3582	772		4519	631
(Prosent sensurert)		(51,5)			(45,9)	

6.4.2 Analyser av overgangsratene

Tabell 6.2 til 6.9 viser resultatene av analyser av overgangsratene som er gjennomført ved hjelp av den stykkevise konstante hazardratemodellen. Med unntak av den siste perioden, som inneholder tilfeller som varer mer enn 1200 dager, er tiden gruppert i intervaller av 120 dagers varighet. Forsøk på kortere intervaller endret i liten grad resultatene som framkommer i disse tabellene. En positiv koeffisient innebærer at overgangsraten øker med økende verdi på den aktuelle forklaringsvariabelen, noe som innebærer kortere attføringsperioder. Motsatt impliserer en negativ koeffisient at overgangsraten avtar med økende verdi på de aktuelle forklaringsvariablene, noe som innebærer lengre stønadsperioder.

De estimerte overgangsratene ved yrkesmessig attføring er gjengitt i tabell 6.2 til 6.5. Tabell 6.2 gjengir den estimerte overgangsraten ved uspesifisert overgang; tabell 6.3 gjengir den estimerte overgangsraten til arbeid; tabell 6.4 gjengir den estimerte overgangsraten til dagpenger og tabell 6.5 gjengir den estimerte overgangsraten til uførepensjon. Tabell 6.6 til tabell 6.9 viser de tilsvarende estimerte overgangsratene ved medisinsk attføring. At slike overganger er lite vanlig, er også blitt funnet av Noreik og Grünfeld (1995) i en nyere undersøkelse av attføringsklienter ved Grünerløkka-Sofienberg trygdekontor.

Det er formulert fire modeller som er hierarkisk bygd opp. Den første modelltypen inneholder periodeeffektene, den andre inneholder i tillegg tidligere tilstand, den tredje familie- og bakgrunnsvariabler, og i den fjerde legges det til økonomi og arbeidsmarkedsressursvariabler. Siden de deskriptive analysene tyder på at det ikke vil være en lineær og enkel effekt av alder, er også alder kvadrert tatt med i analysene. Videre er det inkludert en interaksjonsvariabel mellom kjønn og det å ha barn under 18 år. Som det vil bli nærmere kommentert etter hvert, er det også gjennomført analyser av andre variabler.

Ser vi først på periodeeffektene, avtar som ventet sannsynlighet for at stønadsperiodene skal avsluttes med stønadsperiodenes varighet. Som det kan

sees av figur 6.3 til figur 6.7, øker overgangsratene betraktelig når det kontrolleres for heterogenitet. Forholdet gjør seg gjeldende ved begge typer attføring. En annen indikator på at det er en tilstands- eller mer bestemt historieavhengighet, er at de som kommer fra arbeid har en høyere overgangsrate til arbeid enn de som er sykmeldt. De som kommer fra dagpenger har også en høyere overgangsrate til dagpenger enn de som kommer fra sykepenger.

Ved yrkesmessig attføring avtar stønadsperiodenes varighet med økende alder generelt, og også ved overgang til arbeid og dagpenger. Effekten av alder avtar ellers noe med økende alder. Overgangsraten til uførepensjon øker med alderen. Interessant nok er det her ingen effekt av alder kvadrert. Det ser således ikke ut til å være slik at de aller eldste har en spesielt høy uførerisiko. Resultatene avviker således noe fra analysene i kapittel 2 hvor det ble funnet en klar stigning i uføresannsynligheten etter hvert som personer nærmet seg pensjonsalderen. Alderseffekten er noe mindre ved medisinsk attføring enn ved yrkesmessig attføring. Ved overgang fra medisinsk attføring til arbeid og dagpenger er det ingen effekt av alder kvadrert. Derimot er det slik at ved overgang til uførepensjon øker alderseffekten med økende alder. Resultatene på dette området er således mer i samsvar med resultatene i kapittel 2.

I tråd med den deskriptive statistikken viser de enklere modellene i tabell 6.2 at kvinner som er på yrkesmessig attføring har en lavere overgangsrate enn menn. Kjønnsforskjellen gjelder imidlertid ikke når det er kontrollert for økonomi og arbeidsmarkedsressurser. Ved overgang til dagpenger har kvinner en lavere overgangsrate enn menn. Dette gjelder uansett hvilken modell en ser på. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller ved overgang fra yrkesmessig attføring til arbeid og til uførepensjon. Også ved medisinsk attføring opphører de lavere overgangsratene som kvinner har ved uspesifisert overgang når det kontrolleres for økonomi og arbeidsmarkedsressurser. Kontrollert for disse variablene, har kvinner en høyere overgangsrate enn menn til arbeid. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller ved overgang til dagpenger og til uførepensjon. Disse resultatene er i samsvar med resultatene i forrige kapittel, hvor det heller ikke ble funnet noen signifikante kjønnsforskjeller ved overgangen fra sykepenger til uførepensjon. Det er generelt ingen samspillseffekt mellom kjønn og det å ha barn under 18 år.

Andre analyser som er gjennomført viser at det heller ikke er noen samspillseffekter mellom kjønn og det å (1) ha barn under 7 år, (2) være gift, (3) tidligere inntekt, (4) antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp. Alt i alt kan ser det ut til at kvinner er lengre på attføring enn menn fordi de står dårligere stilt enn menn når det gjelder økonomi og arbeidsmarkedsressurser.

Antall barn ser ikke ut til å være noen vesentlig faktor for å forklare attføringsperiodenes varighet og utfall. Overgangsraten fra yrkesmessig attføring til uførepensjon avtar med antall barn. Denne effekten gjelder også når det er kontrollert for andre relevante forhold. Men siden det mangler opplysninger om barn som er eldre enn 18 år, er det vanskelig å legge noen større vekt på dette forhold. Overgangsraten fra yrkesmessig attføring til arbeid øker med antall barn, men denne effekten opphører når det kontrolleres for økonomi og arbeidsmarkedsressurser. Antall barn har ingen effekt på de uspesifiserte overgangsratene ved yrkesmessig attføring, eller ved overgang til dagpenger mer spesielt. Den uspesifiserte overgangsraten fra medisinsk attføring avtar med antall barn. Effekten gjelder også når det er kontrollert for andre forhold. Men antall barn har ved medisinsk attføring ingen effekt ved de spesifikke overgangene til arbeid, dagpenger og uførepensjon.

Effekten av ekteskapelig status er heller ikke entydig. Ved yrkesmessig attføring har ugifte ved uspesifisert overgang en lavere overgangsrate enn de som er gift. Kontrollert for økonomi og arbeidsmarkedsressurser, har også tidligere gifte en lavere overgangsrate enn de som er gift. Tilsvarende resultater gjelder ikke ved overgang til arbeid og uførepensjon. Noe overraskende har de som er ugift en lavere overgangsrate til dagpenger enn de som er gift. Ved medisinsk attføring har ugifte en lavere overgangsrate enn de som er gift. Resultatet gjelder generelt, og ved overgang til arbeid, dagpenger og uførepensjon. De som tidligere har vært gift skiller seg ikke ut på noen systematisk måte i forhold til de som er gift. Det er vanskelig å gi noen gode forklaringer på effektene av ekteskapelig status. Forklaringen om at ekteskapet virker som en buffer ved sykdom, skulle tilsi at de som var gift vil komme bedre ut enn de som tidligere har vært gift. Dette er ikke entydig tilfelle. En annen forklaring kan være at det er en spesiell gruppe ugifte

som kommer på attføring. For eksempel kan det tenkes at de har større sosiale problemer enn de som er gift. En slik forklaring skulle tilsi at når det ble kontrollert for økonomi og arbeidsmarkedsressurser ville forskjellene bli mindre. Dette er ikke tilfelle.

Noe overraskende viste den deskriptive statistikken at attføringsperiodenes varighet økte med utdanningsnivået. Det samme forhold gjør seg også gjeldende ved de uspesifiserte overgangene fra yrkesmessig og medisinsk attføring. Ved de mer spesifikke overgangene blir effekten av utdanning mer som ventet: Overgangsratene til arbeid øker med utdanningsnivå, mens overgangsratene til uførepensjon avtar med utdanningsnivået. Effekten av utdanning ser således ut til å være maskert i analysene hvor overgangene ikke er spesifisert. Utdanning har ingen effekt på overgangsraten til dagpenger. Muligens kan dette forklares med at utdanning vil ha en tvetydig effekt på denne overgangen. Det kan være slik at sannsynligheten for at attføringsklienter skal bli arbeidsledige, vil avta med utdanningsnivået fordi de har bedre utsikter til å komme i arbeid. På den annen side kan det også være slik at sannsynligheten for at attføringsklienter skal bli arbeidsledige vil øke med utdanningsnivået fordi en slik overgang innebærer at personer blir ansett som å være klar for den ordinære arbeidsstyrken.

For begge attføringstyper øker overgangsraten med antall inntektsår, generelt og ved overgang til arbeid og dagpenger. Variabelen har ved ingen av de to attføringstypene noen effekt på overgangen til uførepensjon. I henhold til utledningen av hypotesene i kapittel 2, kan det således se ut til at denne variabelen heller er et mål på individenes ressurser enn hvor «verdige» personer blir oppfattet ved søknad om uførepensjon.

Ved yrkesmessig attføring har de som hadde mindre enn 100.000 kroner i inntekt året før de kom på attføring, en lavere overgangsrate ved den uspesifiserte overgangen enn de som hadde mer enn 150.000 kroner i inntekt. Det samme resultatet gjelder også ved overgang til uførepensjon. Ved overgang til arbeid og arbeidsledighet har tidligere inntekt effekt. I tråd med forklaringen som ble gitt i forrige kapittel ved de tilsvarende funn ved overgang fra sykepenger, kan forklaringen her være at de med høy inntekt har større helseproblemer enn de

med lav inntekt, eller at de med høy inntekt lettere enn de med lav inntekt mestrer søkeprosessene ved overgang til uførepensjon. Ved medisinsk attføring er situasjonen den at de lavere inntektsgruppene har en høyere overgangsrate enn de som hadde mer enn 150.000 kroner i inntekt året før de kom på attføring. Om ikke entydig, gjelder funnet også ved overgang til arbeid, dagpenger og uførepensjon. Om personer mottok sosialhjelp eller ikke året før de kom på attføring, ser ikke ut til å spille noen rolle for attføringsperiodenes varighet og forløp.

Ved overgang fra yrkesmessig attføring til uførepensjon øker overgangsraten med kompensasjonsgraden. Andre analyser som er gjennomført, viser at effekten av kompensasjonsgraden blir større når det kontrolleres for de andre økonomi og ressursvariablene. I henhold til utstøtingsteorien skulle en vente at effekten av kompensasjonsgraden kunne forklares med økonomi og arbeidsmarkedsressurser. Det er således på dette området en klar støtte for mikroøkonomisk teori. Kompensasjonsgraden har ingen signifikante utslag ved medisinsk attføring. Den «økonomiske dimensjonen» ser således ikke ut til å være mindre markert ved medisinsk enn yrkesmessig attføring.

Ved begge typer attføring er det slik at den uspesifiserte overgangsraten øker med det kommunale ledighetsnivået. Ved overgang til arbeid er det ingen signifikant effekt av ledighetsnivået. Til tross for dette er det likevel en klar støtte for hypotesen om at overgangen til arbeid vil være vanskeligere desto dårligere forholdene på arbeidsmarkedet er. Det er nemlig slik at overgangsraten både til dagpenger og uførepensjon øker med ledighetsnivået.

Tabell 6.2 Yrkesmessig attføring - uspesifisert overgang

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-6.763	-145.83	-6.816	-136.27	-3.559	-10.74	-3.259	-9.26	-1.597	-3.84
120-240	-6.765	-135.64	-6.819	-128.05	-3.536	-10.62	-3.236	-9.15	-1.544	-3.69
240-360	-6.903	-121.15	-6.956	-116.14	-3.651	-10.89	-3.353	-9.43	-1.632	-3.89
360-480	-7.107	-104.21	-7.160	-101.32	-3.837	-11.35	-3.538	-9.87	-1.792	-4.24
480-600	-7.278	-85.49	-7.331	-84.14	-3.994	-11.66	-3.693	-10.19	-1.929	-4.52
600-720	-7.247	-75.32	-7.301	-74.50	-3.953	-11.42	-3.650	-9.97	-1.872	-4.35
720-840	-7.616	-56.99	-7.672	-56.82	-4.307	-12.00	-4.002	-10.57	-2.193	-4.96
840-960	-7.854	-44.43	-7.910	-44.49	-4.538	-12.02	-4.230	-10.66	-2.379	-5.19
960-1080	-8.424	-30.37	-8.478	-30.50	-5.090	-11.71	-4.779	-10.58	-2.905	-5.72
1080-1200	-9.890	-13.99	-9.944	-14.06	-6.542	-8.36	-6.233	-7.87	-4.355	-5.27
1200-1320	-15.047	-1.24	-15.088	-1.25	-14.606	-0.28	-14.296	-0.27	-12.356	-0.24
1320-1440	-15.047	-0.78	-15.089	-0.79	-14.567	-0.17	-14.253	-0.17	-12.310	-0.15
Fra arbeid ^a			0.204	2.64	0.220	2.82	0.251	3.18	0.338	4.23
Fra dagpenger ^a			0.067	0.96	0.121	1.65	0.172	2.27	0.209	2.74
Fra annet ^a			0.200	2.64	0.259	3.27	0.352	4.04	0.545	6.12
Alder (år)					-0.162	-10.52	-0.170	-10.80	-0.328	-16.09
Alder kvadrert					0.002	11.18	0.002	11.44	0.003	15.54
Kjønn ^b					-0.335	-6.62	-0.320	-6.30	0.015	0.27
Antall barn					-0.020	-0.62	-0.019	-0.60	-0.025	-0.80
Ugift ^c					-0.443	-5.02	-0.435	-4.93	-0.347	-4.01
Td.gift ^c					0.107	1.44	0.114	1.53	0.212	2.76
Ant år innt > G							-0.003	-2.54	0.018	7.18
Komp.grad									0.116	13.24
intil50 ^d									-1.278	-6.82
intil100 ^d									-0.877	-6.49
intil150 ^d									-0.075	-1.07
Sosialhjelp ^e									0.045	0.62
Utdanning (år)									-0.028	-2.12
Ledighetsnivå									0.048	2.89
Log-likelihood	-13851.5		-13845.7		-13737.5		-13734.2		-13595.9	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenger.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

Tabell 6.3 Yrkesmessig attføring - overgang til arbeid

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-8.310	-82.68	-8.456	-76.42	-5.824	-7.59	-4.816	-5.92	-3.229	-3.38
120-240	-8.296	-77.38	-8.440	-72.35	-5.805	-7.54	-4.794	-5.87	-3.177	-3.31
240-360	-8.506	-66.98	-8.649	-64.11	-6.008	-7.75	-4.996	-6.08	-3.347	-3.46
360-480	-8.764	-56.12	-8.908	-54.74	-6.263	-8.00	-5.247	-6.33	-3.567	-3.66
480-600	-8.986	-44.93	-9.127	-44.49	-6.480	-8.16	-5.458	-6.49	-3.745	-3.80
600-720	-8.752	-42.87	-8.892	-42.51	-6.244	-7.84	-5.215	-6.18	-3.468	-3.50
720-840	-9.339	-29.53	-9.484	-29.66	-6.836	-8.20	-5.800	-6.60	-4.008	-3.91
840-960	-9.122	-27.37	-9.263	-27.53	-6.612	-7.86	-5.567	-6.27	-3.720	-3.60
960-1080	-10.989	-10.99	-11.126	-11.11	-8.469	-6.69	-7.417	-5.72	-5.517	-3.93
1080-1200	-18.627	-0.33	-18.735	-0.34	-17.025	-0.19	-15.956	-0.18	-14.918	-0.11
1200-1320	-18.627	-0.26	-18.711	-0.26	-16.998	-0.15	-15.932	-0.14	-14.892	-0.08
1320-1440	-18.627	-0.16	-18.708	-0.16	-16.984	-0.09	-15.908	-0.09	-14.874	-0.05
Fra arbeid ^a			0.570	3.72	0.539	3.46	0.643	4.10	0.499	3.16
Fra dagpenger ^a			0.272	1.81	0.180	1.16	0.349	2.19	0.375	2.34
Fra annet ^a			0.295	1.76	0.200	1.15	0.515	2.70	0.525	2.75
Alder (år)					-0.100	-2.64	-0.129	-3.32	-0.396	-7.89
Alder kvadrert					0.001	1.90	0.001	2.51	0.003	6.27
Kjønn ^b					-0.272	-2.47	-0.215	-1.94	0.185	1.52
Antall barn					0.128	2.06	0.128	2.07	0.150	2.37
Ugift ^c					-0.508	-2.68	-0.476	-2.52	-0.306	-1.64
Td.gift ^c					0.116	0.69	0.138	0.82	0.328	1.87
Komp.grad							-0.010	-3.84	0.007	1.17
Ant år innt > G									0.183	8.88
intil50 ^d									-0.443	-0.94
intil100 ^d									-0.529	-1.62
intil150 ^d									0.012	0.07
Sosialhjelp ^e									-0.244	-1.44
Utdanning (år)									0.158	5.69
Ledighetsnivå									-0.054	-1.37
Log-likelihood	-3410.2		-3402.8		-3385.6		-3378.0		-3316.056	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenges.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

