
Arbeidsinkludering og arbeidsmotivasjon i et komparativt perspektiv

Sluttrapport til NAV/FARVE

Kjetil A. van der Wel, Espen Dahl og Knut Halvorsen

© Høgskolen i Oslo og Akershus 2012

Det må ikke kopieres fra denne bok i strid med åndsverkloven og fotografisloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, Interesseorganisasjon for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale medfører erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Forord

Dette prosjektet har vært finansiert av NAV gjennom programmet FARVE - forsøksmidler arbeid og velferd. Prosjektperioden har vart fra 01.09.2011-31.08.2012. Prosjektet har definert seg som et forskningsprosjekt, det vil si at vi har lagt vekt på at resultatene skal publiseres og kvalitetssikres gjennom fagfelleverderte kanaler. I skrivende stund har ikke alle artiklene, til tross for at de er ferdige manuskripter, vært gjennom denne tidkrevende prosessen. Dette gjelder to artikler. Den interesserte leser kan søke seg fram til dem på internett etter hvert som de blir publisert. Tre artikler er imidlertid enten publisert eller akseptert for publisering, og er således (snart) tilgjengelige. Alle artiklene er listet bak i rapporten. Formålet med denne rapporten er å presentere prosjektet og resultatene fra forskningsartiklene, i tillegg til en del ekstra statistikk om sosiale ulikheter i sysselsetting i et sammenlignende perspektiv.

Oslo, 15.09.2012

Kjetil van der Wel, Espen Dahl og Knut Halvorsen.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Innholdsfortegnelse	iii
Sammendrag	v
Innledning.....	1
Bakgrunn	1
Analytisk tilnærming og data	3
Oppsummerende om aktiviteten i prosjektet.....	3
Resultater.....	5
Arbeid.....	5
Arbeidsmotivasjon	14
Kjønns spesifikke normer om arbeid/omsorg	20
Helseulikheter.....	23
Et overordnet perspektiv	26
Avslutning	28
Dokumentasjon av aktivitet.....	30
Økonomi.....	32
Referanseliste	34

Sammendrag

I dette prosjektet har vi undersøkt noen sentrale forventninger innenfor et velferdskritisk perspektiv, nemlig at 1) arbeidsmotivasjonen svekkes over tid i sjenerøse velferdsstater, 2) at arbeidsmotivasjonen er lavere i mer sjenerøse velferdsstater, 3) at sosiale ulikheter i arbeidsmotivasjon og sysselsetting vil være lavere i mer sjenerøse velferdsstater. Disse forventningene er blitt undersøkt på ulike måter. Én artikkel har benyttet data om arbeidsmotivasjon fra Norge over tid, i mens en annen har anlagt et komparativt perspektiv ved hjelp av data om arbeidsmotivasjon i fra 18 europeiske velferdsstater. En tredje artikkel har undersøkt sammenhengen mellom familiepolitikk og kvinners holdninger til kvinners rolle i arbeidsliv og omsorg. En fjerde artikkel har undersøkt om helse, en sentral ressurs for deltakelse i arbeidslivet, blant lavt utdannede er høyere i mer sjenerøse velferdsstater. En femte artikkel diskuterer relevansen av forventningene i det velferdskritiske perspektivet for den norske konteksten ved hjelp av forskning og data om arbeid, arbeidsmotivasjon, uføretrygd og sykefravær. I tillegg presenteres deskriptiv statistikk om sysselsetting blant ulike svakerestilte grupper i arbeidsmarkedet fra 15 europeiske land.

I store trekk tyder funnene fra prosjektet på at Norge og de nordiske landene, kjennetegnet ved blant annet sjenerøse trygdeordninger, omfattende bruk av aktive arbeidsmarkedstiltak, og av en familiepolitikk som støtter oppunder delt omsorg /delt forsørger-rolle, ikke er preget av komparativt sett lav sysselsetting eller lav arbeidsmotivasjon. Også helse, som er en viktig ressurs for deltakelse i arbeid, er bedre blant lavt utdannede i mer sjenerøse velferdsstater, selv om Norge ser ut til å ha høyere andel med dårlig helse enn andre land med lignende sjenerøsitetsnivå. De sosiale forskjellene i disse utfallene er også til dels mindre i mer sjenerøse velferdsstater. Dette gjelder først og fremst sysselsetting og helse, men det er også mindre forskjell i arbeidsmotivasjonen mellom utdanningsgrupper, og mellom de innenfor og utenfor arbeidsmarkedet i mer sjenerøse og aktiverende velferdsstater. Forskjellene i arbeidsmotivasjon var større i sjenerøse og aktiviserende velferdsstater mellom friske og syke, og mellom menn og kvinner. Alt i alt taler funnene i denne rapporten i mot den velferdskritiske bekymringen om at arbeidsnormen og sysselsettingen vil svekkes i sjenerøse velferdsstater.

Innledning

Bakgrunn

En bekymring som jevnlig kommer til uttrykk i offentlig debatt er at det norske velferdsstatssystemet er for sjenerøst og dermed gjør det fristende for mange å «velge» seg ut av arbeidslivet (se for eksempel Clemet, 2010; Kristiansen, 2009; Koksrud 2011). Denne bekymringen kommer også til uttrykk i politiske dokumenter (OECD, 2003:165; OECD 2006:154), i populær sakprosa (Sætre, 2009) og i forskningslitteraturen. I likhet med enhver advarsel inneholder sitatet en diagnose, men det inneholder også et spesifikt handlingsbegrep, og et råd om politiske virkemidler som kan få bukt med problemet. Diagnosen går ut på at «velferdsstaten mister mer og mer av sitt finansieringsgrunnlag, nemlig arbeidsstyrken» (Rege, 2011), at stadig flere velger trygd foran arbeid (Kristiansen, 2009; Koksrud, 2011), og at vi arbeider stadig mindre (Sætre, 2009). Det finnes flere forklaringer på disse observasjonene, men mange synes å mene at det foregår en kulturell og normmessig endring i samfunnet (Bratsberg og Røed, 2011; Dale-Olsen & Markussen, 2010), og at disse endringene kan knyttes til utformingen av velferdsordningene spesielt, og den høye (oljefinansierte) velstanden generelt (Sætre 2009). Løsningene som foreslås av enkelte appellerer nettopp til denne «kostnadsanalysen» en antar at potensielle trygdemottakere gjør før de treffer sin beslutning om arbeid eller trygd; trygdetilværelsen må gjøres mindre attraktiv sammenlignet med arbeidstilværelsen. Et slikt velferdskritisk perspektiv målbæres av sentrale samfunnsdebattanter (Clemet, 2010), anerkjente akademikere (Kristiansen, 2009; Rege 2011), så vel som av internasjonale institusjoner (OECD, 2006), og preger også hjemlig politikktutforming. Det antydes også at et økt arbeidsfravær kan skyldes lavere tilbøyelighet til betrakte seg selv som syk (Skavlan, 2009). I internasjonal velferdsstatsforskning fremmes det velferdskritiske perspektivet av forskere som Lindbeck (1995), Heinemann (2008), og Friedman og Friedman (1980).

Perspektivet finner sin motsats i velferdsstatsforskning som er mer optimistisk på vegne av en omfattende og sjenerøs velferdsstat. Velferdsstatens sosiale investeringer, særlig når det gjelder utdanning og arbeidsrettet ferdighetstrening, ses som et av den nordiske modellens mest potente kjennetegn (Jenssen, 2009). Forskere med et mer utpreget levekårsperspektiv peker også på at den høye graden av ressursomfordelingen i de nordiske velferdsstatene, både i form av tjenester og penger, bedre setter samfunnsmedlemmene - og særlig de svakeste - i stand å kontrollere eget liv og til å delta arbeid og samfunn (Fritzell og Lundberg, 2007; Lundberg, 2009). Sjenerøse trygder og omfattende sosiale utgifter blir da

ikke en spore til inaktivitet, men viktige ressurser for å realisere grunnleggende menneskelige behov og ønsker – hvor deltakelse i den produktive økonomien antas å være et ønske blant folk flest, inkludert mange trygdede (Midgley, 1999). En velferdsstat som oppleves som dedikert til formålet å sikre arbeid og levekår for alle kan også tenkes å få bredere støtte i befolkningen ved at flere deler dens mål og føler seg forpliktet til å bidra. Også andre gunstige virkninger av velferdsstatssjenerøsitet på arbeid/arbeidsmotivasjon kan tenkes. En slik mekanisme er, om man går ut i fra at folk rasjonelt velger mellom trygd og arbeid, at flere vil finne det formålstjenlig å oppnå høyere grad av sosial og økonomisk trygghet på lang sikt ved opparbeiding av rettigheter gjennom arbeid enn å høste den kortsiktige men lavere gevinsten ved å tre tidlig ut av arbeidslivet¹. En annen er at større andeler av befolkningen har gjort seg positive erfaringer i arbeidslivet i sjenerøse (og arbeidsorienterte) velferdsstater enn i mindre sjenerøse velferdsstater. Gratis utdanning, arbeidsrettede tiltak og virkemidler, og muligheten til en forlenget jobbsøkeperiode kan føre til at flere får jobber som bedre passer deres evner og behov. Positive erfaringer styrker arbeidsmotivasjonen (Halvorsen, 2011).

Sammenhengen mellom velferdsstatens utforming og folks arbeidsdeltakelse er omstridt og av stor betydning for spørsmålet om bærekraften til den norske velferdsstaten over tid. Det er derfor av samfunnsmessig og vitenskapelig betydning å undersøke sammenhengen. Formålet med dette prosjektet har vært å bidra til dette ved å legge an et komparativt perspektiv på sysselsetting og arbeidsrelaterte normer, over tid og mellom land. En viktig målsetting i prosjektet har også vært å forsøke å skape en helhetlig forståelse av den norske velferdsstatsmodellen som kombinerer ulike perspektiver og indikatorer. Særlige motsetninger finnes mellom på den ene siden nasjonale trygdestudier som tenderer mot å støtte den velferdskritiske bekymringen (for eksempel Røed et al., 2008 og Rege et al., 2009), og på den annen side komparative sysselsettingsstudier som oftere konkluderer med at den norske (og nordiske) modellen klarer seg bedre enn andre typer velferdsstater (Holland et al. 2011; van der Wel et al., 2011). Denne rapporten oppsummerer og diskuterer funnene fra de fagartikler som er blitt produsert i løpet av prosjektperioden. I tillegg presenteres en del komparativ deskriptiv statistikk. Rapporten presenterer også annen egen forskning (som var finansiert av Norges forskningsråd) som har vært viktig underlagskunnskap som prosjektet har bygget videre på i formidling og forskning.

¹ Dette er den såkalte «Entitlement»-effekten, rettighetseffekten (Hammermesh, 1979)

Analytisk tilnærming og data

Prosjektet har gjort bruk av komparative data om sysselsetting i aldersgruppen 20-59 år fra EU-SILC 2007, om sosiale ulikheter i helse for befolkningen som helhet fra EU-SILC 2005, holdningsdata om arbeidsmotivasjon fra European Social Survey (ESS) 2010 og fra International Social Survey Programme (ISSP) 2005, og data om kjønnsespesifikke holdninger til arbeid og omsorg fra ESS 2010. I tre fagartikler har vi benyttet flernivanalyser (Rabe-Hesketh & Skrondal, 2008) for å undersøke hvordan velferdsstatskarakteristika påvirker individuelle holdninger, og hvordan disse varierer i ulike undergrupper (van der Wel & Halvorsen, 2012; Ellingsæter & van der Wel, 2012) og sammenhengen mellom velferdsstatssjenerøsitet og helseulikheter (Dahl og van der Wel, 2012). En artikkel undersøker langtidstrender i arbeidsmotivasjon i Norge (Halvorsen, 2011), og en artikkel undersøker den norske konteksten ved hjelp av en sammenstilling av ulike indikatorer og perspektiver (van der Wel, 2012). Variabler som er brukt presenteres fortløpende i resultatpresentasjonen.

Oppsummerende om aktiviteten i prosjektet

Prosjektet har produsert totalt fem fagartikler, fire empiriske og en mer teoretiske oppsummerende artikkel. Prosjektdeltakerne har presentert forskning ved en internasjonal konferanse, en nasjonal konferanse, og seminarer. I tillegg har vi deltatt i offentlig debatt med to radiointervjuer, to debattinnlegg, og tre nettintervjuer. Vi har samarbeidet nasjonalt, og avholdt et internasjonalt nettverksmøte, og har også tatt initiativ til et samarbeid med NAVs utredningsavdeling.

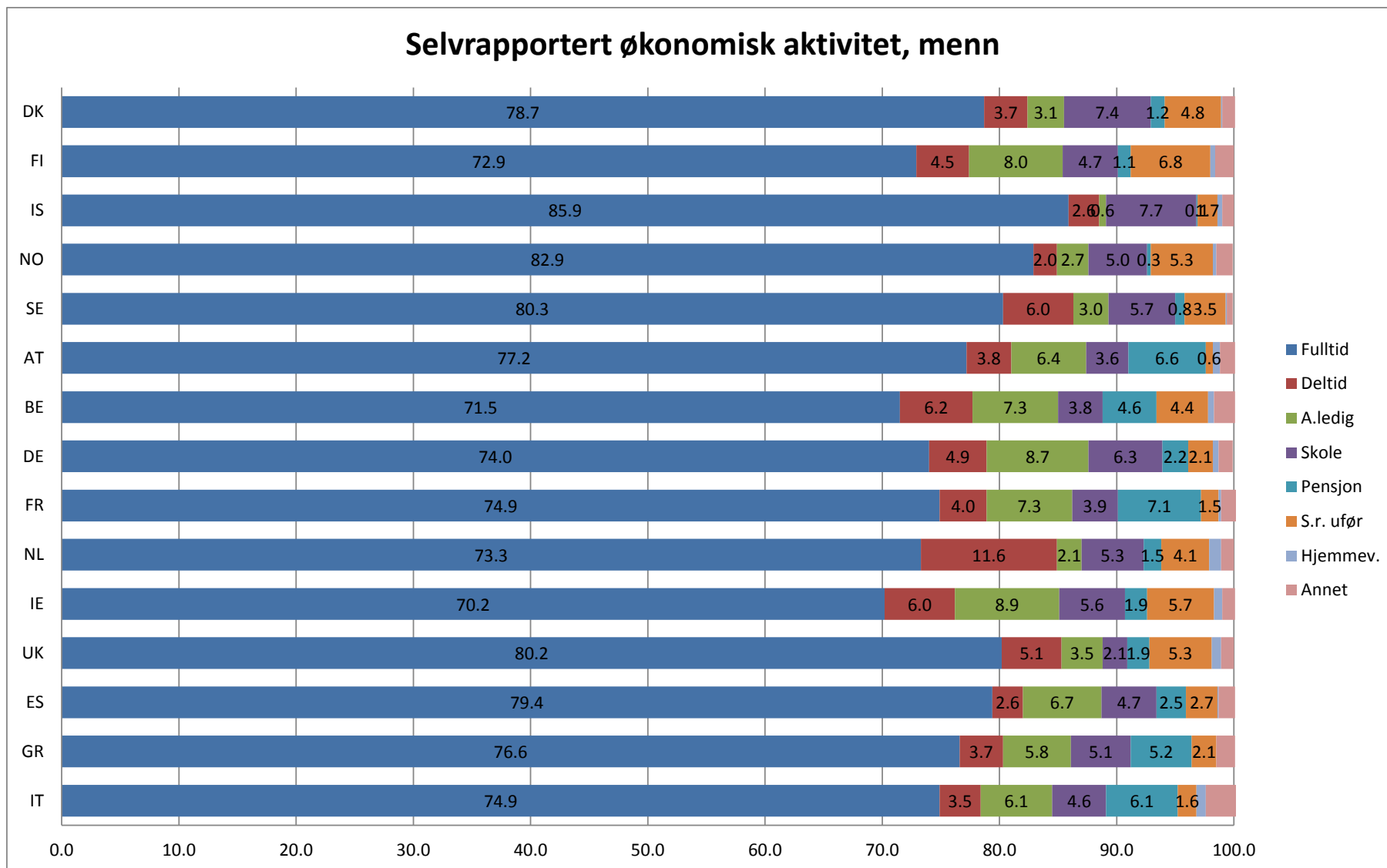
Resultater

Arbeid

I denne delen presenterer vi deskriptiv statistikk og forskningsresultater om sysselsettingen. Hovedfokuset er i hvilken grad ulike grupper er inkludert i arbeidsmarkedet i ulike land. Vi vil bruke data fra EU-SILC 2007. Dette datasettet er meget velegnet for å studere ulike undergrupper på tvers av land ettersom det inneholder et stort antall respondenter fra hvert land, til sammen 183 361 individer i de 15 landene vi her bruker data om. Grunnen til at vi ikke bruker tall fra et senere år er at den pågående finanskrisen har påvirket sysselsettingen i mange land, og mer enn i Norge. Et bilde av den norske sysselsettingen basert på tall fra for eksempel 2010 vil derfor kunne være forskjønnende. Når vi bruker data fra før krisen antar vi at det i større grad vil representere en normal-situasjon, selv om det nok kan argumenteres for at økonomien i mange land på det tidspunktet var uvanlig god. Forskning med data fra EU-SILC 2005 vil eventuelt kunne korrigere bildet (van der Wel et al. 2011, 2012).