Tabell 6.4 Yrkesmessig attføring - overgang til LEDIG

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-8.439	-78.71	-8.730	-73.10	-3.797	-5.07	-3.116	-3.92	-0.125	-0.13
120-240	-8.418	-73.87	-8.709	-69.42	-3.771	-5.01	-3.086	-3.87	-0.054	-0.06
240-360	-8.428	-68.99	-8.716	-65.65	-3.765	-4.98	-3.078	-3.84	-0.004	0.00
360-480	-8.507	-61.93	-8.796	-59.87	-3.828	-5.03	-3.139	-3.89	-0.015	-0.02
480-600	-8.873	-46.95	-9.165	-46.74	-4.186	-5.41	-3.493	-4.26	-0.329	-0.33
600-720	-8.403	-49.00	-8.695	-48.49	-3.707	-4.80	-3.012	-3.68	0.187	0.19
720-840	-8.751	-37.13	-9.052	-37.44	-4.067	-5.15	-3.367	-4.03	-0.128	-0.13
840-960	-9.240	-26.13	-9.531	-26.66	-4.543	-5.44	-3.838	-4.37	-0.544	-0.52
960-1080	-9.603	-19.21	-9.888	-19.67	-4.885	-5.38	-4.174	-4.40	-0.848	-0.76
1080-1200	-18.578	-0.34	-18.756	-0.36	-15.571	-0.12	-14.857	-0.11	-11.444	-0.09
1200-1320	-18.578	-0.26	-18.727	-0.27	-15.551	-0.09	-14.837	-0.09	-11.410	-0.07
1320-1440	-18.578	-0.17	-18.729	-0.17	-15.493	-0.06	-14.768	-0.06	-11.358	-0.05
Fra arbeid ^a			0.322	1.81	0.090	0.50	0.188	1.02	0.201	1.09
Fra dagpenger ^a			0.884	7.00	0.515	3.92	0.643	4.63	0.642	4.64
Fra annet ^a			0.683	4.54	0.323	2.06	0.547	3.08	0.685	3.88
Alder (år)					-0.176	-4.56	-0.197	-4.98	-0.499	-9.49
Alder kvadrert					0.001	2.91	0.002	3.31	0.004	7.11
Kjønn ^b					-0.618	-5.47	-0.585	-5.16	-0.245	-2.04
Antall barn					-0.072	-0.94	-0.070	-0.92	-0.069	-0.90
Ugift ^c					-0.692	-3.61	-0.672	-3.51	-0.465	-2.40
Td.gift ^c					0.255	1.41	0.274	1.51	0.371	1.95
Komp.grad							-0.006	-2.65	-0.001	-0.13
Ant år innt > G									0.211	9.33
intil50 ^d									0.422	0.89
intil100 ^d									0.223	0.69
intil150 ^d									0.417	2.39
Sosialhjelp ^e									0.045	0.32
Utdanning (år)									0.054	1.58
Ledighetsnivå									0.081	2.38
	-3577.9		-3551.5		-3484.5		-3480.9			
Log-likelihood									-3426.223	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenger.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

Tabell 6.5 Yrkesmessig attføring - overgang til UFØRE

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-8.523	-76.23	-8.369	-72.59	-11.658	-13.33	-12.594	-13.80	-11.796	-11.42
120-240	-8.177	-80.95	-8.023	-76.55	-11.240	-12.85	-12.167	-13.33	-11.311	-10.95
240-360	-8.251	-73.80	-8.100	-70.34	-11.259	-12.84	-12.174	-13.32	-11.265	-10.90
360-480	-8.546	-61.03	-8.394	-58.81	-11.506	-13.04	-12.418	-13.52	-11.475	-11.05
480-600	-8.334	-57.74	-8.180	-55.66	-11.257	-12.75	-12.171	-13.24	-11.209	-10.79
600-720	-8.985	-39.17	-8.833	-38.22	-11.879	-13.19	-12.798	-13.66	-11.836	-11.21
720-840	-9.339	-29.53	-9.182	-28.91	-12.163	-13.12	-13.096	-13.59	-12.110	-11.21
840-960	-9.933	-19.87	-9.784	-19.54	-12.749	-12.69	-13.694	-13.18	-12.678	-11.02
960-1080	-10.989	-10.99	-10.843	-10.84	-13.765	-10.37	-14.718	-10.87	-13.711	-9.51
1080-1200	-18.539	-0.35	-18.383	-0.35	-22.594	-0.22	-23.536	-0.23	-22.537	-0.22
1200-1320	-18.539	-0.27	-18.416	-0.27	-22.552	-0.17	-23.489	-0.17	-22.492	-0.17
1320-1440	-18.539	-0.17	-18.419	-0.17	-22.510	-0.11	-23.461	-0.11	-22.439	-0.11
Fra arbeid ^a			-0.165	-0.96	0.067	0.39	0.014	0.08	0.263	1.49
Fra dagpenger ^a			-1.113	-4.93	-0.412	-1.79	-0.538	-2.30	-0.459	-1.95
Fra annet ^a			-0.382	-2.05	0.388	2.01	0.146	0.71	0.558	2.61
Alder (år)					0.072	1.96	0.095	2.55	0.057	1.27
Alder kvadrert					0.000	0.21	0.000	-0.37	0.000	-0.01
Kjønn ^b					-0.183	-1.72	-0.216	-2.02	-0.092	-0.71
Antall barn					-0.356	-4.30	-0.362	-4.36	-0.372	-4.46
Ugift ^c					-0.117	-0.66	-0.128	-0.72	-0.120	-0.68
Td.gift ^c					-0.269	-1.80	-0.288	-1.92	-0.174	-1.13
Ant år innt > G							0.008	3.65	0.034	7.70
Komp.grad									0.030	1.85
intil50 ^d									-2.321	-6.37
intil100 ^d									-1.293	-5.05
intil150 ^d									-0.156	-1.18
Sosialhjelp ^e									-0.183	-0.90
Utdanning (år)									-0.112	-4.30
Ledighetsnivå									0.075	2.15
Log-likelihood	-3684.9		-3667.0		-3466.9		-3460.5		-3422.7	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenger.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

Tabell 6.6 Medisinsk attføring - uspesifisert overgang

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-6.637	-170.89	-6.653	-160.79	-4.099	-14.02	-3.878	-12.81	-3.016	-8.96
120-240	-6.576	-159.73	-6.592	-151.21	-4.021	-13.70	-3.799	-12.49	-2.927	-8.65
240-360	-6.777	-138.21	-6.791	-133.08	-4.204	-14.22	-3.982	-13.01	-3.103	-9.12
360-480	-6.952	-119.40	-6.965	-116.25	-4.368	-14.68	-4.145	-13.46	-3.256	-9.51
480-600	-7.208	-95.07	-7.220	-93.60	-4.619	-15.33	-4.396	-14.10	-3.497	-10.11
600-720	-7.124	-85.19	-7.136	-84.04	-4.525	-14.90	-4.302	-13.70	-3.392	-9.75
720-840	-7.245	-69.50	-7.256	-68.85	-4.641	-14.97	-4.417	-13.78	-3.506	-9.91
840-960	-7.470	-52.82	-7.478	-52.57	-4.855	-14.95	-4.631	-13.84	-3.711	-10.12
960-1080	-7.952	-36.44	-7.958	-36.37	-5.325	-14.58	-5.100	-13.63	-4.163	-10.32
1080-1200	-15.873	-1.13	-15.878	-1.13	-15.202	-0.41	-14.975	-0.40	-13.996	-0.38
1200-1320	-15.873	-0.84	-15.875	-0.84	-15.211	-0.30	-14.986	-0.30	-13.994	-0.28
1320-1440	-15.873	-0.51	-15.877	-0.51	-15.187	-0.18	-14.961	-0.18	-13.979	-0.17
Fra arbeid ^a			0.134	2.11	0.188	2.95	0.205	3.21	0.182	2.83
Fra dagpenger ^a			0.068	1.04	0.140	2.09	0.195	2.81	0.168	2.38
Fra annet ^a			-0.079	-1.15	0.004	0.06	0.103	1.31	0.151	1.84
Alder (år)					-0.117	-8.81	-0.122	-9.07	-0.173	-11.49
Alder kvadrert					0.001	9.13	0.001	9.35	0.002	11.36
Kjønn ^b					-0.140	-3.38	-0.107	-2.49	0.061	1.24
Antall barn					-0.112	-4.23	-0.111	-4.17	-0.113	-4.25
Ugift ^c					-0.519	-7.42	-0.521	-7.48	-0.498	-7.17
Td.gift ^c					-0.005	-0.09	-0.006	-0.10	0.019	0.32
Komp.grad							-0.003	-2.86	-0.015	-4.87
Ant år innt > G									0.041	7.60
intil50 ^d									1.065	4.87
intil100 ^d									0.716	5.33
intil150 ^d									0.268	4.12
Sosialhjelp ^e									0.035	0.52
Utdanning (år)									-0.022	-2.06
Ledighetsnivå									0.092	6.61
Log-likelihood	-19073.5		-19069.9		-18975.5		-18971.3		-18908.6	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenger.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

Tabell 6.7 Medisinsk attføring overgang til ARBEID

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-7.930	-106.97	-8.024	-98.88	-5.971	-9.79	-4.873	-7.63	-3.913	-5.51
120-240	-7.939	-97.55	-8.033	-91.43	-5.977	-9.76	-4.875	-7.60	-3.903	-5.47
240-360	-8.341	-77.80	-8.432	-75.23	-6.374	-10.31	-5.270	-8.15	-4.288	-5.96
360-480	-8.613	-64.46	-8.702	-63.26	-6.648	-10.65	-5.539	-8.49	-4.547	-6.26
480-600	-8.870	-50.95	-8.957	-50.56	-6.904	-10.89	-5.794	-8.75	-4.790	-6.52
600-720	-8.590	-49.35	-8.679	-48.94	-6.626	-10.44	-5.513	-8.31	-4.499	-6.11
720-840	-9.059	-35.09	-9.147	-35.10	-7.095	-10.69	-5.978	-8.65	-4.961	-6.52
840-960	-9.436	-24.97	-9.518	-25.07	-7.464	-10.37	-6.350	-8.53	-5.323	-6.56
960-1080	-9.387	-20.99	-9.465	-21.10	-7.407	-9.76	-6.289	-8.03	-5.248	-6.19
1080-1200	-16.330	-0.93	-16.397	-0.94	-15.314	-0.54	-14.154	-0.51	-13.046	-0.48
1200-1320	-16.330	-0.69	-16.390	-0.69	-15.308	-0.40	-14.155	-0.38	-13.019	-0.36
1320-1440	-16.330	-0.42	-16.407	-0.42	-15.342	-0.24	-14.184	-0.23	-13.033	-0.22
Fra arbeid ^a			0.418	3.46	0.399	3.28	0.483	3.97	0.389	3.16
Fra dagpenger ^a			0.301	2.38	0.212	1.63	0.469	3.50	0.462	3.40
Fra annet ^a			0.021	0.14	-0.057	-0.39	0.417	2.57	0.461	2.76
Alder (år)					-0.058	-1.98	-0.084	-2.80	-0.205	-5.94
Alder kvadrert					0.000	1.00	0.001	1.71	0.002	4.29
Kjønn ^b					-0.131	-1.52	0.024	0.27	0.276	2.82
Antall barn					-0.059	-1.17	-0.047	-0.93	-0.048	-0.93
Ugift ^c					-0.631	-4.55	-0.641	-4.66	-0.642	-4.73
Td.gift ^c					-0.089	-0.73	-0.085	-0.70	-0.070	-0.57
Komp.grad							-0.013	-6.45	-0.020	-3.01
Ant år innt > G									0.091	7.40
intil50 ^d									1.159	2.38
intil100 ^d									0.649	2.20
intil150 ^d									0.284	2.13
Sosialhjelp ^e									-0.116	-0.81
Utdanning (år)									0.072	3.49
Ledighetsnivå									-0.016	-0.51
Log-likelihood	-5244.0		-5236.7		-5217.3		-5195.1		-5156.7	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenger.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

Tabell 6.8 Medisinsk attføring overgang til DAGPENGER

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-8.489	-86.57	-8.733	-79.81	-5.388	-7.69	-5.330	-7.29	-4.566	-5.62
120-240	-8.549	-77.42	-8.795	-72.85	-5.441	-7.72	-5.383	-7.32	-4.606	-5.64
240-360	-8.730	-67.05	-8.976	-64.60	-5.616	-7.89	-5.558	-7.49	-4.771	-5.80
360-480	-8.788	-60.25	-9.031	-58.77	-5.677	-7.93	-5.619	-7.53	-4.816	-5.81
480-600	-8.999	-48.46	-9.237	-48.14	-5.891	-8.13	-5.832	-7.73	-5.014	-5.99
600-720	-9.254	-38.15	-9.493	-38.35	-6.144	-8.27	-6.086	-7.88	-5.256	-6.16
720-840	-8.934	-36.84	-9.183	-37.04	-5.832	-7.84	-5.774	-7.46	-4.942	-5.78
840-960	-8.817	-31.79	-9.050	-32.09	-5.696	-7.51	-5.637	-7.16	-4.791	-5.52
960-1080	-9.205	-22.55	-9.430	-22.92	-6.063	-7.43	-6.003	-7.11	-5.136	-5.59
1080-1200	-17.750	-0.49	-18.834	-0.34	-16.292	-0.20	-16.232	-0.20	-16.069	-0.14
1200-1320	-17.750	-0.37	-18.836	-0.25	-16.293	-0.15	-16.235	-0.15	-16.026	-0.10
1320-1440	-17.750	-0.22	-18.857	-0.15	-16.330	-0.09	-16.271	-0.09	-16.028	-0.06
Fra arbeid ^a			0.021	0.11	-0.046	-0.24	-0.039	-0.20	-0.066	-0.34
Fra dagpenger ^a			1.084	8.62	0.731	5.62	0.747	5.27	0.666	4.61
Fra annet ^a			0.453	2.88	0.138	0.85	0.163	0.88	0.161	0.85
Alder (år)					-0.078	-2.16	-0.079	-2.18	-0.129	-3.14
Alder kvadrert					0.000	0.29	0.000	0.32	0.001	1.06
Kjønn ^b					-0.485	-4.47	-0.478	-4.30	-0.287	-2.33
Antall barn					-0.137	-1.99	-0.137	-1.98	-0.141	-2.04
Ugift ^c					-0.540	-3.30	-0.540	-3.30	-0.523	-3.19
Td.gift ^c					0.166	1.06	0.167	1.07	0.120	0.75
Komp.grad							-0.001	-0.28	-0.015	-1.84
Ant år innt > G									0.044	2.96
intil50 ^d									1.183	2.05
intil100 ^d									0.660	1.80
intil150 ^d									0.254	1.46
Sosialhjelp ^e									0.291	2.18
Utdanning (år)									-0.024	-0.78
Ledighetsnivå									0.145	4.40
Log-likelihood	-3626.0		-3592.4		-3520.5		-3520.5		-3503.5	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenger.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

Tabell 6.9 Medisinsk attføring overgang til UFØREPENSJON

	Modell I		Modell II		Modell III		Modell IV		Modell V	
	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat	Koeffisient	T-Stat
0-120	-8.321	-92.29	-8.179	-88.31	-12.542	-13.15	-12.630	-13.09	-11.374	-11.16
120-240	-7.875	-99.92	-7.731	-94.72	-12.053	-12.63	-12.142	-12.57	-10.874	-10.66
240-360	-8.107	-85.02	-7.962	-81.60	-12.241	-12.80	-12.329	-12.74	-11.053	-10.81
360-480	-8.173	-76.23	-8.027	-73.51	-12.269	-12.81	-12.358	-12.75	-11.070	-10.81
480-600	-8.341	-62.42	-8.194	-60.58	-12.423	-12.93	-12.511	-12.87	-11.214	-10.92
600-720	-8.280	-55.55	-8.128	-53.94	-12.327	-12.80	-12.416	-12.74	-11.108	-10.80
720-840	-8.509	-43.39	-8.346	-42.27	-12.532	-12.92	-12.622	-12.86	-11.313	-10.93
840-960	-8.817	-31.79	-8.656	-31.10	-12.817	-12.95	-12.907	-12.89	-11.595	-11.00
960-1080	-10.303	-14.57	-10.141	-14.33	-14.281	-12.06	-14.372	-12.04	-13.049	-10.53
1080-1200	-16.240	-0.96	-16.038	-0.97	-21.489	-0.66	-21.579	-0.66	-20.220	-0.62
1200-1320	-16.240	-0.71	-16.043	-0.72	-21.533	-0.50	-21.625	-0.50	-20.260	-0.47
1320-1440	-16.240	-0.43	-16.025	-0.44	-21.428	-0.29	-21.520	-0.29	-20.197	-0.28
Fra arbeid ^a			-0.108	-0.84	0.091	0.70	0.088	0.68	0.123	0.95
Fra dagpenger ^a			-0.949	-5.05	-0.286	-1.50	-0.303	-1.57	-0.290	-1.49
Fra annet ^a			-0.764	-4.48	-0.111	-0.64	-0.152	-0.81	0.003	0.01
Alder (år)					0.104	2.70	0.106	2.74	0.078	1.92
Alder kvadrert					0.000	-0.67	0.000	-0.70	0.000	-0.06
Kjønn ^b					0.013	0.16	-0.002	-0.02	0.000	0.00
Antall barn					-0.114	-1.89	-0.114	-1.90	-0.107	-1.80
Ugift ^c					-0.403	-2.53	-0.401	-2.51	-0.346	-2.15
T.d.gift ^c					-0.185	-1.60	-0.183	-1.59	-0.094	-0.79
Komp.grad							0.001	0.59	-0.011	-1.92
Ant år innt > G									0.006	0.63
intil50 ^d									0.685	1.62
intil100 ^d									0.703	2.78
intil150 ^d									0.323	2.53
Sosialhjelp ^e									-0.030	-0.17
Utdanning (år)									-0.077	-3.83
Ledighetsnivå									0.125	4.51
Log-likelihood	-5713.3		-5686.6		-5444.1		-5443.9		-5418.8	

^a Utelatt gruppe: Personer som kommer fra sykepenger.

^b Kvinne=1. Mann =0.

^c Utelatt gruppe: Personer som er gift.

^d Utelatt gruppe: Personer med pensjonsgivende inntekt > 150.000 kr.

^e Mottok sosialhjelp året før de kom på attføring = 1. mottok ikke sosialhjelp =0.

6.5 Oppsummerende diskusjon

Analysene i dette kapitlet har vist at attføringsperiodene ofte varer lenge. Dette gjelder både yrkesmessig og medisinsk attføring (rehabilitering). Hadde «klokken» vært nullstilt når personer første gang kom inn i trygdesystemet uansett ordning, og ikke som her hvor klokken er nullstilt - når en ny attføringsperiode starter, ville stønadperiodene varighet økt - trolig betraktelig. Hypotesen om sannsynligheten for at stønadperioden skal avsluttes vil avta med over tid, har også i dette kapitlet fått klar støtte. Som tidligere drøftet er det mange som har fokusert på at rollen som attføringsklient er problematisk, dels fordi den er preget av mye usikkerhet og venting, og dels fordi den enkelte klient ofte synes å være mer underordnet «systemet». Teoretisk sett kan en således si at den klare negative varighetseffekten spesielt gir en klar støtte til sosiologiske rolleteorier. Som påpekt i forrige kapittel, kan det for øvrig alltid innvendes mot slike funn at de kan skyldes forhold som det ikke er kontrollert for, såkalt «uobservert heterogenitet». På tilsvarende vis som i forrige kapittel, er det kanskje mest nærliggende å anta at den negative varighetsavhengigheten kan skyldes helsemessige forhold. De studier, hvor det er kontrollert for diagnose, gir imidlertid ikke noen grunn til å tro at helse målt ved diagnose vil være tilstrekkelig til å forklare varighetsavhengigheten. Fossum et al. (1978) finner ikke noen forskjell i attføringsklientenes situasjon etter diagnose. De sier således at diagnosene bare dekker en del av de faktorer som virker bestemmende for utfallet ved yrkesmessig attføring. De hevder dessuten at diagnosene som blir satt, ofte er usikre og ofte blir satt av taktiske årsaker. Foldsprang (1982) diskuterer en rekke omfattende amerikanske studier hvor det er funnet at helse generelt spiller en liten rolle for attføringsutfallet. Derimot er det en klar effekt av enkle biografiske variabler som kjønn, alder, familiesituasjon og utdanning. I en svensk undersøkelse finner Marklund (1992) heller ingen effekt av diagnose. Attføringsklientenes tidligere yrke har heller ingen effekt på attføringsutfallet.

En annen forklaringsvariabel som mangler, er opplysninger om attføringsklientenes mer konkrete tiltakssituasjon. Fossum (1978) har i sine

analyser også studert effekten av opplæringsiltakene som blir satt i verk. Heller ikke her er det noe utslag, og det er dessuten ingen forskjell mellom de som følger og de som ikke følger opplæringsiltadene. Det kan også nevnes at Gunvaldsen et al. (1991) i en nyere norsk sosialmedisinsk studie av 87 kvinner med langvarige muskelsmerter, ikke finner noe utslag av de behandlingstiltak som blir satt i verk når det gjelder overgangen til uførepensjon. Det er ikke dermed sagt at tiltak kan ha en effekt. Det er nok spesielt grunn til å tro at unge attføringsklienter, som er under utdanning i det ordinære utdanningssystemet, nok ofte vil komme i arbeid (jf. Valbak og Wamsler 1986).

Tiden er ellers ikke tilstrekkelig til å forklare forskjellene i varighet og utfall som er funnet. Det er klart at ulike kjennetegn ved individene og deres omgivelser også er av stor betydning. Hypotesen om at overgangsraten til arbeid vil avta med alderen, og overgangsraten til uførepensjon vil øke med alderen får, klar støtte for begge typer attføring. Som i de foregående kapitler kan effekten, av alder trolig forklares med (1) sosiale forventninger om yrkesaktivitet som knytter seg til alder, (2) ulike aldersgruppers muligheter på arbeidsmarkedet og (3) sammenhengen mellom alder og helse.

Analysene som er gjennomført har vist at kvinner er lengre enn menn på attføring. Disse kjønnsforskjellene gjelder imidlertid ikke når det er kontrollert for andre relevante forhold, og da spesielt økonomi og arbeidsmarkedsressurser. Det kan således på dette området sies å være en klar støtte for utstøtingsteorien. For det første fordi kvinner har større problemer enn menn, og for det andre fordi kjønnsforskjellene kan forklares med arbeidsmarkedsressurser. Forklaringer som går på at kvinner har andre helseproblemer eller annen helseatferd enn menn, og at trykderollen er mer akseptabel for kvinner enn menn, synes å være mindre aktuelle. Men slik forklaringer kan ikke helt utelukkes. Det er kjent at det er sammenheng mellom helse, sosiale og økonomiske ressurser, og siden det i analysene ikke er kontrollert for blant annet helse, kan det ikke utelukkes at sammenhengen som er funnet er spuriøs eller maskert. Det er generelt ingen statistiske signifikante utslag av å være kvinne med barn. Dobbeltarbeidshypotesen har således fått liten støtte i disse analysene.

Familieforhold har vært viet liten oppmerksomhet i den tidligere attføringsforskningen. De svake utslag av familieforhold målt med ekteskapelig status og antall barn, kan tyde på at dette kanskje ikke er noen stor feil. Men som drøftet i de foregående kapitlene, ville resultatene på dette området vært annerledes dersom det hadde vært mulig å identifisere samboere og barn som er eldre enn 18 år og det hadde vært opplysninger om de funksjonelle sidene ved sosiale nettverk.

Effekten av de variablene som går på økonomi og arbeidsmarkedsressurser har generelt en effekt som antatt: Overgangsraten til arbeid øker med utdanning og antall år med inntekt over folketrygdens grunnbeløp, mens overgangsraten til uførepensjon avtar med disse variablene. På tilsvarende vis som i forrige kapittel, viser det seg at overgangsraten fra yrkesmessig attføring til uførepensjon øker med tidligere inntekt. Det er antydning at dette kan forklares med at (1) det skjer en helsemessig seleksjon til attføringsapparatet som er slik at de med høy inntekt har mer alvorlige eller andre typer problemer enn de med lav inntekt, (2) de med høy inntekt mestrer lettere prosessene med å få gjennomslag på søknader om uførepensjon. Det er ellers funnet støtte for den mikroøkonomiske hypotesen om at overgangssannsynligheten til uførepensjon vil øke med kompensasjonsgraden. Funnet gjelder ved yrkesmessig attføring, men ikke ved medisinsk attføring. Forklaringen på dette kan være at helse i større grad styrer forløpene ved medisinsk attføring enn ved yrkesmessig attføring.

Som tidligere drøftet er det flere attføringsstudier hvor det ikke er funnet noe belegg for hypotesen om at mulighetene til å komme i arbeid vil være dårligere desto vanskeligere forholdene på arbeidsmarkedet er. I lys av resultatene i dette kapitlet kan dette kanskje forklares med at det er blitt fokusert på «feil» overgang. Det er i analysene ikke funnet noen effekt av ledighetsnivået ved overgang til arbeid. Derimot er det funnet at overgangsraten til dagpenger og til uførepensjon begge øker med ledighetsnivået. Med andre ord resultatene tyder på at det som skjer når ledigheten øker, er at attføringsklienter lettere blir arbeidsledige og uførepensjonert.

Det bør til slutt kanskje spesielt nevnes resultatene i dette kapitlet gjelder for perioden før «arbeidslinjen» ble implementert. En rimelig hypotese er at både stønadspriodenes varighet, omfanget av ulike typer overganger, og størrelsen på varighetseffekten og andre variabler i dag vil kunne være annerledes.

Kapittel 7

Oppsummering og utfordringer

7.1 Oppsummering

Formålet med denne studien har vært å undersøke om det er noen bestemte faktorer som påvirker (1) risikoen for at personer skal bli sykmeldt, komme på attføring og bli uførepensjonert, og (2) varighet og utfall ved sykmelding og attføring. Bakgrunnen for studien er det store antall personer som i dag er avhengige av offentlig inntektssikring, og da ofte på langvarig basis i form av uførepensjon. Den empirisk baserte kunnskapen om forløp i trygdesystemet har vært mangelfull. Det er spesielt blitt etterlyst mer helhetlige og dynamiske studier. KIRUT-materialet og de senere års rivende utvikling av forløpsmetoder har gjort at denne type analyser nå er blitt mulig å gjennomføre. Forløpsmetoder og KIRUT-materialet har stått sentralt i denne studien. Teoretisk har livsløpsperspektivet utgjort det overordnede rammeverket. De substansielle teoriene som er blitt drøftet er: 1) mikroøkonomisk teori, 2) utstøtingsteorien, og 3) medisinsk sosiologi. Det er i dag vanlig å oppfatte mikroøkonomisk teori og utstøtingsteorien som hovedmotpolene i trygdesammenheng. Det er i denne studien blitt argumentert for at selv om det er viktige forskjeller på disse to perspektivene, kan de teoretisk betraktes som to varianter av den neoklassiske økonomiske modellen. Trygd blir forstått ut fra økonomiske mekanismer. I kontrast retter medisinsk sosiologi oppmerksomheten mot faktorer som vanskelig

kan reduseres til økonomiske størrelser. Ingen av disse teoriene er uten problemer, og når det gjelder et så komplekst fenomen som forløp i trygdesystemet er, behøver de ulike tilnæringsmåtene heller ikke å betraktes som gjensidig utelukkende. Det er således lagt opp til en mer eklektisk tilnærming hvor de aktuelle teoriene er blitt drøftet, og hvor det også er blitt trukket veksler på aktuell forskning og hvor regelverket også er blitt drøftet. Den overordnede tesen i denne studien har vært at typiske forløpsmønstre i trygdesystemets sykekanal må forklares som det kombinerte resultat av 1) individuelle egenskaper, 2) forholdene på arbeidsmarkedet, og 3) trygdesystemets institusjonelle utforming.

Analysene har vist at egenskaper som er *tilskrevet* og *ervert* utenfor arbeidsmarkedet spiller en viktig rolle. Risikoen for å bli sykmeldt og for å bli uførepensjonert øker med alderen, og alder virker også inn på forløpene blant dem som er sykmeldt og under attføring. Alder har ingen sterk effekt på attføringsrisikoen. Det er trolig flere forhold som ligger bak effekten av alder på sykefraværet og uførepensjoneringen: Helse, sosiale forventninger, forholdene på arbeidsmarkedet, og seleksjonsmekanismer i trygdesystemet. Kvinner har større risiko enn menn for havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse, og de er også sykmeldt og under attføring i lengre tid enn menn. Kjønn ser likevel ut til å spille en mer indirekte rolle. Kjønnforskjellene kan dels forklares med at kvinner er i en annen familiesituasjon enn menn, og dels med at de står svakere på arbeidsmarkedet enn menn. Barn har en noe tvetydig effekt: De som har barn har en lavere trygderisiko og er sykmeldt i noe kortere tid enn andre. Men samtidig er det slik at kvinner som har barn, har en høyere risiko for å bli sykmeldt enn andre. De som tidligere har vært gift, og da spesielt tidligere gifte kvinner, har en høyere risiko enn andre for å bli uførepensjonert. Effekten av alder, kjønn og ekteskapelig status viser at den sterkere fokuseringen på attraksjons- og utstøttingsfaktorer, som har preget trygdeforskningen, synes å være for ensidig. Det er opplagt at sosiale faktorer spiller en viktig rolle. Medisinsk sosiologi med stressteorien og rolleteorien gir forklaring på effekten av alder, kjønnforskjellene og individenes familiesituasjon.

Arbeidsmarkedsressurser bidrar generelt til redusert risiko for å komme på trygd. Det er imidlertid ikke slik at sannsynligheten for å komme i arbeid igjen entydig øker med økte arbeidsmarkedsressurser. Dette kan trolig forklares med at personer som har høy utdanning og inntekt har lav risiko for å bli sykmeldt og komme på attføring. Men når de først blir sykmeldt eller kommer på attføring, er det rimelig å tro at de også har mer omfattende problemer enn mer ressursvake personer. Det kan også være at ressurssterke personer lettere finner frem i trygdesystemet, og at de blir oppfattet som mer verdige trygdesøkere av portvaktene i trygdesystemet.

At ressursene spiller en viktig rolle for rekrutteringen til de aktuelle ytelsene, er slik som ventet ut fra de aktuelle teoretiske perspektivene. Kompensasjonsgraden er derimot en variabel som først og fremst kan begrunnes ut fra mikroøkonomisk teori. Med tanke på den sentrale posisjonen som den økonomiske incentivtenkningen har hatt innenfor trygdefeltet de senere årene, er det kanskje noe overraskende at økonomiske incentiver gjennomgående ikke ser ut til å spille noen sentral rolle. Det eneste området hvor variabelen slår ut som ventet, er ved overgang fra yrkesmessig attføring til uførepensjon, hvor overgangsraten øker med kompensasjonsgraden. Det er ellers en rekke andre funn som taler mot mikroøkonomisk teori i sin enkleste form: Økonomisk incentivteori tilsier at arbeidsledige som blir sykmeldt vil være sykmeldt i lengre tid enn andre fordi de er interessert i å utvide den samlede stønadsperioden, og fordi dekningsgraden ved sykmelding i den perioden som er studert her er høyere enn ved dagpenger. De som kommer fra dagpenger er imidlertid ikke sykmeldt i spesielt lang tid, og varighetsmønsteret ved overgang til dagpenger følger dessuten mønsteret som gjelder ved overgang til arbeid. Både ved sykmelding og attføring er det ellers en negativ varighetsavhengighet ved overgang til arbeid, noe som viser at forløpene ikke kan forklares med utgangspunkt i individuelle og økonomisk motiverte rasjonelle valg. Tar en utgangspunktet i aktuell forskning er det ikke overraskende at økonomiske incentiver ikke har noen entydig effekt. Som drøftet i kapittel 3, er det ikke noen klar støtte for den økonomiske incentivtenkningen på teoriens primære gyldighetsområder slik som førtidspensjonering og arbeidsledighet. Selv om økonomisk incentivteori har et generelt siktemål, er det flere forhold som gjør

at tilnærmingen neppe kan stå isolert ved analyser av sykdomsrelaterte trygdeytelser. For det første, selv om praksisen ikke er perfekt er det nok likevel lettere å kontrollere om en person er syk og arbeidsufør, enn det er å undersøke om en person som er arbeidsledig aktivt søker etter arbeid eller stiller seg avventende til jobbtilbud. For det andre, mens det kan lønne seg for en som er arbeidsløs å utvide søkeperioden, vil en som er sykmeldt som regel ikke være interessert i alternativ sysselsetting. For attføringsklientene er det nok dels slik at de må gjennom en omstillingsfase før overgang til arbeid blir aktuelt, og dels slik at mulighetene til å komme i arbeid og individenes valgmuligheter er svært begrenset. Forholdet mellom den enkelte og trygdemyndighetene kompliseres ellers av at andre aktører, og da spesielt leger og trygdefunksjonærer, nok vil legge sterke føringer på trygdeforløpene ved sin portvaksrolle og via mer uformelle forventninger som de har til trygdemottakerne. Kort sagt, selv om det ikke kan utelukkes at økonomiske incentiver spiller en viss rolle, synes det å være for snevert å fokusere på individuelle valg som er styrt av økonomiske incentiver.