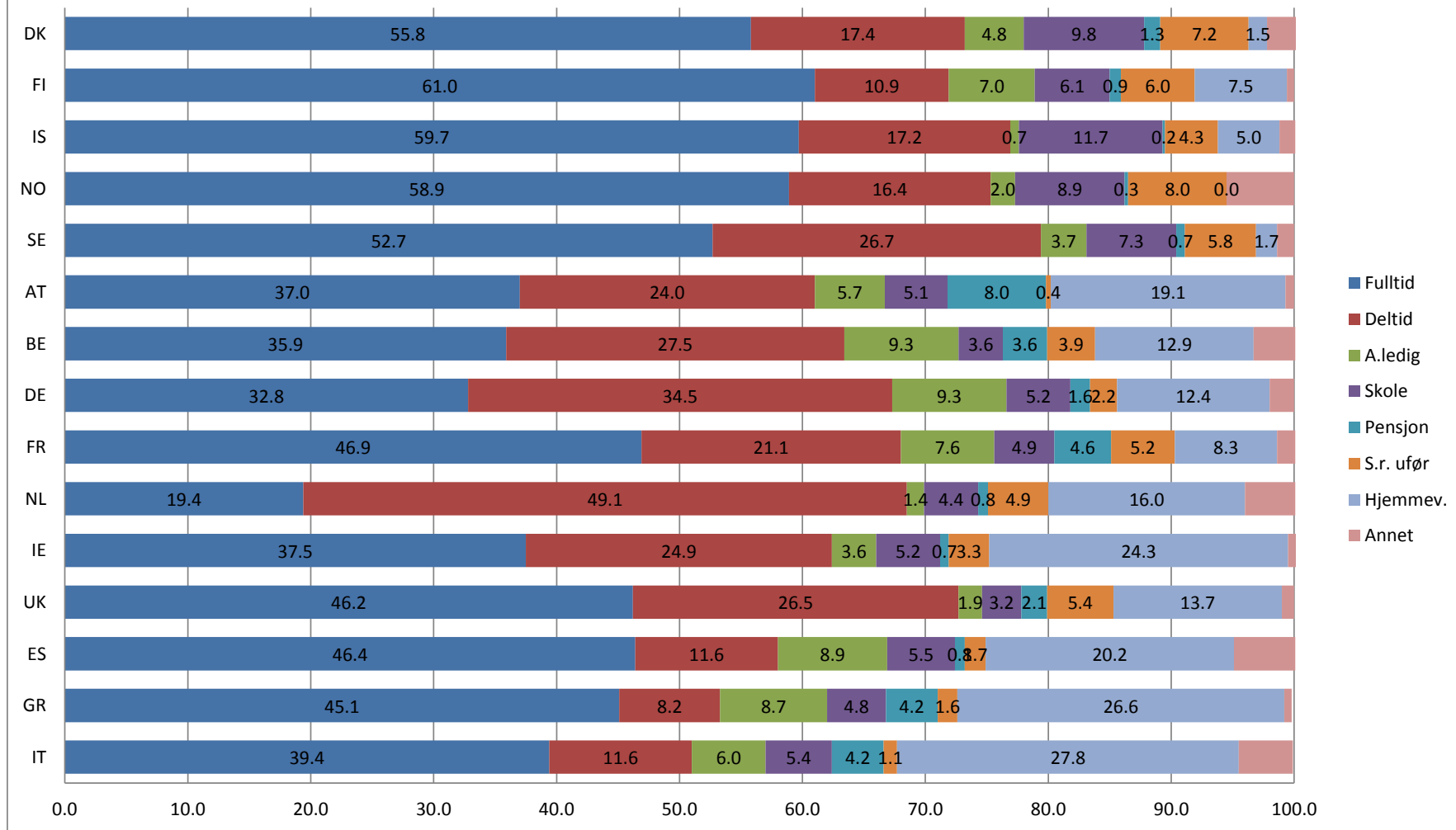
Figurene 1 og 2 viser fordelingen for menn (figur 1) og kvinner (figur 2) på ulike selvrapporterte arbeidsmarkedsstatuser for et utvalg europeiske land, gruppert regionalt. I denne delen bruker vi tall for aldersgruppen 20-59 år. Begge figurene viser at den nordiske gruppen utmerker seg ved en høy andel fulltidssysselsatte. Dette er imidlertid tydeligere for kvinner enn for menn, der finske menn har relativt sett lav sysselsettingsandel, mens menn i Storbritannia (UK) og Spania (ES) har relativt høy sysselsettingsandel. Utenfor den nordiske gruppen er franske (FR), britiske, spanske og greske (GR) kvinner ofte fulltidssysselsatt, mens særlig nederlandske (NL) kvinner sjelden er det. Til gjengjeld er mange nederlandske kvinner (og menn) deltidsansatte. I den nordiske gruppen er det særlig svenske kvinner som ofte er deltidsansatte. Den søreuropeiske gruppen, Spania, Hellas og Italia (IT) har de laveste andelen deltidsysselsatte kvinner, men den samlede sysselsettingen (fulltid og deltid) er likevel den laveste i Europa. De nordiske landene og Storbritannia har den høyeste andelen sysselsatte samlet sett, mens de kontinentaleuropeiske landene (Tyskland (DE), Frankrike, og Nederland) har middels nivåer. Andelen kvinner som rapporterer å være hjemmeværende følger det samme mønsteret. Ser vi på menn, viser ikke andelen som rapporterer at de er varig syke/ ikke i stand til å jobbe (uføre) noe klar geografisk variasjon, men tenderer til å være høyere i Danmark (DK), Finland og Norge (NO), og i Irland (IE) og Storbritannia, to grupper av land med svært ulik velferdsstatsmodell (Esping-Andersen, 1990). Blant kvinner er andelen selvrapportert uføre klart høyest i de nordiske landene, men er også relativt høy i Frankrike, Nederland og Storbritannia.

Selvrapportert økonomisk aktivitet, menn



Figur 1 Selvrapportert økonomisk aktivitet blant menn.

Selvrapportert økonomisk aktivitet, kvinner

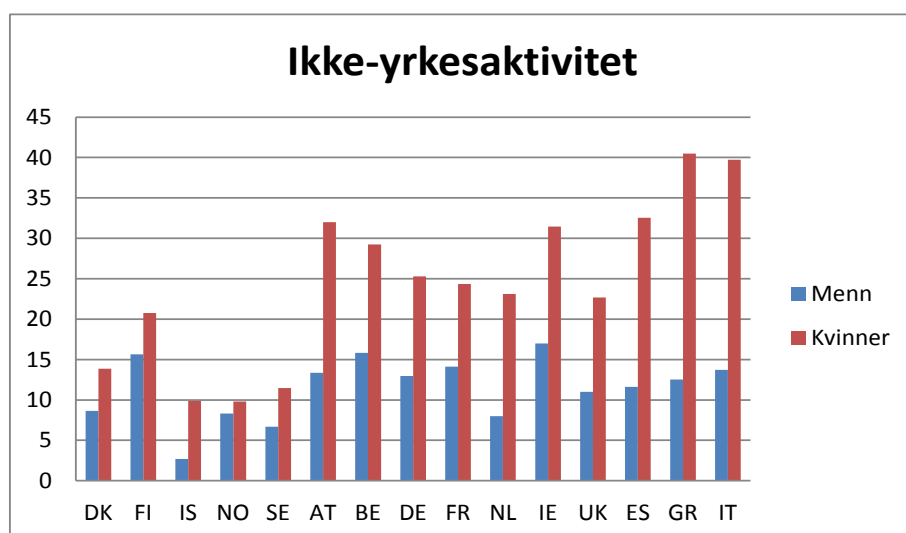


Figur 2 Selvrapportert økonomisk aktivitet blant kvinner.

Ikke-sysselsatte

Om vi kategoriserer de som kan sies å ha en tilknytning til arbeidsmarkedet eller som er studenter (fulltidssyssetting, deltidssyssetting, student og vernepliktig) som yrkesaktive, og de øvrige statusene som ikke-yrkesaktive er det lettere å danne seg et helhetlig bilde. Dette er i gjort i figur 3 som viser andelen ikke-yrkesaktive menn og kvinner i de ulike land.

Andelen ikke-yrkesaktive blant menn er lavest i de nordiske landene, med unntak av Finland. Nederland ligger på samme nivå, imens Storbritannia kommer godt ut i europeisk sammenheng, men ligger litt høyere enn de nordiske landene. Det samme gjelder for kvinner. Blant menn er de høyeste andelen ikke-yrkesaktive å finne i Finland, Belgia (BE) og Irland, mens blant kvinner er de høyeste andelen i de søreuropeiske landene. Også Irland og Østerrike (AT) har relativt høye andeler ikke-yrkesaktive kvinner.



Figur 3 Ikke-yrkesaktive menn og kvinner.

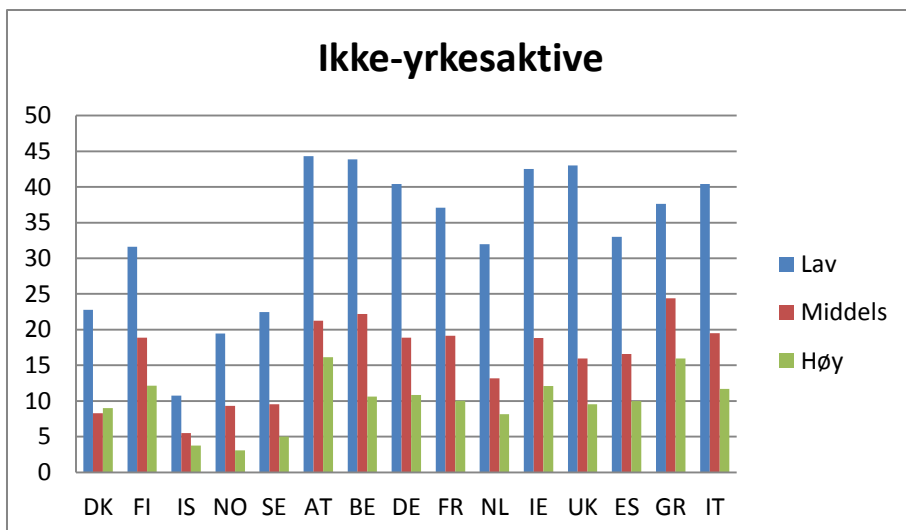
Utdanning og helse

Lavt utdannede er identifisert som en ny risikogruppe i det postindustrielle samfunnet (Esping- Andersen, 1999) som følge av en endret nærings- og yrkesstruktur der manuelle arbeidsoppgaver i industriell produksjon må vike til fordel for en økning i serviceyrker og kunnskapsintensive næringer (Bell 1973). Lavutdanningsgrupper er også overrepresentert i den nasjonale uførestatistikken (Røed og Fevang, 2007). Figur 4 viser at det er betydelig forskjell i andelen ikke-sysselsatte mellom ulike utdanningsgrupper. Andelen ikke-sysselsatte i lavutdanningsgruppen er lavest i de nordiske landene, og høyest i Østerrike, Belgia, Irland og Storbritannia. Ikke-sysselsettingsandelen blant lavt utdannede i de Skandinaviske landene

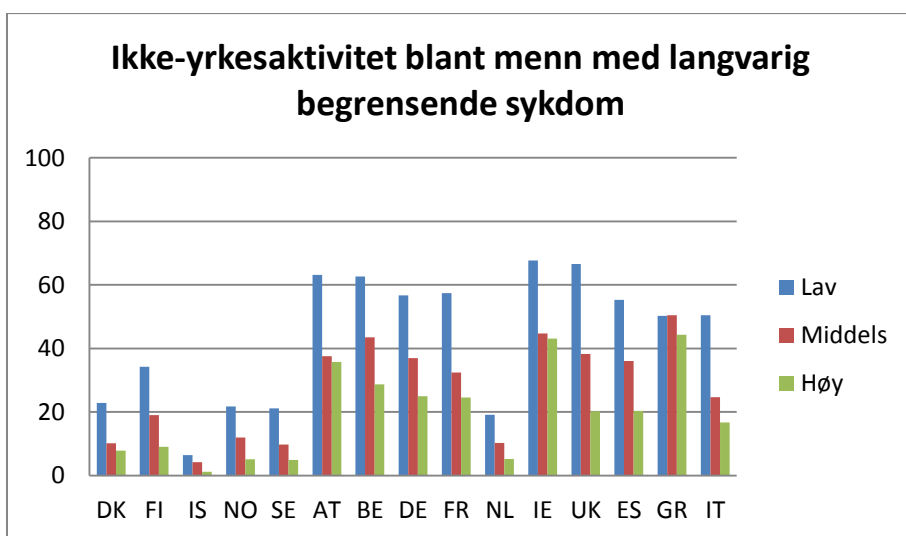
er faktisk sammenlignbare med ikke-sysselsettingsandelene for middels utdannede i de fleste andre europeiske land.