Som ventet viser det seg at individers trygdehistorie spiller en viktig rolle både når det gjelder risikoen for at de skal havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse, og for forløpene ved sykmelding og attføring. Generelt er det slik at jo mer omfattende trygdehistorien er, desto større er sannsynligheten for at trygdeforløpene skal fortsette å utvikle seg. Teoretisk kan denne tilstandsavhengigheten forklares med at det er mange som har helseproblemer som medfører gjentatte trygdeperioder, at personer går inn i trygderolle, og med at de ulike trygdeordninger trolig også fungerer som alternative inntektssikringer. Det er for øvrig for enkelt å beskrive et typisk arbeidsuførhetsforløp som en overgang fra sykepenger, til attføring og derfra videre til uførepensjon. For det første gjør det såkalte «gjengangerfenomenet» seg sterkt gjeldende: Det er mange som er sykmeldt gjentatte ganger, og det er mange attføringsklienter som tidligere har vært under attføring og som tidligere har vært yrkeshemmet. For det andre er overganger mellom de sykdomsbetingede trygdeytelsene og arbeidsledighet vel så viktig som overganger mellom de ulike sykdomsbetingede trygdeytelsene. Selv om de aktuelle trygdegruppene har en omfattende trygdehistorie bak seg, må det også

sies å være et sentralt funn at det også er mange i risikobefolkningen som har vært sykmeldt og arbeidsledig.

Et sentralt tema i denne studien har vært spørsmålet om sannsynligheten for å komme i arbeid avtar med stønadsperiodenes varighet, såkalt «negativ varighetsavhengighet». Analysene har vist at det både blant dem som er sykmeldt og de som er under medisinsk og yrkesmessig attføring, er det en klar støtte for denne hypotesen. Hypotesen støttes også av at de som tidligere har mottatt en trygdeytelse, ofte har spesielt store problemer med å komme i arbeid igjen. Det kan være flere forklaringer på dette forholdet. I henhold til sosiologisk rolleteori kan det forklares med at de som mottar trygd går over i en trygderolle og at de etter hvert også fjerner seg fra arbeidstakerrollen. Forklaringen i henhold til sosial stressteori, er at det er sosialt stressende å befinne seg utenfor arbeidslivet, og at trygdemottakerne blir fanget i en ond sirkel hvor problemene med å komme i arbeid forsterker de sosiale og helsemessige problemene som de har fra før av. Mens rolle- og stressteorien legger vekt på at det er individenes egenskaper som endres over tid, legger utstøtingsteorien mer vekt på at det er de ytre vilkårene som endrer seg ved at arbeidsgivere vil vegre seg mot å ansette personer som har en omfattende trygdehistorie bak seg. De ulike forklaringene trenger selvsagt ikke å være gjensidig utelukkende. Et viktig poeng er ellers at det alltid er mulig å innvende mot slike funn at de kan skyldes forhold som det ikke er kontrollert for, såkalt uobservert heterogenitet. Selv om det i analysene er blitt kontrollert for en rekke forskjellige faktorer, er det også mange forhold det ikke har vært mulig å studere. Siden studien omhandler personer som mottar trygd på grunnlag av en medisinsk dokumentert arbeidsuførhet, kan det spesielt være grunn til å understreke at det i begrenset grad har vært mulig å kontrollere for individenes sykdoms- og helsetilstand. Slike utelatte forhold drar generelt i retning av negativ varighetsavhengighet. Hypotesen som kan avledes fra mikroøkonomisk teori om at sannsynligheten for en overgang til arbeid vil øke over tid, såkalt positiv varighetsavhengighet, har ikke fått noen støtte i denne studien. Som drøftet i kapittel 3, står denne hypotesen heller ikke sterkt innenfor arbeidsløshetslitteraturen.

Hypotesen om at risikoen for å havne på en sykdomsbetinget trygdeytelse vil øke med arbeidsledighetsnivået, får støtte når det gjelder uførerisikoen. En forklaring på at det ikke er tilsvarende utslag når det gjelder sykefraværet, kan være at det er seleksjonsmekanismer som er slik at i områder hvor arbeidsledighetsnivået er høyt, vil de som har en høy sykdomstilbøyelighet bli sperret ute av arbeidsmarkedet. Det er også mulig at arbeidsledigheten kan ha en disiplinerende effekt på sykefraværet slik at arbeidstakere vil unngå sykmelding når forholdene på arbeidsmarkedet er vanskelige. Seleksjonsforklaringen kan også være aktuell som forklaring på at arbeidsledighetsnivået heller ikke har noen effekt på attføringsrisikoen. En annen forklaring kan her være at attføring av portvaktene i trygdesystemet blir oppfattet som mindre aktuelt når ledigheten er høy. Seleksjonsforklaringen får ellers støtte av at overgangsraten fra sykepenger til dagpenger øker med ledighetsnivået, og overgangsraten fra yrkesmessig og medisinsk attføring til dagpenger og uførepensjon øker også med ledighetsnivået. Kort sagt, selv om sammenhengen ikke er åpenbar eller enkel, er det mye som tyder på at arbeidsuførhet i alle fall delvis må forståes i lys av de generelle forholdene på arbeidsmarkedet.

7.2 Noen utfordringer for politikken

Et viktig funn i denne studien er at det er en klar støtte for antakelsen om at sannsynligheten for å komme i arbeid avtar med stønadperiodenes varighet. Enten dette skyldes at trygdemottakerne «størkner» i systemet, at de er utsatt for diskriminering eller andre forhold, blir de sosialpolitiske implikasjonene de samme, nemlig at det er viktig at det tidlig blir satt i verk tiltak som gjør det mulig for trygdemottakere å opprettholde kontakten med arbeidslivet. Enkelte tiltak som har vært satt i verk de senere årene har slike elementer i seg. For eksempel gjelder dette de forbedrede mulighetene til å komme i gang med attføring i løpet av sykeperiodene. Men mer generelt har politikken i de senere årene i stor grad gått ut på å forsøke å regulere trygdemottakernes atferd ved å endre på de økonomiske incetivene som ligger i trygdesystemet, og ved å øke kontrollen av trygdemottakerne ved å øke den medisinske kompetansen til trygdekontorene.

Selv om de senere års omlegginger i trygdesystemet ikke har vært studert i denne studien, tyder resultatene likevel på at det neppe er grunn til å tro at det vil være de store utslagene av spesielt å redusere stønadsnivået i de aktuelle ytelsene. Som flere økonomer har pekt på i de senere år (jf. kapittel 3), er det ellers for ensidig å fokusere på de negative virkningene når en skal evaluere effektene av liberale velferdssystemer. Det må også tas hensyn til de positive virkningene og de sosiale skjevheter som kan oppstå dersom en strammer inn på ytelser. For eksempel tilsier resultatene i denne studien at et lavere sykepengenivå spesielt vil ramme dem med lav inntekt, og kvinner med barn vil også bli rammet hardere enn andre. Et annet punkt som kan nevnes i denne sammenheng, er at personer som er sykmeldt, under attføring og som er uførepensjonert, ofte er i svært forskjellige livssituasjoner. Generelle tiltak og endringer vil således kunne slå både positivt og negativt ut. For eksempel kan en økt satsing på attføring for enkelte grupper føre til at de får den nødvendige hjelpen slik at de lykkes i å komme i arbeid igjen. For andre grupper, og da spesielt eldre arbeidstakere som har mange år i yrkeslivet bak seg, kan attføring derimot oppleves som en unødvendig seigpining.

De sterke strømmene innenfor og mellom trygde- og arbeidsmarkedsetatens ansvarsområde tyder på at det kan være mye å hente i selve organiseringen av trygdesystemet. Individenes problemer er trolig mer konstante enn strømmene mellom ordninger og administrative grenser skulle tilsi. Et godt samarbeid mellom etater vil trolig kunne minske frustrasjonen og avmaktsfølelsen som mange klienter i dag nok opplever i forhold til «byråkratiet». Omfanget av sosialhjelp, og da særlig blant attføringsklientene og uførepensjonistene, tyder ellers på at det kan være viktig å gripe fatt i forholdet mellom statlig og kommunal sektor. Ikke minst med tanke på at det er kjent at det ofte oppleves som stigmatiserende å motta sosialhjelp, kan det kanskje være grunn til å gå nærmere inn på om nivået i attføring- og uføreordningen er tilstrekkelig høyt.

Kanskje vel så viktig som offentlige tiltak og utformingen av trygdesystemet, er utviklingen innenfor næringslivet og samfunnet mer generelt. De senere års reduserte ledighetsnivå er opplagt et positivt tegn. Men at ledighetsnivået går ned, er ikke det samme som at situasjonen for dem som har sosiale og helsemessige

problemer vil bli bedre. Det er kjent at mange bedrifter som har bra økonomi, har en klar strategi og en målsetting der marginale arbeidstakere skal «dekrutteres» (jf. Dahl 1996). Andre tendenser slik som eksternalisering av arbeidsoppgaver, økt vekt på markedsmekanismer, økt internasjonalisering, overgang til et postmoderne samfunn hvor konsumentrollen fortrenger arbeidstakerrollen og endringer innenfor familieinstitusjonen tyder på at utfordringene innenfor trygdefeltet i årene fremover fortsatt vil være store. På den annen side dreier det seg ikke om naturlover eller uangripelige prosesser. En skal ikke glemme at dersom forholdene legges til rette for det, er det nærmest ikke grenser for hvem som kan være i arbeid. Selv om mange trygdemottakere er eldre enn befolkningen ellers, må det heller ikke glemmes at det tross alt dreier seg om personer som har mange år igjen før de når alderspensjonen. Det finnes mange undersøkelser som viser at de fleste foretrekker å være i arbeid fremfor å motta trygd. Det er ellers mye som taler for at det samfunnsøkonomisk sett er lønnsomt å satse på aktive tiltak for hindre marginalisering og utstøting, selv om en ikke alltid lykkes i den grad en kunne ønske (jf. Dahl et al. 1991).

7.3 Noen forskningsmessige utfordringer

Som tidligere diskutert, er kunnskapen om forløp i trygdesystemet i dag av begrenset omfang. Selv om situasjonen er blitt bedre i de senere årene, ikke minst som følge av satsingen på KIRUT-databasen, tilsier trygdefeltets kompleksitet og dets sosiale og økonomiske betydning at det fortsatt er et stort behov for forskning på dette området. Mulighetene som KIRUT-databasen gir er langt fra utfylt i denne studien. Databasen er i de senere årene blitt kontinuerlig bygd videre ut; det er inkludert flere år, det er kommet nye variabler, og det har vært jobbet mye med den kvalitetsmessige sikringen av databasen. Informasjonsmengden i databasen er enormt: Det er data på individnivå over en periode på 7 år. Det er mange sentrale problemstillinger som databasen gir muligheter til å belyse.

Den kanskje mest nærliggende forlengelse av denne studien er å gjennomføre tilsvarende analyser med utgangspunkt i senere tall som nå etter hvert er blitt tilgjengelige. Ikke minst vil det være viktig å forsøke å evaluere de mange

endringene som har kommet innenfor trygdefeltet de senere årene. Det har i økende grad vært satset på aktive attføringstiltak, det er i dag en klar målsetting at stønadspriodenes varighet skal kortes ned, det er innført en tidsbegrensning av stønadspriodene ved medisinsk «rehabilitering», det er innført utvidet sykmelding etter 12 ukers sykefravær, og ansvaret for den yrkesmessige attføringen er nå samlet i arbeidsmarkedsetaten. Å forsøke å evaluere virkningene av de mange tiltak og omlegninger er av både stor teoretisk og praktisk interesse. En slik evaluering vil blant annet kunne si noe mer direkte enn hva som har vært mulig i denne studien om virkningen av å endre på de økonomiske incentivene. KIRUT-materialet gir nå muligheter til å gå nærmere inn på søknadsprosessene ved uførepensjon. En rimelig hypotese kan være at hvis en studerer søknader om uførepensjon, og ikke som her innvilgede søknader, vil det kunne komme til syne kjønnsforskjeller. Som påpekt i kapittel 1, er det kjent at kvinner har en høyere avslagsprosent ved søknader om uførepensjon enn menn. Det kan også tenkes at det er forskjeller i behandlingstiden for blant annet menn og kvinner.

En viktig lærdom i denne studien er at resultatene gjerne blir forskjellige når en studerer varigheten generelt og når en studerer de mer spesifikke overgangene. Overgangene, slik de er blitt spesifisert i analysene, har gjennomgående vært nokså grove. Kanskje spesielt ved overgang til arbeid, kan det være aktuelt med enda mer spesifiserte overganger ved at en for eksempel skiller mellom overgang til hel- eller deltidsjobb. Det er i de senere årene for øvrig mange som har pekt på at overgang til arbeid ofte vil være et dårlig kriterium på et vellykket trygdeutfall. Som Butler, Johnson og Baldwin (1995) drøfter, en overgang til arbeid vil ikke nødvendigvis si at personer lykkes i å bli værende i arbeid. Det er ofte mange som etter kort tid faller ut av arbeidslivet. KIRUT-materialet gir muligheter til å studere om overganger til arbeid også er vellykket på mer langsiktig basis, eller om det er snakk om mer kortvarige opphold i yrkeslivet. Det omfattende «repeaters-» eller «gjengangerfenomenet» som er påvist i analysene, viser at dette er en sentral problemstilling.¹ Som en forlengelse kan det her være riktig å understreke at det

¹ Et poeng som kan tas med i denne sammenheng, er som Brown og Rawlinson (1977) påpeker at rekonvalesens er en kompleks prosess. Like viktig som at personer kommer i arbeid kan være den psykologiske følelsen av velvære, tilbakevendelse til familien, venner og andre roller. Slike

kan være mange kriterier en kan bruke til å vurdere hvor velykket trygdeforløpet er. Det overordnede mål ved attføring er for eksempel å hjelpe yrkeshemmede til å komme i arbeid igjen. Men samtidig er integrering, normalisering, kompetanseheving og bedring av livskvalitet ofte viktige delmål. KIRUT-materialet gir imidlertid begrensede muligheter til å gå inn på denne type problemstillinger.

En annen måte en kan gå mer i dybden ved hjelp av KIRUT materialet, er å gå nærmere inn på spesifikke grupper. For eksempel kan en studere personer som har vært sykmeldt av ulike grunner; en kan ta utgangspunkt i bestemte geografiske områder - f.eks. ensidige industriområder hvor det har vært/ikke har vært store omstillinger/nedleggelse; en kan gå inn på eldre og yngre arbeidstakere, kvinner/menn. Det er også mulig å gå detaljert inn på ulike tiltakskarrierer innenfor attføringssystemet. En kan studere hvilke tiltak ulike grupper kommer inn på, hvor lenge personer er på ulike tiltak, og hvilken «effekt» tiltak har. Ansvarsreformen skulle for øvrig tilsi at det er blitt mer vanlig at personer kommer inn på aktive tiltak, at de tilbringer kortere tid under utredning og venting på tiltak, og at de kommer tidligere i arbeid enn før. På den annen side, en økt satsing på attføring kan også ha medført at det har kommet flere «tyngre» klienter inn i attføringsapparatet.

Generelt kan en si at resultatene i denne studien har vist at det er mange faktorer som virker inn ved sykdomsbetingede trygdeytelser. Analysene viser at det er nødvendig med et begrepsskjema som kan håndtere trygdeforløp hvor det er mange og ulike forskjeller mellom individene. Teoretisk sett taler dette for et bredt modelltilfang. Ser en arbeidsledighetsnivået som den sentrale variabelen i henhold til utstøtingsteorien, og kompensasjonsgraden som den sentrale variabelen i henhold til mikroøkonomisk teori, kan en ellers si at studien har vist at dersom en oppfatter disse to teoriene som de sentrale motpolene innenfor trygdeforskningen, vil en i liten grad berøre problemets kjerne. Teoretisk synes det

problemstillinger er imidlertid vanskelig å håndtere innenfor rammene av KIRUT-materialet. De viser til at det ikke nødvendigvis vil være noen sammenfall mellom de ulike dimensjonene.

å være et behov for at fokus i større grad bør rettes mot normative, institusjonelle faktorer, og faktorer som alder, kjønn, familiesituasjon, trygdehistorie osv. Slike faktorer har ikke en enkel fortolkning, men det er likevel klart at de indikerer at det er sterke sosiale prosesser som er virksomme, og som i liten grad er berørt av utstøtingsteorien og den økonomiske incentivtenkningen. Den sentrale utfordringen for den økonomiske incentivtenkningen synes å være spørsmålet om hvorfor empirien ikke i større grad støtter opp om tilnærmingen. Som påpekt ovenfor er det nok mange forhold som gjør at det er for snevert å fokusere på individuelle og økonomisk rasjonelt betingede valg. For utstøtingsteorien kan det hevdes at utfordringene synes å ligge i å forsøke å løsrive seg fra den neoklassiske økonomiske modellen. Det er her ikke mulig å gå inn på detaljene med hensyn til hvordan en slik videreutvikling bør skje, men det synes å være behov for at oppmerksomheten i større grad rettes mot strukturelle, institusjonelle og normative faktorer, og samspillet mellom arbeidsmarkedet, familieinstitusjonen og trygdesystemet. Det kan her tas med at det i denne studien ikke har vært mulig å gå nærmere inn på strukturelle forhold på arbeidsmarkedet, studere prosesser på bedrifts-, yrkes- og næringsnivå. Foruten at det er behov for videre teoretisk utvikling, synes det også være behov for at KIRUT-materialet kompletteres med andre typer data, og da både kvalitative og kvantitative data, og casestudier og studier med representative utvalg. Mer generelt kan en si at det synes å være behov for mer aktørkunnskaper, og da både om de som mottar trygd, aktører i arbeidslivet og aktører innenfor trygdesystemet (leger og trygdefunksjonærer).

LITTERATURLISTE

- Aarts, Leo J. M. og Philip R. De Jong (1992) *Economic aspects of disability behaviour*. Amsterdam: North-Holland.
- Abrahamsen, Bente (1991) *Pleiearbeid og helse. Daglig belastning, slitasjelidelser og sykefravær blant hjelpepleiere*. ISF-rapport 91-6. Oslo: ISF.
- Akerlof, George A. (1980) «A theory of social custom of which unemployment may be one consequence.» *The Quarterly Journal of Economics* 94: 749-775.
- Akerlof, George A. og Janet L. Yellen (1988) «Fairness and unemployment.» *American Economic Review* 78: 44-49.
- Album, Dag (1991) «Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje.» *Tidsskr Nor Lægeforen* 111: 2117-33.
- Albrecht, Gary L. (1992) *The disability business. Rehabilitation in America*. London: Sage Library of Social Research 190.
- Allen, Steven L. (1981a) «An empirical model of work attendance.» *Review of Economics and Statistics* 63: 77-87.
- Allen, Steven L. (1981b) «Compensation, safety and absenteeism: Evidence from the paper industry.» *Industrial and Labor Relations Review* 34: 207-218.
- Amundsen, Ellen J. (1988) *Individuelle faktorer ved rekruttering til uførepensjonsordningen: En empirisk studie 1977-1983*. Rapport 88/16. Oslo: Statistisk sentralbyrå (SSB).
- Andenæs, Kristian og Leif Oscar Olsen (red.) (1992) *Sosial rett*. Oslo: TANO.
- Andersen, Erik (1995) *Tidsbegrensning for rehabiliteringspenger: Hva skjer med attføringsklienter når stønaden opphører?* Trondheim: Universitetet i Trondheim, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Samfunnsmedisinsk forskningssenter, Surnadal.
- Andersen, Heine (1992) «Egennytte, rasjonalitet, sociale normer og James Coleman.» *Sociologisk Forskning* 29: 3-24.
- Andersen, Heine (1993) «Rationelle valg - en ny strømning i sosiologisk teori.» *Dansk Sociologi* 1: 5-20.
- Anderson, Kathryn H, og Richard Burkhauser (1985) «The retirement - health nexus: A new Measure of an old Puzzle.» *The Journal of Human Resources* 20: 315-330.
- Aneshensel, Carol S. (1992) «Social stress: Theory and research.» *Annual Review of Sociology* 18: 15-38.
- Aneshensel, Carol S. og Susan Gore (1991) «Development, stress, and role restructuring. Social transition of adolescence. I John Eckenrode (red.): *The social context of coping*. New York: Plenum Press.
- Aneshensel, Carol S., Carol M. Rutter og Peter A. Lachenbruch (1991) «Social structure, stress, and mental health: Competing conceptual and analytical models.» *American Sociological Review* 56: 166-178.
- Arber, Sara (1990) «Opening the black box, inequalities in women's health.» I: P. Abbot og G. Payne (red.): *New directions in the sociology of health*. Brighton: Falmer Press.

- Arber, Sara (1991) «Class, paid employment and family roles: Making sense of structural disadvantage, gender, and health status.» *Soc. Sci. Med.* 32: 425-36.
- Arber, Sara og Maria Evandrou (red.) (1993) *Ageing, independence and the life course*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Atkinson, A.B. (1993) «Work incentives.» I: A.B. Atkinson og Gunnar Viby Mogensen (red.): *Welfare and work incentives. A north European perspective*. Oxford: Clarendon Press.
- Backhouse, Roger E. (red.) (1994) *New directions in economic methodology*. London: Routledge.
- Bäckström, Ingegärd, 1991; *Arbete, pension, anpassning*. Umeå Studies in Sociology No. 101, Umeå: Sociologiska institutionen.
- Bäckström, Ingegärd, 1992; «Upplevelser av rehabiliteringen.» I: S. Marklund (red.): *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Baltes, Paul B. og John R. Nesselroade (1984) «Paradigm lost and paradigm regained: Critique of Dannefer's portrayal of life-span development psychology.» *American Sociological Review* 49: 847-850.
- Bane, Mary Jo og David T. Ellwood (1994) *Welfare realities from rhetoric to reform*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Barmby, Tim A., Chris Orme og John Treble (1991) «Workers Absenteeism: An Analysis Using Microdata.» *The Economic Journal* 101: 214-229.
- Barmby, Tim A., Chris Orme og John Treble (1995) «Workers absence histories: a panel data study.» *Labour Economics* 2: 53-65.
- Barnett, Rosalind C. (1993) «Multiple roles, gender, and psychological distress.» I Lee Goldberger og Shlomo Breznitz (red.): *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: The Free Press.
- Bartley, Mel (1991) «Health and Labour Force Participation: 'Stress', Selection and reproduction Cost of Labour Power.» *Journal of Social Policy* 20: 327-364.
- Bartley, Mel, Jennie Popay og Ian Plewis (1992) «Domestic conditions, paid employment and woman's experience of ill-health.» *Sociology of Health and Illness* 14: 313-343.
- Becker, Howard S. (1963) *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.
- Behrend, Hilde (1959) «Voluntary Absence from Work.» *International Labour Review* 97: 109-140.
- Behrend, Hilde (1976) «Absence and the individual: a six-year study in one organisation.» *International Labour Review* Vol. 114: 311-327.
- Bengtsson, Sten (1995) *Arbejde trods handicap. Rehabiliteringens muligheder fra 1950'erne til i dag*. Arbejdsnotat 1988: 2 København: Social Forskningsinstituttet.
- Berg, John E. et al. (1992) «Hvordan går det med Sykmelding II-pasientene?» *Tidsskr Nor Lægeforening* 112: 222-225.
- Berger, Peter L. og Thomas Luckmann (1967) *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, NY: Doubleday.
- Berglind, Hans (1977) *Utslagningen på arbeidsmarknaden: Omfatning och utvecklingstendenser*. Lund: Studentlitteratur.

- Berglund, Hans (1984) «Förtidspensioneringen och arbetslivet.» *Socialmedicinsk tidsskrift* nr. 2 1984: 72-78.
- Berk, Richard A. (1983) «An introduction to sample selection bias in sociological data.» *American Sociological Review* 48: 386-398.
- Berkman, Lisa F. og S. Leonard Syme (1979) «Social networks, host resistance, and mortality: A nine year follow up study of Alameda County residents.» *American Journal of Epidemiology* 108: 86-104.
- Björklund, Anders (1991) «Vem får sjukpenning? En empirisk analys av sjukfrånvarons beståmingsfaktorer.» I: *Expertrapport nr.4 till Produktivitetsdelgationen; Arbeidskraft, arbeidsmarknad ock produktivitet.*
- Bjørndal, Arild (1992a) «Er det legene som ødelegger folketrygden?» *Tidsskr Nor Lægeforening* 112: 185-6.
- Bjørndal, Arild (1992b) «Attføring ad Modum Sisyfos» *Tidsskr Nor Lægeforening* 112: 2329-30.
- Bjørndal, Arild (1993) «Det finnes ikke sykdommer, bare syke mennesker - om vår bruk av fibromyalgibegrepet» *Tidsskr Nor Lægeforening* 113: 2793-4.
- Bjørndal, Arild (1994a) «Er sykdom et egnet kriterium for rasjonering av trygd? Et forsøk på drøfting av et grunnleggende spørsmål i sosialpolitikken?» *Tidsskr Nor Lægeforening* 114: 361-4.
- Bjørndal, Arild (1994b) «Hva skal trygdeetaten med dobbelt så mange leger?» *Tidsskr Nor Lægeforening* 116: 1937-8.
- Bjørndal, Arild (1994c) «Oppfølging av langtidssykmeldte. En undersøkelse av langtidssykmeldte fra Moss kommune» *Tidsskr Nor Lægeforening* 114: 2857-62.
- Bjørndal, Arild, Berit Johnsen og Per-Ivar Clementsen (1990) «Konsekvenser av innskrenkninger ved en hjørnesteinsbedrift» *Tidsskr Nor Lægeforening* 110: 239-42.
- Bjørnson, Øyvind og Inger Elisabeth Haavet (1994) *Langsomt ble landet et velferdssamfunn. Trygdens historie 1894-1994.* Oslo: Ad Notam.
- Blackwell, Barry (1981) «Illness behaviour labelling and compliance.» *Clinical and Investigative Medicine* 4: 209-214.
- Blank, Rebecca (1993) «What should mainstream economics learn from feminist theory?» I Marianne A. Ferber og Julie A. Nelson (red.): *Beyond economic man. Feminist theory and economics.* Chicago: The University of Chicago Press.
- Blank, Rebecca (red.) (1994) *Social protection versus economic flexibility. Is there a trade off?* Chicago: The University of Chicago Press.
- Blaug, Mark (1992) *The methodology of economics, or, how economists explain.* (2. utg.) New York: Cambridge University Press.
- Blossfeld, Hans-Peter og Götz Rohwer (1995) *Techniques of event history modeling. New approaches to causal analysis.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Blossfeld, Hans-Peter, Alfred Hammerle og Karl Ulrich Meyer (1989) *Event history analysis.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Boje, Thomas P. og Sven E. Olsson Hort (red.). (1993) *Scandinavia in a New Europe*. Oslo: Scandinavian University Press
- Bonde, Jens P. (1980) «Sygedagpengesager med varighed over 5 uger.» *Ugeskrift for læger* 143: 37-49.
- Boskin, Michael J. og Michael D. Hurd (1978) «The effect of social security on early retirement.» *Journal of Public Economics* 10: 361-377.
- Bowie, Norman E. og R. Edward Freeman (1992) *Ethics and agency theory*. New York: Oxford University Press.
- Brandth, Berit (1986) *Langtidsfravær og sysselsetting. En undersøkelse i fem industribedrifter*. IFIM-rapport. Trondheim: IFIM.
- Brandth, Berit (1989) *Fravær som arbeidsmiljøindikator*. IFIM-notat. Trondheim: IFIM.
- Bratberg, Espen (1995) *Short run exits from long term sickness*. Bergen: Universitetet i Bergen, Institutt for økonomi.
- Brenner, M. Harvey (1973) *Mental illness and the economy*. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Brenner, M. Harvey (1977) «Health cost and benefits of economic policy.» *International Journal of Health Services* 7: 581-623.
- Brenner, M. Harvey (1979) «Mortality and the national economy.» *Lancet* ii: 568-579.
- Brenner, M. Harvey (1981) «Unemployment and health.» *Lancet* ii: 874-875.
- Brenner, M. Harvey (1985) «Economic change and mortality by cause in selected European countries: Special reference to behaviour health risks, emphasising alcohol consumption.» I: G. Westcott et al. (red.): *Health policy implications of unemployment*. København: WHO.
- Brenner, M. Harvey og Anne Mooney (1983) «Unemployment and health in the context of economic change.» *Social Science and Medicine* 17: 1125-1138.
- Brenner, M. Harvey. (1980) «Importance of the economy to the national health.» I L. Eisenberg og A. Kleinman (red.): *The relevance of Social Science for Medicine*. D.Reidel Publishing.
- Brown, Phil (1995) «Naming and framing: The social construction of diagnosis and illness.» *Journal of Health and Social Behavior*, ekstraintgave: 34-52.
- Buchmann, Marlis (1989) *The script of life in modern society: Entry into adulthood in a changing world*. Chicago: University of Chicago Press.
- Buhr, Petra, Stephan Leibfried, Monika Ludwig og Wolfgang Voges (1989) *Passages through Welfare. The Bremen Approach to the Analysis of Claimants Careers in 'Publicly Administered Poverty'*. Discussion Paper No. 3. Bremen: University of Bremen.
- Burkhauser, Richard V., og Greg J. Duncan (1989) «Economic Risks of Gender Roles: Income Loss and Life Events over the Life Course.» *Social Science Quarterly* 70: 3-23.
- Burkhauser, Richard V., Robert Haveman og Barbara Wolfe (1993) «How people with Disability Fare When Public policies Change.» *Journal of Policy Analysis and Management* 12: 251-269.
- Burns, Tom R. (1994) «Two conceptions of human agency: Rational choice and the social theory of actions. I Piotr Sztompka (red.): *Agency and structure: Reorienting social theory*. Yverdon: Gordon and Breach.

- Bush, Diana Mitsch og Roberta G. Simmons (1981) «Socialization over the life course». I: M. Rosenberg og R.H. Turner (red.): *Social psychology. Sociological perspectives*. New York: Basic Books.
- Butler, Richard J. et al. (1989) «Measurement error in self-reported health variables.» *The Review of Economics and Statistics* LXXI: 644-650.
- Butler, Richard J. og John D. Worrall (1985) «Work injury compensation and the duration of nonwork spells.» *Economic Journal* 95:714-724.
- Butler, Richard J., William G. Johnson og Majorie J. Baldwin (1995) «Managing work disability: Why first return to work is not a measure of success.» *Industrial and Labor Relations Review* 48: 452-469.
- Bäckman, Olof (1992) «Sjukfrånvaro och arbetslöshet - samband eller skensamband?» *Sociologisk Forskning* 4: 38-49.
- Bäckström, Ingegärd (1991) *Arbete, pension, anpassning*. Umeå Studies in Sociology No. 101, Umeå: Sociologiska institutionen.
- Bäckström, Ingegärd (1992) «Upplevelser av rehabiliteringen.» I: S. Marklund (red.): *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Bäckström, Ingegärd og Nils Eriksson (1989) *Rehabiliteringsgrupper til hvilken nytte? En studie av fyra lokala rehabiliteringsgrupper och deras klienter*. Umeå Studies in Sociology No. 97, Umeå: Sociologiska institutionen.
- Catalano, Ralph A., David Dooley og Robert L. Jackson (1985) «Economic antecedents of help seeking: Reformulation of time-series tests.» *Journal of Health and Social Behavior* 26: 141-152.
- Chadwick-Jones, J.K. et al. (1973a) «A-type and B-type absence: empirical trends for woman employees.» *Occupational Psychology* 47: 75-80.
- Chadwick-Jones, J.K. et al., (1973b) «Absence from Work: Its meaning, measurement, and Controls.» *International Review of Applied Psychology* 22: 136-155.
- Chadwick-Jones, J.K. et al. (1982) *Social psychology of absenteeism*. New York: Praeger.
- Chelius, James R. (1981) «Understanding absenteeism: The potential contribution of economic theory.» *Journal of Business Research* 9: 409-418
- Chirikos, Thomas N (1993) «The relationship between health and labor market status.» *Annual Review of Public Health* 14: 293-312.
- Cohen, Sheldon og S. Leonard Syme (1985) *Social support and health*. Orlando: Academic Press.
- Cohen, Sheldon og Thomas Ashby Wills (1985) «Stress, social support, and the buffering hypothesis.» *Psychological Bulletin* 98: 310-357.
- Colbjørnsen, Tom (1982) *Syssettingsproblemer. Påtvunget eller selvvalgt?* Oslo: Universitetsforlaget
- Colbjørnsen, Tom (1989) *Insentiv- og kontrollproblemer i trygdesystemet*. Notat nr. 2. Bergen: LOS-senteret.
- Colbjørnsen, Tom, Svenn-Åge Dahl og Hans-Tore Hansen (1992) *Langtidsarbeidsløshet. Årsaker, konsekvenser og mestrings*. SNF-rapport 83/92. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF).