I følge teorien om det postindustrielle samfunn er også dårlig helse i større grad en risikofaktor nå enn tidligere fordi økt internasjonal konkurranse og økende profittsyn har skjerpet kravene til effektivitet som stilles til de ansatte (Bell, 1999). Gruppen som har både lav utdanning og dårlig helse kan dermed forventes å være dobbelt utsatt ettersom tilgjengelige arbeidsoppgaver oftere vil forutsette evnen til å utføre manuelt arbeid. Figur 5 viser ikke-yrkesaktivitet blant menn som rapporterte *langvarig begrensende sykdom*² etter utdanningsnivå. Tendensen fra figur 4 er enda sterkere her. De høyeste andelene ikke-yrkesaktive, nærmere 70 prosent, finner vi i de to anglosaksiske landene, Irland og Storbritannia, tett fulgt av de kontinentaleuropeiske landene (opp mot 60 prosent). Unntaket her er Nederland som har de laveste andelene ikke-sysselsatte syke menn. De skandinaviske landene har andeler ikke-sysselsatt litt i overkant av 20 prosent blant lavt utdannede menn med lav utdanning. Andelene ikke-sysselsatte blant lavt utdannede syke menn i de nordiske landene er sammenlignbare med de *laveste ikke-sysselsettingsratene til syke menn med det høyeste utdanningsnivået* i de øvrige europeiske landene. Blant kvinner finner vi et lignende bilde (figur 6). Island (IS) og Norge har de laveste andelene ikke-sysselsatte lavt utdannede kvinner sammen med den nordiske gruppen forøvrig, mens Belgia og Storbritannia har de høyeste andelene.

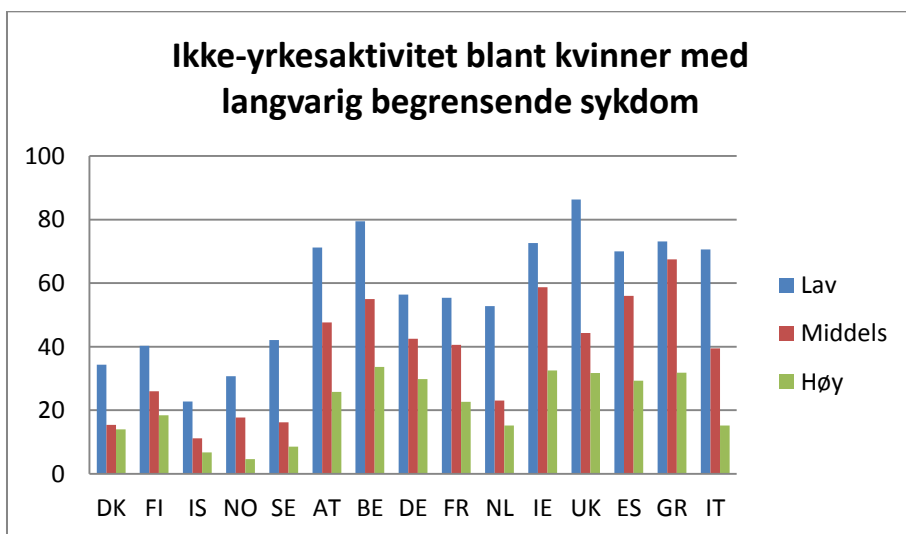
² Langvarig begrensende sykdom er målt ved hjelp av to spørsmål. Det første spør om respondenten har en langvarig lidelse eller kroniske helseproblemer som har vart eller forventes å vare mer enn seks måneder. Det neste spørsmålet spør om lidelsen/sykdommen/helseproblemet begrenser respondentens daglige aktiviteter. De som svarer bekreftende på begge spørsmålene kan sies å ha en langvarig begrensende sykdom.



Figur 4 Ikke-yrkesaktivitet etter utdanningsnivå



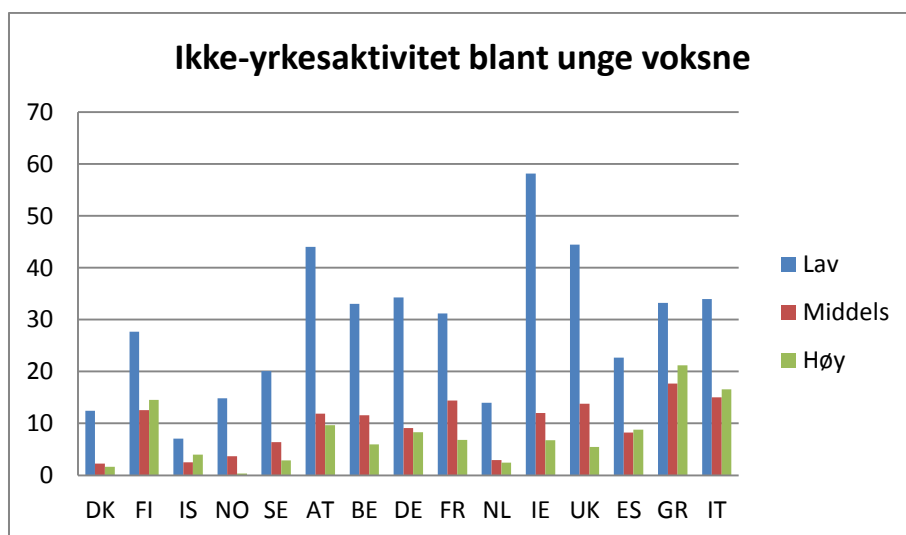
Figur 5 Ikke-yrkesaktivitet blant menn med langvarig begrensende sykdom etter utdanningsnivå.



Figur 6 Ikke-yrkesaktivitet blant kvinner med langvarig begrensende sykdom etter utdanningsnivå.

Alder og innvandrersstatus

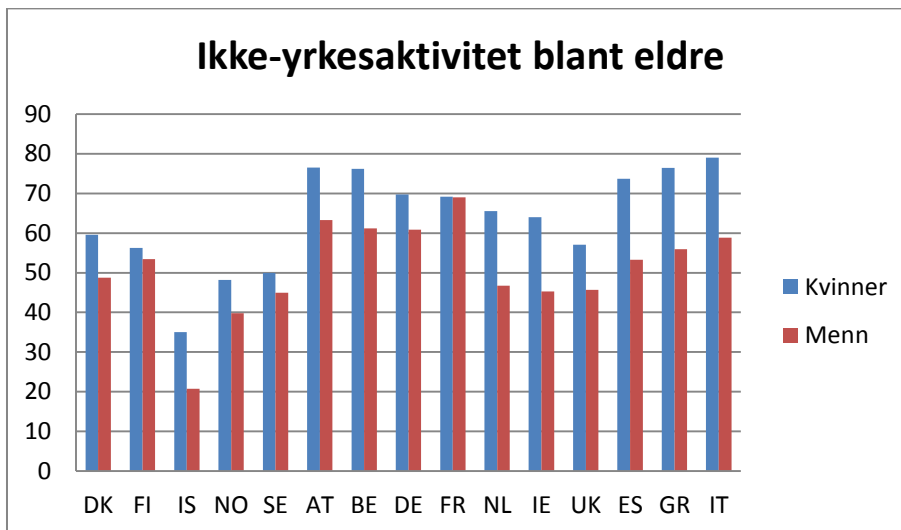
I mange land har unge store problemer med å komme seg inn på arbeidsmarkedet. Dette har også vært debattert her hjemme. Figur 7 viser andelen ikke-yrkesaktive unge voksne (20-30 år) etter utdanningsnivå i ulike land. Som i de tidligere figurene er studenter definert som aktive og vil ikke inngå i andelen som presenteres. Figur 1 og 2 viser hvor store andeler i befolkningen i yrkesaktiv alder som rapporterte at hovedaktiviteten var «student». Disse andelen er høyest i de nordiske landene (4,7-7,7 prosent for menn og 6,6 – 11,7 prosent for kvinner). Hadde studenter blitt regnet som ikke-yrkesaktive i figur 7 ville hovedbildet fortsatt holdt seg, men med noe mindre forskjell mellom de nordiske land og de øvrige europeiske. Figur 7 viser at unge voksne i alle utdanningsgrupper oftere er i arbeid i de nordiske landene (med unntak av Finland), men at også særlig Nederland og til dels Spania kommer godt ut i europeisk sammenheng i 2007. Dette har som kjent endret seg betydelig under den økonomiske krisen. Siste tall fra OECD indikerer at andelen arbeidsledige unge i Spania var 46 prosent mot 9 prosent i Norge, mens snittet for OECD lå på 16 prosent (OECD, 2012). Særlig unge voksne med lav utdanning kommer bedre ut i de nordiske landene med rater fra 20 prosent og nedover (med unntak av Finland), mens denne gruppen har lavest sysselsetting i Irland, Østerrike og Storbritannia der ratene er mellom 40 og 60 prosent.



Figur 7 Ikke-yrkesaktivitet i aldersgruppen 20-30 år etter utdanningsnivå.

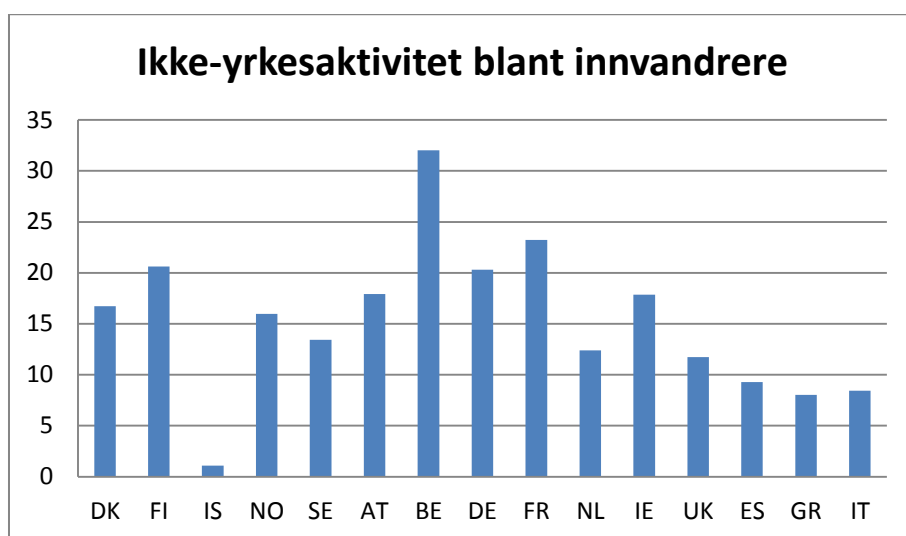
I hvilken grad ulike land evner å holde den eldste aldersgruppen i arbeid har potensielt stor betydning for velferdsøkonomien fordi denne gruppen er kostbar å forsørge utenfor arbeidslivet (pensjon utgjør den største enkeltfaktoren i de fleste lands sosiale utgifter (Eurostat, 2012)), samtidig som de er ekstra lønnsomme for velferdsstaten når de er i jobb på

grunn av at skatten beregnes av et gjennomsnittlig høyere oppnådd lønnsnivå enn for yngre lønsmottakere. I hvilken grad denne gruppen er i jobb henger naturligvis sammen med ulike regler for pensjon (pensjonsalder, mulighet for å kombinere arbeid og pensjon osv.) i ulike land. Figur 8 må derfor først og fremst forstås velferdsøkonomisk. Den viser at andelene ikke-sysselsatte i gruppen mellom 50 og 74 år er lavest i de nordiske landene både for kvinner og menn. Blant menn er andelene i Nederland, Irland og Storbritannia også på et «nordisk» nivå (faktisk lavere enn Finland og Danmark) og andelene for kvinner er lavere enn de øvrige europeiske land utenom Norden. I de kontinentaleuropeiske landene utenom Nederland ligger andelene for menn mellom 60 og 70 prosent, mot 20 til 53 prosent i Norden. I de sør-europeiske landene ligger andelene for menn mellom 50 og 60 prosent.



Figur 8 Ikke-yrkesaktivitet i aldersgruppen 50-74 år etter kjønn.

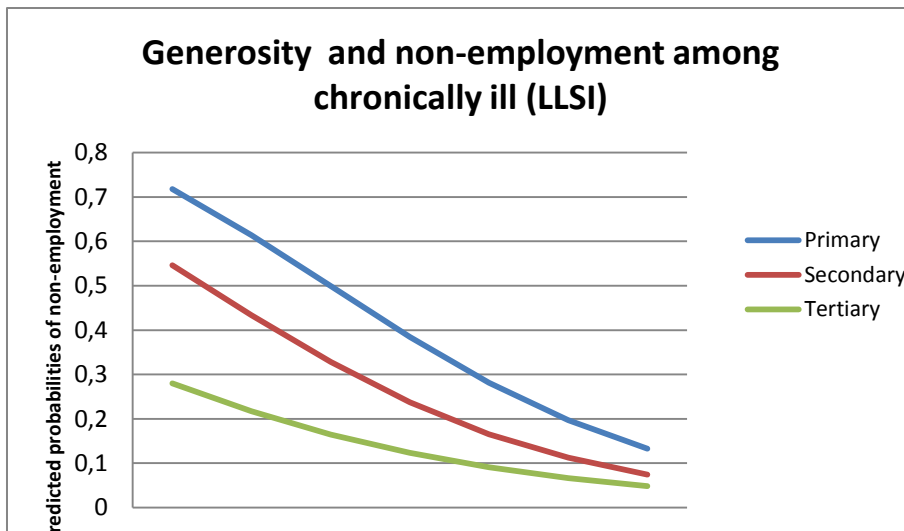
Innvandrere er en annen gruppe med høy risiko for ikke å være i arbeid (OECD, 2009). Sammenligninger på tvers av land er imidlertid meget usikre fordi innvandringspopulasjonene varierer mellom land. Noen land har flere arbeidsinnvandrere med høyere utdanningsnivå, flere ressurser og høyere motivasjon, mens andre land har flere flyktninger med lite ressurser og lavere utdanningsnivå. Tallene fra EU-SILC i figur 9 viser ikke-sysselsettingen blant respondenter født utenfor EU. Med unntak av Island er ikke ratene lavere i Norden enn i andre europeiske land. De søreuropeiske landene, Island og Nederland har de laveste ratene ikke-sysselsatte i denne gruppen. At de nordiske landene ikke skiller seg ut med hensyn til integreringen av ikke-vestlige innvandrere i arbeidsmarkedet er i tråd med tidligere forskning (OECD, 2009). Fleischmann & Dronkers (2010) fant at velferdsstatsregime i destinasjonslandet ikke påvirket sysselsettingsratene blant innvandrere.



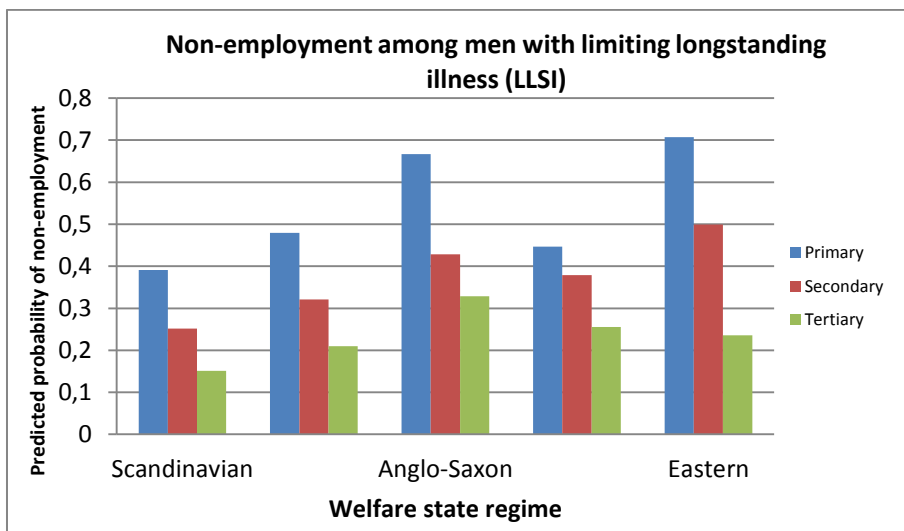
Figur 9 Ikke-yrkesaktivitet blant personer født utenfor EU.

Studier av velferdsstat og sysselsetting

Gjennomgangen ovenfor viser at de aller fleste gruppene vi har sett på oftere er i arbeid i Norge og i de øvrige nordiske landene. Særlig markert var forskjellene mellom land i ikke-sysselsettingsratene til lavt utdannede med langvarig begrensende sykdom (figur 5 og 6). I to tidligere studier som har vært viktig underlagskunnskap for dette prosjektet har vi undersøkt denne sammenhengen mer grundig med EU-SILC data for 2005. I studien modellerte vi utdanningsforskjeller og helseforskjeller i risikoen for å befinne seg utenfor arbeidsmarkedet som en funksjon av spesifikke politikkvARIABLE (van der Wel et al. 2011) og av bredere velferdsstatsregimer (van der Wel et al. 2012). Studiene kontrollerte for velstandsnivå (brutto nasjonalprodukt) og konjunkturer i tillegg til viktige individnivåvariabler ved hjelp av flernivåanalyse. Studiene støtter de funnene som er beskrevet ovenfor i denne rapporten. Figur 10 viser utdanningsforskjellene i ikke-sysselsetting ettersom sjenerøsiteten i offentlige trygder blir høyere for 26 europeiske land. Hovedfunnet fra denne studien var at alle utdanningsgrupper hadde lavere risiko for å være utenfor arbeidsmarkedet i mer sjenerøse velferdsstater, men at denne beskyttende effekten var særlig sterk for de med lav utdanning og dårlig helse. Figur 11 viser at dette funnet holdt seg om «velferdsstat» ble definert som regimer, der de nordiske landene inngår i kategorien «Scandinavian regime».



Figur 10 Sammenhengen mellom ikke-yrkesaktivitet og velferdsstatens sjenerøsitetnivå (x-aksen) etter utdanningsnivå blant syke fra flernivåanalyse. Predikerte sannsynligheter.