- Colbjørnsen, Tom og Knut Arild Larsen (1995) *Arbeidslosbet i en oppgangstid. Sluttrapport fra prosjektet: 'Langtidsledighetens årsaker'*. Arbeidsdirektoratet Rapport 6, 1995. Oslo: Arbeidsdirektoratet.
- Cole, Stephen og Robert Lejeune (1972) «Illness and the legitimating of failure.» *American Sociological Review* 37: 347-356.
- Conrad, Peter (1992) «Medicalization and social control.» *Annual Review of Sociology* 18: 209-32.
- Dahl, Espen (1985) *Langtidssykmeldte - hvor kommer de fra, hva slags hjelp får de, hvor går de?* Sosialdepartementets utredningsserie. Rapport 1985: 9. Oslo: Sosialdepartementet.
- Dahl, Espen, Gunnar Tellnes, Elin Melvær og John E. Berg (1992) «Trygdekontorenes erfaringer med oppfølging av langtidssykmeldte: en kvalitativ studie.» *Sosial trygd* nr. 3/1992.
- Dahl, Svenn-Åge (1991) *Dekruttering og trygd*. SNF-rapport 13/91. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF).
- Dahl, Svenn-Åge (1996) *Dekruttering - fra kriseløsning til strategi?* SNF-rapport 20/96. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF).
- Dahl, Svenn-Åge og Tom Colbjørnsen (1991) «Trygdens virkning på bedrifters nedbemanning.» I: Aksel Hatland (red.): *Trygd som fortjent?* Oslo: Ad Notam.
- Dahl, Svenn-Åge og Hans-Tore Hansen (1993) *Klientkarrierer i trygdesystemet. En forprosjektstudie*. SNF-arbeidsnotat nr. 90/93. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF).
- Dahl, Svenn-Åge, Hans-Tore Hansen, Terje Lensberg og Ulf Pedersen (1991) *Samfunnsøkonomisk lønnsomhet av yrkesmessig atferd. En empirisk litteraturstudie*. SNF-rapport 37/91. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF).
- Dannefer, Dale (1984) «Adult development and Social Theory: A Paradigmatic Reappraisal.» *American Sociological Review* 49: 100-116.
- Davies, Richard B., Peter Elias og Roger Penn (1994) «The relationship between a husband's unemployment and his wife's participation in the labour force.» I: D. Gallie, C. Marsh og C. Vogler red: *Social change and the experience of unemployment*. New York: Oxford University Press.
- Dean, Katryn (1986) «Social Support and Health.» *Health Promotion* 1: 133-150.
- De Jong, Philip R. (1987) «Work capacity and the probability of entry into the Dutch disability insurance program.» I: Han Emanuel, Eric H de Gier og Peter A. B. Kalker Konijn (red.): *Disability benefits: Factors determining application and awards*. Greenwich, Conn.: JAI Press.
- Devine, Theresa J. og Nicholas M. Kiefer. (1991) *Empirical labor economics the search approach*. New York: Oxford University Press.
- Dickens, William T. og Kevin Lang (1993) «Labor market segmentation theory: Reconsidering the evidence. I: W. Darity Jr. (red.): *Labor economics: problems in analyzing labor markets*. Boston: Kluwer.
- Doherty, N.A. (1979) «National insurance and absence from work.» *The Economic Journal* 89: 50-65.
- Drago, Robert og Mark Wooden (1992) «The determinants of labor absence: Economic factors and workgroup norms across countries.» *Industrial and Labor Relations Review* 45: 764-778.
- Duncan, Greg J., Martha S. Hill, og Saul D. Hoffman (1988) «Welfare dependence within and across generations.» *Science* 239: 467-471.

- Duncan, Greg J. og Saul D. Hoffman (1988) «The use and effects of welfare: A survey of recent evidence» *Social Service Review* Vol. 62, s. 238-257.
- Dunn, L.F. og S.A. Youngblood (1986) «Absenteeism as a mechanism for approaching an optimal labor market equilibrium: An empirical study.» *The Review of Economics and Statistics* 68: 668-674.
- Edin, Per Anders (1989) «Unemployment duration and competing risks: Evidence from Sweden.» *Scandinavian Journal of Economics* 91: 639-653.
- Eisenhardt, Kathleen M. (1988) «Agency theory: An assessment and review.» *Academy of Management Review* 14: 57-74.
- Elder, Glen H., Jr. (1975) «Age differentiation and the life course.» *Annual Review Sociology* 1: 165-190.
- Elder, Glen H., Jr. (red.) (1985) *Life course dynamics: Trajectories and transitions*. New York: Cornell University Press.
- Elder, Glen H. Jr. (1991a) «Families transitions, cycles, and social change.» I P.A. Cowan og M.Hetherington (red.): *Family transitions*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Elder, Glen H. Jr. (1991b) «Lives and Social Change». I: W.R. Heinz (red.): *Theoretical advances in life course research*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Elder, Glen H. Jr. (1995) «The life course paradigm: Social change and individual development» I: P. Moen, G.H. Elder Jr, K. Lüscher (red.): *Examining lives in context*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Ellwood, David T. (1988) *Poor support: Poverty in the American family*. New York: Basic Books.
- Ellwood, David T. og Mary Jo Bane (1994) *Welfare Realities: From Rhetoric to Reform*. Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
- Elster, Jon (1989) *The cement of society a study of social order*. Cambridge: Cambridge University Press.
- England, Paula (1984) «Socioeconomic explanations of job segregations.» I: H. Remick (red.): *Comparative worth and wage discrimination*. Philadelphia: Temple University Press.
- England, Paula (red.) (1993) *Theory on gender/feminism on theory*. New York: Aldine.
- England, Paula og George Farkas (1986) *Households, employment, and gender: A social, economic and demographic View*. New York: Aldine.
- Esping-Andersen, Gösta (1994) «Welfare states and the economy.» I: N.J. Smelser og R.Swedberg (red.): *The handbook of economic sociology*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, Gösta og Harald Sonnberger (1991) «The demographic of age in labor-market management.» I J.Myles og J.Quandagno (red.): *States, labor markets, and the future of old-age policy*. Philadelphia: Temple University Press.
- Featherman, David L. og Richard M. Lerner (1986) «Ontogenesis and sociogenesis: Problems for theory and research about development and socialization across the lifespan.» *American Sociological Review* 50: 659-676.
- Fenn, Paul (1981) «Sickness duration, residual disability, and income replacement: An empirical analysis.» *Economic Journal* 91: 158-173.

- Fenn, Paul T. og I.G. Vlachonikolis (1985) «Male labour force participation following illness or injury.» *Economica* 53: 379-391.
- Fickman, Mark (1989) «Attendance makes the heart grow fonder: A hazard rate approach to modeling attendance.» *Journal of Applied Psychology* 74: 325-335.
- Fields, Gary S. og Olivia S. Mitchell (1984) *Retirement, pensions, and social security*. Cambridge, Mass. MIT Press.
- Fitzgibbons, Dale og Michael Moch (1980) «Employee absenteeism: A multivariate analysis with replication» *Organizational Behaviour and Human Performance* 26: 349-372.
- Foldspang, Anders (1982) *Nogle studier av Revalidering: Tilgang og avgang*. København: FADL's Forlag.
- Ford, Margaret (1993) *Attføring til arbeid? En oppfølgingsundersøkelse av forsøk på yrkesmessig attføring*. INAS-rapport 93/71. Oslo: Institutt for sosialforskning (INAS).
- Fossum, Einar Eide (1978) *Attføring til hva? En etterundersøkelse av klienter fra statens Attføringsinstitutt i Trondheim*. IFIM-rapport. Trondheim: IFIM.
- Foster, E. Michael (1993) «Labor economics and public policy: Dominance of constraints or preferences?» I: W. Darity Jr. (red.): *Labor economics: problems in analyzing labor markets*. Boston: Kluwer.
- Freidson, Elliot (1970) *Professional dominance: The social structure of medical care*. Chicago: Aldine.
- Frost, Favin (1977a) «Det langvarige sygefravær» *Ugeskr. Læg.* 139: 1133-1141.
- Frost, Favin (1977b) «Det langvarige sygefravær» *Ugeskr. Læg.* 139: 1207-1212.
- Frost, Favin (1978a) «Det langvarige sygefravær» *Ugeskr. Læg.* 140: 735-738.
- Frost, Favin (1978b) «Det langvarige sygefravær» *Ugeskr. Læg.* 140: 2462-2464.
- Frost, Favin (1983) *Sygefravær over 5 ugers varighet social medicinsk befyet*. København: Socialmedicinsk Forlag.
- Furnham, Adrian (1982) «The Protestant work ethic and attitudes towards unemployment.» *Journal of Occupational Psychology* 55: 277-285.
- George, Linda K (1993) «Sociological perspectives on life course transitions.» *Annual Review Sociology* 19:353-373.
- Gerhardt, Uta (1989) *Ideas about illness. An intellectual and political history of medical sociology*. New York: New York University Press.
- Getz, Linn (1993) *Legen og uførepensjonen. Allmennpraktikerens arbeid med uførepensjonssaker i en innstramnings-tid*. Trondheim: Institutt for samfunnsmedisinske fag.
- Gibson, R. Oliver (1966) «Toward a conceptualization of absence behavior of personnel in organization.» *Administrative Science Quarterly* 2: 107-133.
- Goffman, Ervin (1961) *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Harmondsworth: Penguin.
- Gogstad, Anders Chr. (1968) *Evaluation of factors determining the results of vocational rehabilitation*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Gogstad, Anders Chr. (1970) *Tilbake til samfunnet? De handikappedes situasjon og problemer i dagens og framtidens samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gogstad, Anders Chr. (1987) *Attføring ved funksjonshemming. En grunnbok for helse og sosialpersonell*. Oslo: TANO.
- Gogstad, Anders Chr. (1993) «Rehabilitering til arbeidslivet. De gode intensjoner og bitre realiteters program.» *Sosial trygd*, nr. 1/93, s. 29-33.
- Granovetter, Mark (1981) «Towards a sociological theory of income differences.» I: Ivar Berg (red.): *Sociological perspectives on the labor markets*. New York: Academic Press.
- Granovetter, Mark (1985) «Economic action and social structure: The problem of embeddedness.» *American Journal of Sociology* 91: 481-510
- Granovetter, Mark (1988) «The sociological and economic approaches to labor market analysis: A social structural view.» I: Paula England og George Farkas (red.): *Industries, firms, and jobs. Sociological and economic approaches*. New York: Plenum Press.
- Granovetter, Mark (1992) «Problems of explanation in economic sociology.» I: N. Nohria og R.G. Eccles (red.): *Networks and organizations: Structure, form, and action*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Green, William H. (1993) *Econometric analysis*. 2. utgave. New York: Macmillan.
- Guillemard, Anne-Marie (1985) «The social dynamics of early withdrawal from the labour force in France.» *Ageing and Society* 5: 381-412.
- Guillemard, Anne-Marie (1989) «The trend toward early labour force withdrawal and the reorganization of the life course: A cross national study.» I: P. Johnson, C. Conrad og D. Thomson (red.): *Workers versus pensioners: Intergenerational justice in an ageing world*. Manchester: Manchester University Press.
- Guillemard, Anne-Marie (1991) «International perspectives on early withdrawal from the labor force.» I: J. Myles og J. Quandagno (red.): *States, labor markets, and the future of old-age policy*. Philadelphia: Temple University Press.
- Guillemard, Anne-Marie og Herman van Gunstern (1991) «Pathways and their prospects: A comparative interpretation of the meaning of early exit.» I Martin Kohli et al.: *Time for retirement comparative studies of early exit from the labor force*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Guillemard, Anne-Marie og Martin Rein (1993) «Comparative patterns of retirement: Recent trends in developed societies.» *Annual Review of Sociology* 19: 469-503.
- Gunvaldsen, Unni A., Tor Bjerkedal og Inger-Marie Melbye (1991) «Langvarig muskelsmerter. En syv års oppfølging av trygdestatus for 87 kvinner.» *Tidsskr Nor Lægeforening* 111: 1096-9.
- Gaarder, P. Thv. (1982) *Sykefravær. Årsaker, sammenhenger og omfang*. Oslo: Norsk Produktivitetsinstitutt.
- Haber, Lawrence D. og Richard T. Smith (1971) «Disability and deviance: Normative adaptations of role behavior.» *American Sociological Review* 36: 87-97.
- Hagen, Kåre P. (1992) «Prinsippal-agentteori: Implikasjoner for offentlig styring og politikk.» I: Agnar Sandmo og Karl Petter Hagen (red.): *Offentlig politikk og private incitamenter*. Oslo: TANO.

- Hagestad, Gunhild (1990) «Social perspectives on the life course.» I: R.A. Binstock og L.K. George (red.): *Handbook of aging and the social science*. San Diego, CA: Academic Press.
- Hagestad, Gunhild. (1991) «Trends and dilemmas in life course research». I: W.R. Heinz (red.): *Theoretical advances in life course research*. Vol. 1. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Halvorsen, Knut (1977) *Arbeid eller trygd?* Oslo: Pax.
- Halvorsen, Knut (1980) «Utstøting som forklaring på sanering av arbeidskraft.» I: Knut Halvorsen (red.): *Arbeid og sysselsetting foran 80-åra*. Oslo: Pax.
- Halvorsen, Knut (1983) «Kritikken av utstøtingsmodellen.» *Sosial trygd*, nr. 8/9 1983.
- Halvorsen, Knut (1990) *Innføring i sosialpolitikk*. Oslo: TANO.
- Halvorsen, Knut (1994) «Velger folk trygd for vinnings skyld?» I Dag Bruusgaard, Aksel Hatland og Aksel Syse (red.): *Et nødvendig gode. Folketrygdens plass i Velferds-Norge*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Halvorsen, Knut (1995) *Virker velferdsstaten?* Rapport nr. 95:2. Oslo: Norges kommunal- og sosialhøgskole.
- Halvorsen, Knut, Odd Bakken og Per Fugelli (1986) *Arbeidslos i velferdsstaten - helse og velferdsfølger av å være uten lønnet arbeide*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halvorsen, Knut og Asbjørn Johannessen (1991) *Når bedriften ikke har bruk for deg lenger : førtidspensjonering som individuell velferd, personalpolitikk og sosialpolitikk?* Rapport nr. 91:2. Oslo: Norges kommunal- og sosialhøgskole.
- Hansen, Finn Kenneth og Inge Mærkedahl (1987) *Udstødning og udstødningsmekanismer*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Harlem, Gudmund (1976) *Studies on the relation between impairment, disability and dependency*. Oslo.
- Harrison, David A. og Charles L. Hulin (1989) «Investigation of absenteeism: Using event history models to study the absence-taking process.» *Journal of Applied Psychology* 74: 300-316.
- Hatland, Aksel (1984a) *Folketrygdens framtid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hatland, Aksel (1984b) «Betaler folk sine egne pensjoner.» I: Asbjørn Kjønstad (red.): *Folketrygden i støpeskjeen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hatland, Aksel (1988) «Retten til velferd. Et essay om det sosialpolitiske rettighetsbegrepet.» *Nytt norsk tidsskrift* nr. 1 1988.
- Hatland, Aksel (1992) *Til dem som trenger det mest? Økonomiske behovsprøving i norsk sosialpolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hatland, Aksel (1993) «Rettinger og skjønn ved fordeling av velferdsgoder.» *Lov og rett* (1993), s. 120-136.
- Hatland, Aksel (1994) «Trygdepolitikken ved et veiskille» I Dag Bruusgaard, Aksel Hatland og Aksel Syse (red.): *Et nødvendig gode. Folketrygdens plass i Velferds-Norge*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hatland, Aksel (1995) «Framtidsperspektiver på trygdepolitikken.» I Asbjørn Kjønstad, Aksel Hatland og Bjørn Halvorsen (red.): *Det norske trygdesystemet - fortid, nåtid og framtid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Hatland, Aksel (1995) «Trygdepolitikens to ansikter.» I Asbjørn Kjønstad, Aksel Hatland og Bjørn Halvorsen (red.): *Det norske trygdesystemet - fortid, nåtid og framtid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hatland, Aksel (1995) *Trygd og forskjellsbehandling*. Notat 95:3. Oslo: Institutt for sosialforskning (INAS).
- Hauger, Terje (1980) «Sysselsettingspolitikk og teorier om arbeidsmarkedets virkemåte.» I: Ted Hanisch et al.(red.): *Marked for arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Heckman, James J. og George J. Borjas (1980) «Does unemployment cause future unemployment? Definitions, questions and answers from a continuous time model of heterogeneity and state dependence.» *Economica* 47: 247-283.
- Heen, Hanne og Arve Alstad (1991) *Bruk av 1/100G - et tilskott for å ha attføringsklienter i arbeidstrening*. Rapport 7/91. Oslo: AFI.
- Heinz, Walter R. (red.) (1991a) *Status passages and the life course. Vol. I: Theoretical advances in life course research*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Heinz, Walter R. (red.) (1991b) *Status passages and the life course. Vol. II: The life course and social change: Comparative perspectives*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Heinz, Walter R. (red.) (1992) *Status passages and the life course. Vol. III: Institutions and gatekeeping in the life course*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Henretta, John C. Angela M. O'Rand og Christopher G. Chan (1993) «Joint role investments and synchronization of retirement: A sequential approach to couples retirement timing.» *Social Forces* 71: 981-1000.
- Henrette, John C. (1992) «Uniformity and diversity: Life course institutionalization and late-life work exit.» *The Sociological Quarterly* 33: 265-279.
- Hirsch, Paul, Stuart Michaels og Ray Friedman (1987a) «'Dirty hands' versus 'clean models'. Is sociology in danger of being seduced by economics?» *Theory and Society* 16: 317-336.
- Hirsch, Paul, Stuart Michaels og Ray Friedman (1987b) «Clean models versus dirty hands. Why economics is different from sociology.» I: S. Zukin og P. DiMaggio (red): *Structures of capital: The social organization of the economy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hogan, Dennis P. og Nan Marie Astone (1986) «The transition to adulthood.» *Annual Review of Sociology* 12: 109-130.
- Holmes, Phil (1990) «The provision, role and economic impact of state sickness insurance. A review.» *British Review of Economic Issues* 12: 17-39.
- Holmes, Phil og Mauricea Lynch (1990) «An analysis of invalidity benefit claim durations for new male claimants in 1977/1978 and 1982/1983.» *Journal of Health Economics* 9: 71-83.
- Holmes, Phil, Maurice Lynch og Ian Molho (1990) «An econometric analysis of the growth in the numbers claiming invalidity benefit: An overview.» *Journal of Social Policy* 20: 87-105.
- Holmstrøm, Bengt (1979) «Moral hazard and observability.» *Bell Journal of Economics* 10: 74-91.
- Holstein, Bjørn Evald, Lars Iversen og Tage Søndergård Kristensen (1988) *Medicinske sociologi*. København: FADL's Forlag.
- Hosmer, David W. og Stanley Lemeshow (1989) *Applied logistic regression*. New York: Wiley.