Figur 11 Sammenhengen mellom ikke-yrkesaktivitet og velferdsstatsregime etter utdanningsnivå blant syke menn fra flernivåanalyse. Predikerte sannsynligheter.

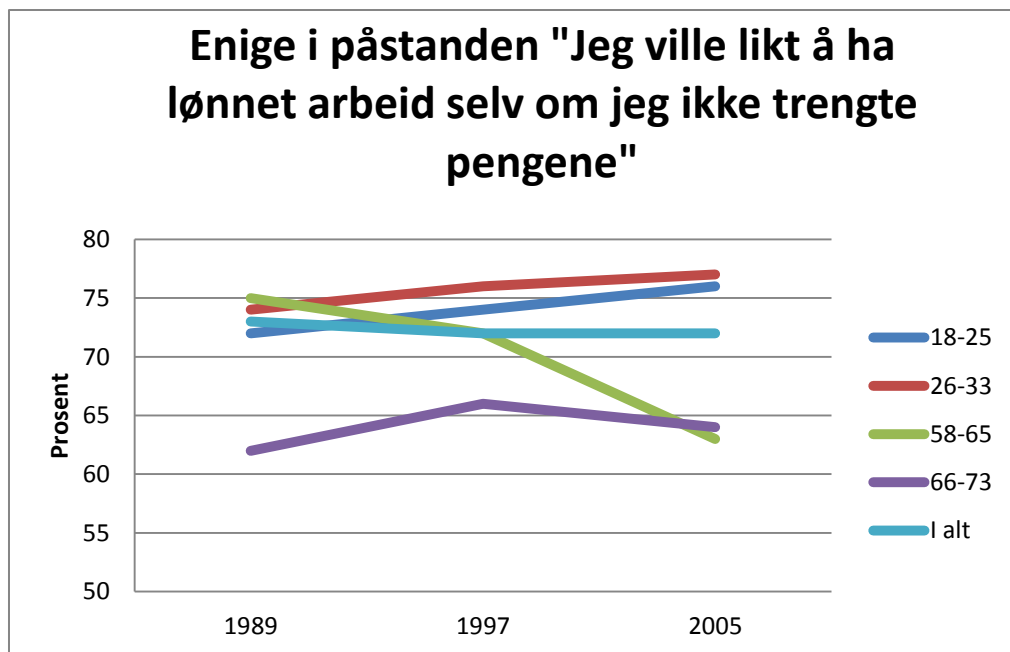
Arbeidsmotivasjon

En sentral tese innenfor det velferdskritiske perspektivet er at sjenerøse velferdsstater over tid vil føre til normative endringer i befolkningen i form av en redusert tilbøyelighet til å arbeide. Av dette følger det at vi skulle forvente en nedgang i arbeidsmotivasjon i Norge over tid, og at arbeidsmotivasjonen skulle være lavere i sjenerøse velferdsstater enn i mindre sjenerøse velferdsstater. Gjennom to artikler har vi undersøkt disse to forventingene.

Halvorsen (2011) bruker i sin artikkel data fra ISSP 1989, 1997 og 2005 for å studere endringer i arbeidsorientering i befolkningen som helhet og i ulike undergrupper; ulike fødselskohorter og ulike arbeidsmarkedsstatuser. Arbeidsorientering er her basert på et

spørsmål der folk tar stilling til påstanden «Jeg ville likt å ha et arbeid, selv om jeg ikke trengte pengene». Artikkelen viser at det ikke har vært noen nedgang i andelene menn og kvinner i aldersgruppen 20-66 år som sier seg enig i påstanden. Andelen var 71 prosent for menn i 1989, 71 prosent i 1997 og 72 prosent i 2005. For kvinner var de tilsvarende andelene 75, 75 og 77 prosent (ibid:225). Kjønnforskjeller i arbeidsmotivasjon målt på denne måten synes ikke å være en plausibel forklaring på økningen i kvinners sykefravær og uføretrygdrater.

Det antas å være en forsinkelse i den negative effekten av den sjenerøse velferdsstaten på arbeidsmotivasjon ved at folks arbeidsmotivasjon som regel er relativt uforandret gjennom livsløpet (Lindbeck og Nyberg, 2006). Hyggen (2008) sine funn støtter at arbeidsmotivasjonen er et relativt stabilt fenomen over livsløpet. Arbeidsmotivasjonen i samfunnet vil derfor først svekkes ettersom nye generasjoner som er vokst opp og blitt formet av den sjenerøse velferdsstatens insentivstruktur når yrkesaktiv alder. Figur 12 viser endringene i arbeidsmotivasjon for ulike fødselskohorter i 1989, 1997 og 2005. Her skulle en forvente at de yngste kohortene i de seinere årene hadde lavere arbeidsmotivasjon enn i de tidligste årene. Figuren viser at dette ikke har slått til. Tvert i mot er det faktisk en signifikant økning i arbeidsorienteringen til den yngste aldersgruppen over tid. I de eldste aldersgruppene, derimot, ser vi en nedgang over tid, noe som antakelig kan forklares av at mange i disse aldersgruppene har benyttet seg av mulighetene for tidlig pensjon gjennom avtalefestet pensjon. Dette funnet holder seg også i den multivariate regresjonsanalysen Halvorsen, 2011:228). Regresjonsanalysen viste forøvrig at det ikke er et økende sprik mellom ulike posisjoner utenfor arbeidsmarkedet og yrkesaktive, slik en kunne forvente om stadig flere med lav arbeidsorientering har klart å velge seg ut av arbeidslivet. Unntaket her var for hjemmeværende og arbeidsledige som ser ut til å ha noe lavere arbeidsorientering i 2005 sammenlignet med i 1997, men dette kunne ikke slås fast med sikkerhet.



Figur 12 Arbeidsmotivasjon etter år og alder.

Artikkelen konkluderer med at «Tatt i betraktning at Norge har blant de høyeste trygdeytelsene i OECD-landene, og det heller ikke har skjedd noen nedgang i nivået, mens arbeidsinvolveringen holder seg på et høyt nivå, gir disse resultatene ikke uten videre støtte til disinsentivteorien» (Ibid:229). Dette resultatet finner støtte i tidligere forskning som viser at land med sjenerøse trygder har høyere arbeidsinvolvering (Esser 2009, Gallie og Alm 2000), men ikke i studier av befolkningens trygdemoral (Heinemann, 2008; Halla, 2010). Heller ikke forestillingen om at yngre aldersgrupper over tid vil få lavere arbeidsinvolvering gis noen støtte.

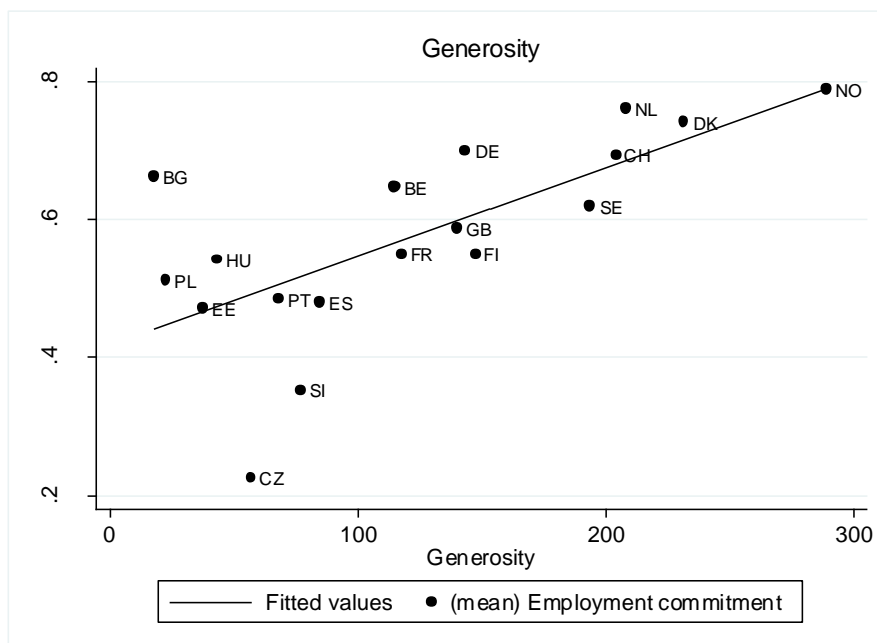
I en annen artikkel (van der Wel og Halvorsen, 2012) der vi brukte data om 17-18 land i ESS har vi undersøkt denne problemstillingen videre ved å se i hvilken grad tradisjonelt svakere grupper i arbeidsmarkedet (syke, lavt utdannede, minoriteter, ikke-yrkesaktive og kvinner) har lavere arbeidsmotivasjon i velferdsstater kjennetegnet ved høyere grad av *sjenerøsitet* og høyere utgifter til *aktive arbeidsmarkedstiltak (ALMP)*. Ut i fra det velferdskritiske perspektivet vil en forvente at grupper med svakere arbeidsmarkedstilknytning vil være mer tilbøyelig til å svare at de er uenig i påstanden «Jeg ville likt å ha et arbeid, selv om jeg ikke trengte pengene» i mer sjenerøse velferdsstater. Grunnen til dette er at disse gruppene har mer begrensede utsikter til ikke-pekuniære gevinster i arbeidslivet, slik som anerkjennelse, sosial status og muligheter til å bruke evnene sine. I tillegg kommer endringer i arbeidsnormen generelt som følge av at; 1) nye generasjoner som er sosialisert inn i en slappere insentivstruktur i mindre grad har inkorporert den samme arbeidsetikk som tidligere

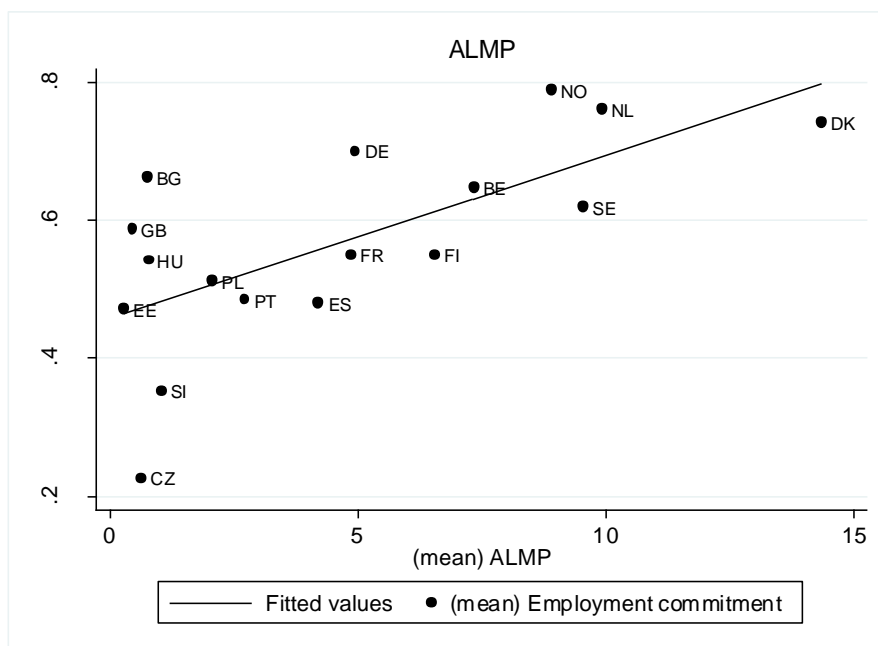
generasjoner, 2) når en «kritisk masse» er blitt trygdemottakere svekkes sanksjonene knyttet til å heve trygd, og 3) trygdebruken smitter oftere fordi flere vil kjenne noen de identifiserer seg med som går på trygd. ALMP kan ha lignende effekter på arbeidsviljen ved at slike tiltak kan ha «innelåsingeffekter» som fører til at folk går glipp av jobbsjanser og etter hvert identifiserer seg sterkere med en utenfor-posisjon. Dette kan forsterkes gjennom sosialisering i såkalt «avhengighetskulturer» mellom tiltaksdeltakere. Den negative effekten av ALMP på arbeidsmotivasjonen kan renkes å være sterkere blant ressursvake grupper fordi de handlingsmessig og kulturelt er mindre i stand til å nyttiggjøre seg hjelpen som gis, i tillegg til at disse gruppene har en større sjanse for deltakelse i ALMP.

Inspirert av velferdsstatsteori som fremhever velferdsstatens overføring av ressurser til alle samfunnsmedlemmer, men særlig betydningen disse har for svakerestilte grupper i samfunnet (Lundberg 2008; Fritzell og Lundberg 2007), utleder vi noen mulige mekanismer for hvordan sjenerøse og aktiviserende velferdsstater kan tenkes å øke arbeidsmotivasjonen. For det første kan det tenkes at forpliktelsen folk føler til å delta og bidra i samfunnet påvirkes av hva en oppfatter at staten yter tilbake. Om en oppfatter at staten er en god garantist for sosial og økonomisk trygghet som tilbyr verdifulle tjenester og ressurser vil en kanskje føle seg sterkere forpliktet til å bidra gjennom arbeidsdeltakelse enn om en oppfatter at den statlige tjenesteytingen og velferdssikringen er utilstrekkelig. En sjenerøs og aktiverende velferdsstat kan på denne måten styrke resiprositeten mellom stat og borger. For det andre kan gevinsten i form av langsiktig sosial trygghet gjennom opparbeiding av rettigheter i Folketrygden oppfattes som mer gunstig en den kortsiktige gevinsten som ligger i å benytte seg av minstesikringene, slik som sosialhjelp. Denne mekanismen kan kalles en «rettighetseffekt» (Hammermesh, 1979). For det tredje kan det tenkes at større andeler av befolkningen har gjort seg positive erfaringer i arbeidslivet, noe som bidrar til å øke arbeidsmotivasjonen (Halvorsen 2011). For eksempel kan en sjenerøs arbeidsledighetstrygd føre til at flere har tid til å finne en jobb som passer deres evner og behov, heller en at en tvinges til å ta det første og beste tilbudet av økonomiske hensyn, en såkalt «matching effect». Deltakelse i ALMP kan også bidra til positive erfaringer med arbeidslivet, enten gjennom deltakelse eller ved at lavt motiverte «skremmes» til å komme seg i jobb på grunn av aktivitetskravet. En siste mer subtil mulighet er at nettopp fordi den individuelle velferden i sjenerøse velferdsstater er mer løsrevet fra lønnsarbeidet (Esping-Andersens (1990) begrep «dekommodifisering») - at arbeidet ikke er innvevd i «nødvendighetens tyranni» - så er arbeidets verdi i større grad enn i mindre sjenerøse velferdsstater assosiert med ikke-pekuniære gevinster og mindre med den

økonomiske gevinsten. Slik sett kan ulike land forventes å trekkes mot enten et «arbeidsorientert» eller «inntektsorientert» verdisystem (Esser 2005:22).

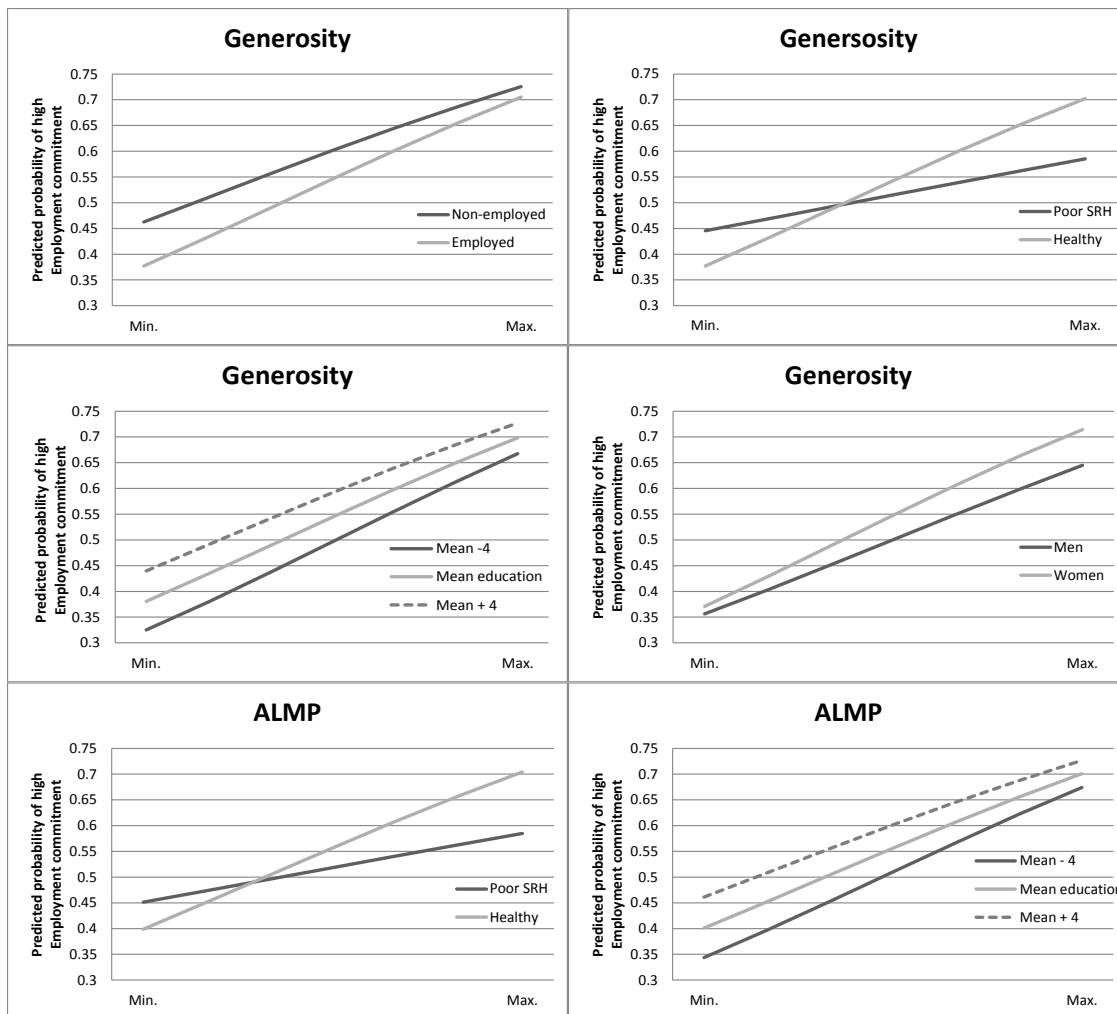
Figur 13 viser den aggregerte sammenhengen mellom arbeidsmotivasjon og henholdsvis sjenerøsitet og ALMP. Sjenerøsitet var beregnet ved hjelp av statistikk fra Eurostat om sosiale utgifter til arbeidsledighet, hus, sosial ekskludering, sykdom og uførhet, og familier og barn som et gjennomsnitt for fem år (2005-2009), målt som kjøpekraftspariteter per innbygger. For å korrigere målet for at ulike land kan ha ulikt behov ble de sosiale utgiftene dividert med andelen i yrkesaktiv alder i hvert land i samme periode som ikke deltok i arbeidslivet. Utgifter til ALMP ble beregnet på samme måte. Figur 13 viser at Norge, Danmark, Nederland, Sveits og Sverige har det høyeste sjenerøsitetsnivået blant de 18 landene i analysen, mens Finland og de kontinentaleuropeiske landene har middels nivåer. Lavest nivåer har de østeuropeiske og sørlige landene. Figuren viser også at andelen som sier seg enig i påstanden «Jeg ville likt å ha et arbeid, selv om jeg ikke trengte pengene» er høyere jo mer sjenerøse velferdsstatene er. Et lignende bilde ser vi for ALMP.