- Huinink, Johannes (1990) «Familie und Geburtenentwicklung.» I K. U. Mayer (red.): *Lebensverläufe und Sozialer Wandel*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- House, James S. og Robert L. Kahn (1985) Social support through the life course.» I: Sheldon Cohen og S. Leonard Syme (red.): *Social support and health*. Orlando: Academic Press.
- Hvinden, Bjørn (1988) *Et hjelpeapparat i motvind? Ressursinnsats og måloppnåelse i attføringssektoren på 1980-tallet*. Notat 88:11. Oslo: Institutt for sosialforskning (INAS).
- Hvinden, Bjørn (1989) *Bakerst i en lengre kø? Arbeidsledighetens betydning for attføring og uførepensjonering av yrkeshemmende*. Rapport 1989:3. Oslo: Institutt for sosialforskning (INAS).
- Hvinden, Bjørn (1991) *Integration of welfare bureaucracy: A study in the sociology of public administration*. Oslo: Institutt for sosialforskning (INAS). Avhandling (doktorgrad) - Universitetet i Oslo, 1992.
- Hvinden, Bjørn (1994) «En database om klientstrømmer. Noen erfaringer fra etableringsfasen.» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 35: 105-119.
- Höög, Jonas (1985) *Arbetsstifredsstillelse och frånvaro*. Umeå Research Reports. Umeå: Department of Sociology, University of Umeå.
- Isaksen, Steinar Widding (1995) *Foregår det noe attføring her, da? Arbeidsmarkedsbedriftene under omstilling 1993-1995*. AFI-rapport 3/95. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet (AFI).
- Jacobsen, Joyce P. (1994) *The economics of gender*. London: Blackwell Publisher.
- Jahoda, Marie (1982) *Employment and unemployment. A social-psychological analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Johannessen, Asbjørn (1993a) «Arbeidsmarkedets marginalgrupper: Hver er de?» *Samfunnspeilet* nr. 3 1993.
- Johannessen, Asbjørn (1993b) *I grenseland - om arbeidsmarginalisering, operasjonalisering og omfang*. Arbeidsnotat nr. 93:5. Oslo: Norges kommunal- og sosialhøgskole.
- Johannessen, Asbjørn (1995) *Arbeidsmarginalisering og levekår*. Ø.K.S. Rapport 95:4. Høgskolen i Oslo.
- Johnson, William G. og Jan Ondrich (1990) «The duration of post-injury absences from work.» *The Review of Economics and Statistics* 72: 578-586.
- Kalleberg, Arne L. og Ivar Berg (1987) *Work and industry. Structures, markets, and processes*. New York: Plenum Press.
- Kalleberg, Arne L. og Aage B. Sørensen (1979) «The sociology of labor markets.» *Annual Review of Sociology* 5: 351-379.
- Karlsen, Jan Erik (1973) *Ressurser hos yrkesvalghemmede*. Hovedoppgave i sosiologi. Universitetet i Bergen: Sosiologisk institutt.
- Kessler, Ronald C, J. Blake Turner og James S. House (1987a) «Intervening processes in the relationship between unemployment and health.» *Psychological Medicine* 17: 949-961.
- Kessler, Ronald C, James S. House og J. Blake Turner (1987b) «Unemployment and health in a community sample.» *Journal of Health and Social Behavior* 28: 51-59.

- Kessler, Ronald C. (1987c) «The interplay of research design strategies and data analysis Procedures in evaluating the effects of stress in health.» I: S. V. Kasl og C.L. Cooper (red.): *Stress and health: Issues in research methodology*. London: John Wiley & Sons Ltd.
- Kessler, Ronald C. og Paul D. Cleary (1980) «Social class and psychological distress.» *American Sociological Review* 45: 463-478.
- Kjberg, Dag (1995) *Kvalitetskontroll av KIRUT-databasen*. Bergen: NSD-notat nr.4.
- Kjeldstad, Randi (1990) *Yrkesdeltaking, yrkesinntekt og uførepensjonering*. INAS-rapport 90:3: Oslo: Institutt for sosialforskning (INAS).
- Kjær, Anders (1978) *Udstødning fra arbeidsmarkedet*. København: FADL's Forlag.
- Kjønstad, Asbjørn (1988) *Folketrygdens uførepensjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjønstad, Asbjørn (red.) (1984) *Folketrygden i støpeskjeen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjønstad, Asbjørn (red.) (1991) *Attføring av attføringen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjønstad, Asbjørn (1992) *Folketrygdens uførepensjon*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Knudsen, Christian (red.) (1989) *Institutionalismen i samfunnsvidenskapene*. København: Samfundslitteratur.
- Knudsen, Christian (1991) *Økonomisk metodologi: Om videnskabsidealer, forklaringstyper og forskningstraditioner*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Knudsen, Knud og Rasmus Sand (1983) *Individuelle ressurser, arbeidsmarked og uførepensjonering*. Sosialdepartementets sammendragsserie Nr. 23 - 1983. Oslo: Sosialdepartementet.
- Kohli, Martin (1985) «Die institutionalisierung des lebenslaufs. Historische befunde und theoretische argumente.» *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 3: 1-29.
- Kohli, Martin (1985) «Social organization and subjective construction of the life course.» I: Aage B. Sørensen, F. Weinert og W. Müller (red.): *Human development and the life course: Multidisciplinary perspectives*. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kohli, Martin (1988) «Ageing as a challenge for sociological theory.» *Ageing and Society* 8: 367-394.
- Kohli, Martin (1995) «Commentary: Rural families as a model for intergenerational transmission.» I V.L.Bengtson, K.W. Schaie og L.M.Burton (red.): *Adult intergenerational relations*. Effects of societal change. New York: Springer Verlag.
- Kohli, Martin og John W. Meyer (1987) «Social structures and social construction of life stages.» *Human Development* 29: 145-180.
- Kohli, Martin (1991) *Time for retirement: comparative studies of early exit from the labor force*. Cambridge University Press.
- Kolberg, Jon Eivind (1974) *Trygde-Norge*. Oslo: Gyldendal.
- Kolberg, Jon Eivind (1976) *Hvorfor kom så mange på trygd - og langt flere enn forventet. Om årsaker til uførhet*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Kolberg, Jon Eivind (1978) *Refleksjoner om utstøtingsmodellen*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.

- Kolberg, Jon Eivind (1989) «Sykefraværets variasjoner: Et makrososiologisk perspektiv.» I: Lars Gunnar Lingås (red.): *Myten om velferdsstaten - 20 år etter*. Oslo: Pax.
- Kolberg, Jon Eivind (1991) «En empirisk utprøving av utstøtingsmodellen.» I: Aksel Hatland (red.): *Trygd som fortjent*. Oslo: Ad Notam.
- Kolberg, Jon Eivind (1992) Det moderne markedet som et ikke-marked : om sammenfiltringen av arbeidsmarkedet og velferdsstaten: sluttrapport fra NORAS-prosjektet: Forholdet mellom sysselsetting og trygd. Bergen: SEFOS.
- Kolberg, Jon Eivind, Nanna Kildal og Arvid Viken (1977) *Levekårsundersøkelsen. Uførepensjon og samfunnsstruktur*. NOU 1977: 2. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kosonen, Pekka (1993) «The Scandinavian welfare model in new Europe.» I T.P. Boje og S.E.O.Hort (red.): *Scandinavia in a new Europe*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Kristensen, Tage S. (1989) «Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behaviour.» *Soc. Sci. Med.* 32: 15-27.
- Kuhle, Stein (1983) *Velferdsstatens utvikling. Norge i komparativt perspektiv*. Bergen: Universitetsforlaget.
- Lantto, Kari (1991) *Optimal deterrents to malingering : the role of incentives, attitudes and information costs in social insurance, especially sickness benefit and welfare*. Avhandling (doktorgrad). Stockholm: Department of Economics, Stockholm University.
- Lazear, Edward (1986) «Retirements from the labor force.» *Handbook of Labour Economics* 1: 305-355.
- Leigh, J. Paul (1983) «Sex differences in absenteeism.» *Industrial Relations* 22: 349-361.
- Leigh, J. Paul (1985) «The Effect of Unemployment and the Business Cycle on Absenteeism.» *Journal of Economic Business* 37: 159-170.
- Leigh, J. Paul (1986) «Correlates of absence from work due to illness.» *Human Relations* 39: 81-100.
- Leigh, J. Paul (1991) «Employee and job attributes as predictors of absenteeism in a national sample of workers: The importance of Health and Dangerous working Conditions.» *Social Science and Medicine* 33: 127-137.
- Levine, Sol og Marin A. Kozloff (1978) «The sick role: Assessment and overview.» *Annual Review of Sociology* 4: 317-43.
- Lian, Olaug S. og Georges Midré (1996) «Økonomismens hegmoni.» *Sosiologisk tidsskrift* 2.
- Lieberson, Stanley (1985) *Making it count: the improvement of social research and theory*. Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Lieberson, Stanley (1992) «Einstein, Renoir, and Greeley: Some thoughts about evidence in sociology.» *American Sociological Review* 57: 1-15.
- Lindbeck, Assar (1994) *Welfare state disincentives with endogenous habits and norms*. Stockholm: Seminar paper. Institute for International Economic Studies: University of Stockholm.
- Lindbeck, Assar (1995a) *Incentives in the welfare state. Lesson for would-be welfare states. Austin Robinson Lecture*. IEA Congress, Tunis, December 1995.

- Lindén, Victor (1970) «Den sykmeldte og hans problemer.» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 11: 301-313.
- Lindén, Victor (1972) «Sykefravær i relasjon til fysisk arbeidskapasitet.» *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 23: 1453-1456.
- Lindqvist, Rafael (1992) «Arbete, sjukdom och rehabilitering.» I: S. Marklund (red.): *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist, Rafael og Ingegärd Bäckström (1992) *Arbete och rehabilitering. En pilotstudie av arbetsvilkår, myndighetsåtgärder och långtidssjukskrivnas attityder i två Västerbottens-kommuner*. Umeå Studies in Sociology. No. 103, 1992. Umeå Universitet.
- Locker, David (1983) *Disability and disadvantage: The consequence of chronic illness*. London: Tavistock.
- Locker, David (1991) «Living with chronic illness.» I: Graham Scrambler (red.): *Sociology as applied to medicine*. London: Baillière Tindall.
- Lynch, Maurice (1991) «The duration of invalidity benefit claims: a proportional hazard model.» *Applied Economics* 23: 1043-1052.
- Lysgaard, Sverre (1961) *Arbeiderkollektivet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marini, Margaret Mooney (1989) «Sex differences in earnings in the United States.» *Annual Review of Sociology* 15: 343-380.
- Marklund, Staffan (1992) *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Martocchio, Joseph J. (1989) «Age-related differences in employee absenteeism: A meta-analysis.» *Psychology and Aging* 4: 409-414.
- Martocchio, Joseph J. (1994) «The effects of absence culture on individual absence.» *Human Relations* 47: 243-262.
- Martocchio, Joseph J. og David A. Harrison (1993) «To be there or not to be there?: Questions, theories, and methods in absenteeism research.» *Research in Personnel and Human Resources Management* 11: 259-311.
- Mastekaasa, Arne (1989) «Sykefraværet i Norge i 1980-årene: Tendens til økende kjønnsforskjeller» *Søkeby på arbeidsmarkedet* nr. 2: 43-48.
- Mastekaasa, Arne (1993) «Sykefravær i et kjønnsdelt arbeidsmarked» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 34: 127-152.
- Mastekaasa, Arne (1994) «Familie og ekteskap som beskyttelse. Om Durkheims teorier i lys av seinere forskning.» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 35: 30-49.
- Mayer, Karl Ulrich og Urs Schoepflin (1989) «The state and the life course.» *Annual Review of Sociology* 15: 187-209.
- Mayer, Karl Ulrich (1979) «Strukturwandel im beschäftigungssystem und berufliche mobilität zwischen generationen.» *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 5: 269-297.
- Mayer, Karl Ulrich (1986) «Structural constraint of life course.» *Human Development* 29: 163-170.
- Mayer, Karl Ulrich (1990) «Lebensverläufe und sozialer wandel. Anmerkungen zu einem forschungsprogramm.» *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 31: 7-21.

- Mayer, Karl Ulrich og Johannes Huinink (1990a) «Age, period, and cohort in the study of the life course: A comparison of classical A-P-C-analysis with event history analysis or Farewell to Lexis?» I: D. Magnusson og L.R. Bergman (red.): *Data quality in longitudinal research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mayer, Karl Ulrich og Johannes Huinink (1990b) «Alters-, perioden- und kohorteneffekte in der analyse von lebensverläufen oder: Lexis ade? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 31: 442-459.
- Mayer, Karl Ulrich og Nancy Bradon Tuma (red.) (1989) *Event history analysis and life course analysis*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Mayer, Karl Ulrich og Walter Müller (1986) «The state and the structure of life course.» I: Aage B. Sørensen, F.Weinert og W.Müller (red.): *Human development and the life course: Multidisciplinary perspectives*. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mechanic, David (1968) *Medical sociology*. New York: Free Press.
- Mechanic, David (1983) «Adolescent health and illness behavior: Review of the literature and a new hypothesis for the study of stress.» *Journal of Human Stress*, 4-13.
- Meyer, Bruce D. (1995) «Lesson from the U.S. unemployment insurance experiments.» *Journal of Economic Literature* 33: 91-131.
- Midré, Georges (1981) «Det markedsorienterte hjelpeapparat. Yrkesmessig attføring i krisetider.» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 22: 463-480.
- Midré, Georges (1985) «Fra tilbud om arbeid til systemlegitimering.» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 26: 200-223.
- Midré, Georges (1990) *Bot bedring eller brød? Om bedømming og behandling av sosial nød fra reformasjonen til folketrygden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Midré, Georges (1992) *Den beklemte velferdsstaten*. Stensil, Institutt for samfunnsforskning, Universitetet i Tromsø.
- Mitchell, Olivia S. og Gary S. Fields (1984) «The economics of retirement behavior.» *Journal of Labor Economics* 2: 84-105.
- Moen, Phyllis og Mary Ann Erickson (1995) «Linked lives: A transgenerational approach to resilience.» I: P. Moen, G.H. Elder Jr., K Lüscher (red.): *Examining lives in context*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Moen, Phyllis, Donna Dempster-McClain og Robin M. Williams jr. (1989) «Social integration and longevity: An event history analysis of women's roles and resilience.» *American Sociological Review* 54: 635-647.
- Mofitt, Robert (1983) «An economic model of welfare stigma.» *The American Economic Review* 73: 1023-1035. .
- Mofitt, Robert (1992) «Incentive effects of the U.S. welfare system: A review.» *Journal of Econometrics* 30: 1-61.
- Mofitt, Robert og Walter Nicholson (1982) «The effect of unemployment insurance on unemployment: The case of federal supplemental benefits.» *Review of Economics and Statistics* LXIV: 1-11.
- Molho (1989) «A disaggregate model of flows onto invalidity benefit.» *Applied Economics* 21: 237-250.

- Molho, Ian (1990) «The changing pattern of inflows onto invalidity benefit, 1977-78 to 1983-84.» *International Review of Applied Economics* 4: 112-125.
- Molho, Ian (1991) «Going onto invalidity benefit: a study for women (1977/78 - 1983/84).» *Applied Economics* 23: 1569-1577.
- Mortensen, Dale T. (1986) «Job Search and Labor Market Analysis.» I: Ashenfelter, O. og R. Layard (red.): *Handbook of Labor Economics, II*. Amsterdam: Elsevier Science Publishers BV.
- Muchinsky, Paul M. (1977) «Employee absenteeism: A review of the literature.» *Journal of Vocational Behavior* 10: 316-340.
- Måseide, Per (1983) *Medisinsk Sosiologi*. Oslo: Aschehoug.
- Narendranathan, W., S. Nickell og D. Metcalf (1985) «An investigation into the incidence and dynamic structure of sickness and unemployment in Britain, 1965-75.» *Journal of Royal Statistical Society A* 148, Part 3: 254-67.
- Nelson, Julie A. (1995) «Feminism and economics.» *Journal of Economic Perspectives* 9: 131-148.
- Nelson, Julie A. (1996) *Feminism, objectivity & economics*. London: Routledge.
- Nicholson, Nigel et al. (1977) «Absence from Work and Personal Characteristics» *Journal of Applied Psychology* 62: 319-327.
- Nord-Larsen, Mogens (1988) *Arbejds miljørelateret udstødning og mobilitet - et forsøg på indskredning*. Arbejdsnotat. København: Socialforskningsinstituttet.
- Nord-Larsen, Mogens (1989) *Det langvarige sygefravær*. Rapport 89:13. København: Socialforskningsinstituttet.
- Nord-Larsen, Mogens (1991) *Langvarig sygdom - problemer og konsekvenser*. Rapport 91:5. København: Socialforskningsinstituttet.
- Noreik, Kjell (1988) «Vedtak om uførepensjon i tre fylkesnemder.» I: Asbjørn Kjøenstad (red.): *I uførepensjonens og sosialhjelpens gråsoner*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Noreik, Kjell og Berthold Grünfeld (1995) «Attføringsstatus ved et trygdekontor.» *Tidsskr Nor Lægeforening* 115: 1718-1720.
- NOU 1980: 47 *Medisinsk Attføring*.
- NOU 1986: 22 *Oppfølging av langtidssykemeldte*.
- NOU 1990: 17 *Uførepensjon*.
- NOU 1990: 23 *Sykelønnsordningen*.
- NOU 1992: 20 *Det gode arbeidsmiljø er lønnsomt for alle*.
- Oliver, Michael (1990) «Disability and dependency: A creation of industrial societies?» I Len Barton (red.): *Disability and dependency*. London: Falmer Press.
- Oliver, Michael (1990) *The Politics of disablement*. London: Macmillan.
- Olsen, Karen Modesta (1995) «Sykefravær blant kvinner og menn.» *Søkehyset på arbeidsmarkedet* 12: 149-154.

- Opsjøen, Sissel Linda (1987) «Bedriftsnedleggelse og uførhet. Medisinsk uførhet i tilslutning til nedleggelse av Trondheims Mekaniske Verksted.» *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 107: 475-477.
- O'Rand, Angela M. og Margaret L. Krecker (1990) «Concepts of life cycle: Their history, meanings and uses in the social sciences.» *Annual Review Sociology* 16: 241-262.
- Paringer, Lynn (1983) «Woman and absenteeism: Health or economics?» *American Economic Review* 73: 123-127.
- Parsons, Donald O. (1980) «The decline in male labor force participation.» *Journal of Political Economy* 88: 117-134.
- Parsons, Donald O. (1982) «The male labor force participation decision: Health, reported health, and economic incentives.» *Economica* 49: 81-91.
- Parsons, Donald O. (1984) «Disability insurance and male labor force participation: A response to Haveman and Wolfe.» *Journal of Political Economy* 92: 542-549.
- Parsons, Talcott (1951) «Illness and the role of the physician: A sociological perspective.» *American Journal of Orthopsychiatry* 21: 452-460.
- Parsons, Talcott (1951) *The social system*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Parsons, Talcott (1975) «The sick role and the role of the physician reconsidered.» *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society* 53: 257-278.
- Pedersen, Ulf (1991) *Økonomiske incentivers betydning for rekruttering av uførepensjonister og for lønnsombetsvurderinger av atferd*. Arbeidsnotat nr. 52/1991. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF).
- Perrow, Charles (1986) *Complex organizations. A critical essay*. (3. Utg.). New York: McGraw-Hill.
- Petersen, Trond (1988) «Analyzing change over time in a continuous dependent variable: Specification and estimation of continuous state space hazard rate models.» *Sociological Methodology* 18: 137-164.
- Petersen, Trond (1990) «Analyzing event histories» I A. von Eye (red.): *Statistical methods in longitudinal research*. New York: Academic Press.
- Petersen, Trond (1991) «The statistical analysis of event histories.» *Sociological Methods and Research* 19: 270-323.
- Petersen, Trond (1993) «Recent advances in longitudinal methodology.» *Annual Review of Sociology* 19: 425-454.
- Petersen, Trond (1995) «Analysis of event histories.» I: G. Arminger, CC. Glogg og M. Sober (red.): *Handbook of statistical methods in the social science*. New York: Plenum Press.
- Pindyck, Robert S. og Daniel L. Rubinfeld (1991) *Econometric models and economic forecasts*. (3. Utg.). New York: McGraw-Hill.
- Plough, Niels (1990) *Arbejdsloshedsrisiko og beskæftigelseschance*. Rapport 90:11. København: Socialforskningsinstituttet.

- Pratt, John W. og Richard J. Zeckhauser (1985) «Principals and agents: An overview.» I: John W. Pratt og Richard J. Zeckhauser (red.): *Principals and agents. The structure of business.* Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Quinn, Joseph F., og Richard V. Burkhauser (1990) «Work and retirement.» I: Robert H Binstock og Linda K. George (red.): *Handbook of aging and the social sciences.* San Diego, CA: Academic Press.
- Richt, Bengt (1989) «Medicinsk sosiologi eller sosiologisk medisin?» *Sociologisk Forskning*, nr. 1-1989: 85-102.
- Richt, Bengt (1991) «Medicinsk sosiologi - mot en förändrad sjukdomsuppfattning.» I Per-Erik Liss, Lennart Nordenfelt, og Per Carlsson (red.): *Hälsa, sjukdom, livskvalitet.* Linköping: Universitetet.
- Riksförsäkringsverket (1989) *Långvarig sjukskrivning, rehabilitering och förtidspensionering. En systemanalys.* RFV Redovisar 1989: 12. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (1990a) *Risegrupper för förtidspensionering och betydelsen av rehabilitering.* RFV Redovisar 1990: 22. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket (1990b). *Långvarig sjukskrivning under olika arbetsförhållanden. En studie av dess omfattning och förlopp.* RFV Redovisar 1990: 14. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Rikstrygdeverket (1985-1995) *Trygdestatistisk årbok.* Oslo: Rikstrygdeverket.
- Rikstrygdeverket (1991) *Langtidssykmeldte 1989 og 1990.* Rapport. Oslo: Rikstrygdeverket.
- Rikstrygdeverket (1993) *Avslag i uføresaker etter kjennetegn.* Rapport 6/93 Rikstrygdeverket. Oslo: Rikstrygdeverket.
- Rikstrygdeverket (1994) *Påbegynte sykepengetilfeller i folketrygden for årene 1989-1993.* Rapport 8/94 Oslo: Rikstrygdeverket.
- Rikstrygdeverket (1995) *Attføring eller uførepensjon - Et valg som påvirker antall uførepensjonister?.* Rapport 6/95. Oslo: Rikstrygdeverket.
- Risa, Alf Erling (1990) *Utiliserte aktorrespons på trygdeordninger. Et oversyn over internasjonal empirisk litteratur.* SEFOS notat 47. Bergen: SEFOS, UiB.
- Roth, Julius A. (1963) *Timetables: Structuring the passage of time in hospital treatment and other careers.* New York: The Bobbs-Merrill.
- Rødseth, Tor (1987) *Arbeidslivets økonomi.* Bergen : Universitetsforlaget.
- Rødseth, Tor (1990) *Trygd og effektivitet.* SEFOS-notat 46. Bergen: SEFOS.
- Rønsen, Marit, Steinar Westin, Harald Goldstein og Steinar Strøm (1991) *Long-term effects of a plant closure: A multistate duration analysis of event history data in a ten year follow-up study.* SNF-report 30/91. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF).
- Sandmo, Ågnar (1992) «Trygd og forsikring: Organisering og incitamenter.» I: Ågnar Sandmo og Kåre P. Hagen (red.): *Offentlig politikk og private incitamenter.* Oslo: TANO.
- Sapsford, David and Zafiris Tzannatos (red.) (1990) *Current issues in labour economics.* Houndmills: Macmillan.
- Scheff, Thomas J. (1984) *Being mentally ill: A sociological theory.* (2. utg.). New York: Aldine.

- Schultz Richard og Marie T. Rau (1985) Social support through the life course.» I: Sheldon Cohen og S. Leonard Syme (red.): *Social support and health*. Orlando: Academic Press.
- Scott, K. Dow og Elizabeth L. McClellan (1990) «Gender differences in absenteeism.» *Public Personnel Management* 19: 229-253.
- Scrambler, Graham (red.) (1991) *Sociology as applied to medicine*. London: Baillière Tindall.
- Sen, Amartya (1983) «Economics and the family.» *Asian Development review* 1: 14-26.
- Shavell, Stephen (1979a) «Risk sharing and incentives in the principal and agent relationship.» *Bell Journal of Economics* 10: 55-73.
- Shavell, Stephen (1979b) «On moral hazard and insurance.» *Quarterly Journal of Economics* 93: 541-562.
- Solheim, Liv Johanne (1989) *Uføretrygda kvinner - vegen fram og livet etterpå*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Sosial- og helsedepartementet (1994) *Våre velferdsordninger. En gjennomgang foretatt av en intern arbeidsgruppe*. (Nordbom-utvalget).
- Spilerman, Seymour (1977) «Careers, labor market structure, and socioeconomic achievement.» *American Journal of Sociology* 83: 551-593.
- Spjelkavik, Øystein (1991) *Ulike tilnæringsmåter til bedriftsintern attføring*. AFI-rapport 5/91. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet (AFI).
- St.meld. nr. 39 (1991-92) *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon*. (Attføringsmeldingen).
- St.meld. nr. 35 (1994-95) *Velferdsmeldingen*.
- Stacey, Margaret og Hilary Homans (1978) «The sociology of health and illness: Its present state, future prospects and potential for health research.» *Sociology* 12: 281-307.
- Steers, R.M. og S.R. Rhodes (1978) «Major influences on employee attendance: A process model.» *Journal of Applied Psychology* 63: 391-407.
- Stone, Deborah A. (1984) *The disabled state*. Philadelphia: Temple University Press.
- Stone, Deborah A. (1991) Gatekeeping expert and the control of status passages. I: W.R. Heinz (red.): *The life course and social change. Comparative perspectives*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Sundby, Per (1989) «Velferdsstatens uføre, også et medisinsk ansvar?» *Tidsskr Nor Lægeforening* 109: 2807-8.
- Sørensen, Rune (1989) «Logitmodellen. Analyse av diskret avhengige variable» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 30: 61 - 86.
- Sørensen, Aage B, F. Weinert og W.Müller (red.): *Human development and the life course: Multidisciplinary perspectives*. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sørensen, Aage B. (1983) «Processes of allocation to open and closed positions in social structure.» *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 12: 203-224.

- Sørensen, Aage B. (1983) «Sociological research on the labor market.» *Work and Occupation* 10: 261-87.
- Sørensen, Aage B. (1985) «Theory and methodology in social stratification.» I: Ulf Himmelstrand (red.): *The sociology of structure and action*. Beverly Hills: Sage.
- Sørensen, Aage B. (1986) «Social structure and mechanisms of life-course processes.» I: Aage B. Sørensen, F. Weinert og W. Müller (red.): *Human development and the life course: Multidisciplinary perspectives*. Hillsdale New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sørensen, Aage B. og Nancy B. Tuma (1981) «Labor market structure and job mobility.» *Research in Social Stratification and Mobility* 1: 67-94.
- Taylor, Steve og Clive Asheworth (1987) «Durkheim and social realism: an approach to health and illness.» I Graham Scambler (red.): *Sociological theory and medical sociology*. London: Tavistock Publications.
- Tellnes, Gunnar (1990) *Sickness certification. An epidemiological study related to community medicine and general practice*. Oslo: University of Oslo, Department of Community Medicine.
- Tellnes, Gunnar et al. (1992) «Kan langtidssykemeldingene bli kortere?» *Norsk tidsskr arb.med.* 13: 312-5.
- Tellnes, Gunnar et al. (1992) *Tiltak for langtidssykmeldte*. Oslo: Universitetet i Oslo og Rikstrygdeverket. Gruppe for trygdemedisin.
- Tellnes, Gunnar, Odd Helge Askvold og Åse Brødholt (1992) «Tverrfaglig samarbeid for langtidssykmeldte.» *Norsk tidsskr arb.med.* 13: 222-6.
- Thoits, Peggy A. (1982) «Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress.» *Journal of Health and Social Behavior* 23: 45-159.
- Thoits, Peggy A. (1991) «Gender differences in coping with emotional distress.» I: J. Eckenrode (red.): *The social context of coping*. New York: Plenum Press.
- Thoits, Peggy A. (1995) «Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?» *Journal of Health and Social Behavior*. Eekstrautgave: Vol. 36, 53-79.
- Thomas, R.B. (1980) «Wages, sickness benefits and absenteeism.» *Journal of Economic Studies* 7: 51-61.
- Torp, Hege (1986) «Søkearbeidsløshet. Kan søketeori bidra til å forklare arbeidsløshetens omfang og varighet?» *Statsøkonomisk tidsskrift* 100: 97 - 117.
- Troye, Sigurd Villads (1994) *Teori- og forskningsevaluering : Et kritisk realistisk perspektiv*. Oslo: Tano.
- Tuma, Nancy B. og Michael T. Hannan (1984) *Social dynamics. Models and methods*. Orlando, Fla.: Academic Press.
- Twaddle, Andrew C. (1977) *A sociology of health*. St Louis: Mosby.
- Twaddle, Andrew C. (1980) «Sickness and the sickness careers: Some implication.» I L. Eisenberg og A. Kleinman (red.): *The relevance of Social Science for Medicine*. Dordrecht : D. Reidel.
- Valbak, Åge og Jens Wamsler (1986) *Revalideringsindsatsens erhvervsmæssige effekt*. København: AKF's Forlag.
- Verbrugge, Lois M. (1985) «Gender and health: An update on hypothesis and evidence.» *Journal of Health and Social Behavior* 26: 156-182.

- Verbrugge, Lois M. (1986) «Role burdens and physical health of woman and men.» *Woman & Health* 11: 47-77.
- Verbrugge, Lois M. (1989) «The twine meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality.» *Journal of Health and Social Behavior* 30: 282-304.
- Verbrugge, Lois M., Loseto M. Remora og Ann L Gruber-Baldini (1994) «Short-term dynamics of disability and well-being.» *Journal of Health and Social Behavior* 35: 97-117.
- Voges, Wolfgang (1987) *Methoden der biographie- und lebenslaufforschung*. Opladen: Leske und Budrich.
- Vuchinich, Samuel, Jay Teachman og Lynn Crosby (1991) «Families and hazard rates that change over time: Some methodological issues in analyzing transitions.» *Journal of Marriage and the Family* 53: 898-912.
- Wadel, Cato (1977) «Hva er arbeid? Noen refleksjoner om arbeid som aktivitet og begrep.» *Tidsskrift for samfunnsforskning* 18: 387-411.
- Wadel, Cato (1978) *Trygdeliv og arbeidsliv*. Tromsø : Universitetsforlaget
- Wadensjö, Eskild (1984) *Early exit from the labor force in Sweden*. Stockholm: University of Stockholm, Swedish Institute for Social Research.
- Warr, Peter (1987) *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press.
- Weaver, Carolyn L. (1986) «Social security disability policy in the 1980s and beyond.» I: Monroe Berkowitz og M. Anne Hill (red.): *Disability and the labor market*. New York: ILR Press.
- Westin, Steinar (1990) *Unemployment and health. Medical and social consequences of a factory closure in a ten-year controlled follow-up study*. Trondheim: TAPIR.
- Westin, Steinar (1993) «Uføretrygd på retur.» *Tidsskr Nor Lægeforening* 113: 2229-30.
- Westin, Steinar (1994) «Ervervsmessig uførhet - et forhold mellom individets ressurser og arbeidslivets krav.» I Dag Bruusgaard, Aksel Hatland og Aksel Syse (red.): *Et nødvendig gode. Folketrygdens plass i Velferds-Norge*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Wrong, Dennis H. (1961) «The oversocialized conception of man in modern sociology.» *American Sociological Review* 26: 183-193.
- Wærness, Kari (1979) «Kvinner og trygd.» I: Jon Eivind Kolberg og Kari Wærness (red.): *Trygd og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wærness, Kari (1982) *Kvinneperspektiv på sosialpolitikken*. Oslo: Gyldendal.
- Yelin, Edward (1986) «The myth of malingering: «Why individuals withdraw from work in the presence of illness».» *The Milbank Quarterly* 64: 622-49.
- Yelin, Edward (1989) «Displaced concern: The social context of the work-disability problem.» *The Milbank Quarterly* 67: 114-66.
- Øverbye, Einar (1991) *Offentlige og private pensjoner i Norden : en analyse av deres framvekst og samfunnsøkonomiske konsekvenser*. Oslo: Institutt for sosialforskning.
- Aakvik, Arild (1993) *Differansesannsynlighet ved atfering: Suksess eller seleksjon?* Hovedoppgave i sosialøkonomi. Universitetet i Bergen: Institutt for økonomi