Figur 13 Aggregerte sammenhenger mellom arbeidsmotivasjon og velferdsstatens sjenerøsitetnivå (øverst) og utgifter til ALMP (nederst).

I artikkelen undersøkte vi videre hvordan arbeidsmotivasjonen til svakerestilte grupper sammenlignet med «normal-befolkningen» ble påvirket av sjenerøsitetnivået og utgifter brukt på ALMP i flernivåanalyser. Funnene er oppsummert i figur 14. Kun de gruppespesifikke sammenhengene som var statistisk signifikante er tatt med. Figuren viser at i motsetning til hva en kunne forvente ut i fra det velferdskritiske perspektivet har alle grupper høyere arbeidsmotivasjon i mer sjenerøse og aktiviserende velferdsstater. Dette gjelder syke, lavt utdannede, minoriteter, ikke-yrkesaktive og kvinner. For ikke-sysselsatte, høyere utdannede og syke var likevel effekten sjenerøsitet og ALMP svakere enn i befolkningen ellers, selv om nivået blant de to første gruppene generelt var høyere enn for sysselsatte og lavt utdannede. Effekten av sjenerøsitet var ikke forskjellig for minoritetsgrupper sammenlignet med normalbefolkningen og til dels høyt utdannede versus lavt utdannede, mens effekten av ALMP ikke var forskjellig for minoritetsgrupper sammenlignet med normalbefolkningen. Artikkelen konkluderer med at sjenerøsitet og utgifter til ALMP ikke henger sammen med lavere arbeidsmotivasjon.



Figur 14 Gruppe-spesifikke sammenhenger mellom arbeidsmotivasjon og henholdsvis sjenerøsitet og ALMP fra flernivåanalyse. Predikerte sannsynligheter.

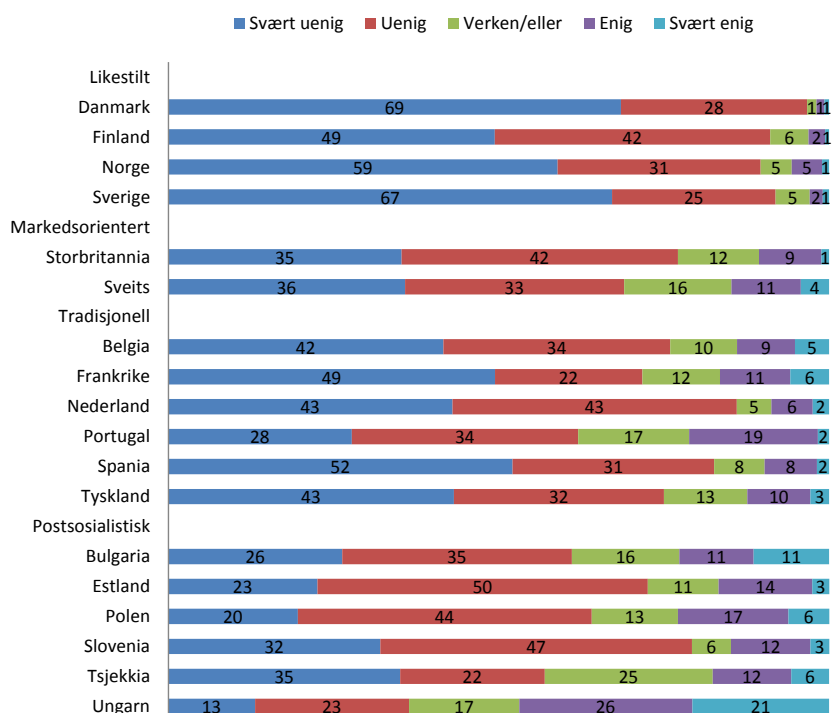
Kjønnsesifikke normer om arbeid/omsorg

En annen viktig forutsetning for sysselsettingen er normer og holdninger som regulerer kvinners tilbøyelighet til å delta i arbeidsmarkedet, og i hvilken grad normene deles av alle kvinner eller kun av de fremste fanebærerne for kvinners rett til arbeid, de med høy utdanning. I en artikkel har vi (Ellingsæter og van der Wel, 2012) undersøkt hvorvidt kvinners holdninger til hva som er kvinners rolle i omsorgsarbeid og arbeidsmarked varierer med omfanget av og type familiepolitiske velferdsordninger. I artikkelen brukte vi holdningsdata fra rundt 10 000 kvinner i aldersgruppen 20-66 år i 18 land i ESS 2010 om i hvilken grad de er enig i utsagnene «En kvinne bør være villig til å redusere lønnet arbeid for familiens skyld» og «Når det er knapt med jobber skal menn ha mer rett til en jobb enn kvinner». I analysene støtter vi oss på et arbeid gjort av Korpi et al. (2010). De identifiserer tre mer eller mindre distinkte familiepolitiske regimer ut i fra tre samleindekser/dimensjoner: 1) Den tradisjonelle

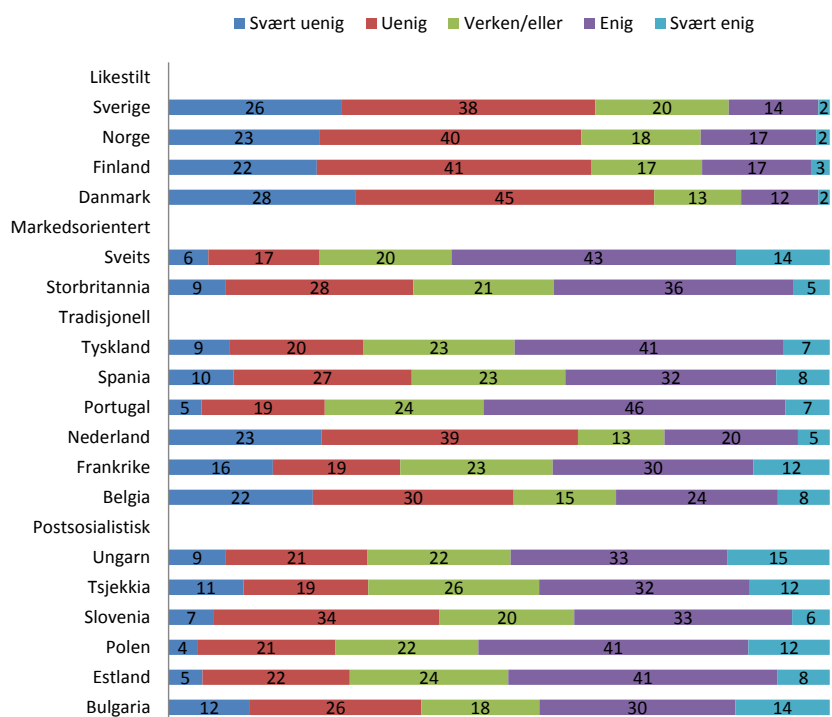
familie-dimensjonen (kontantoverføringer til barn, deltidsbarnehage for litt større barn, kontantstøtte til omsorg for barn hjemme, økonomisk støtte til en-inntektsfamilien gjennom skattesystemet), 2) To-forsørger-dimensjonen (fulltids barnehageplass for barn under og over 3 år, inntekts-kompensert foreldrepermisjon/nivå på kompensasjon) og 3) To omsorgspersoner-dimensjonen (antall uker i foreldrepermisjonen som kan brukes av begge foreldre, antall uker permisjon reservert for fedre). I følge denne klassifiseringen avtegner tre ulike familiepolitiske regimer seg i dagens Vest-Europa: Et regime kjennetegnes av «likestilt arbeid/omsorg». Her tilrettelegges det for likestilling ikke bare i arbeidsmarkedsdeltakelse, men også i fordeling av omsorgsarbeidet. Et annet regime er «markedsorientert». Her overlates foreldre først og fremst til å finne markedsløsninger. Et tredje regime er karakterisert som «tradisjonell familie», der politikken støtter opp om en mer tradisjonell familiemodell. Korpi et al. (2010:44) finner at kvinner i land med mer utpreget to-forsørger politikk oftere er i arbeid, og at dette særlig gjelder kvinner lavere utdanningsnivåer.

Spørsmålet er om kvinner i land med mindre støttende familiepolitikk ville vært i arbeid i sterkere grad om velferdsordningene var mer støttende, eller om familiepolitikken reflekterer rådende normer om kvinners rolle i omsorg og arbeidsliv i ulike samfunn. Om vi ikke finner forskjeller mellom kvinners holdninger mellom familiepolitiske regimer kunne det tyde på det første. Analysene i artikkelen tyder imidlertid mer på det siste, nemlig at kvinners syn på hva som er kvinnens rolle i omsorg og arbeidsliv henger nøye sammen med hva slags familiepolitisk regime landet kan plasseres i. I artikkelen inkluderte vi også et «postsosialistisk» regime som inkluderte land fra Øst-Europa. Artikkelen finner at kvinner i de markedsorienterte og postsosialistiske familiepolitiske regimene har mer tradisjonelle holdninger enn kvinner i det likestilte regimet (med det tradisjonelle regimet i en mellomposisjon) og at utdanningsforskjellene i tradisjonelle holdninger til kvinners rolle i omsorg og arbeid er mindre i det likestilte regime enn i de øvrige. Figur 15 viser svarfordelingen på de to holdningsspørsmålene i ulike land sortert etter familiepolitisk regime. Figur 16 viser resultater fra flernivåanalyse av utdanningsforskjeller i ulike regimer.

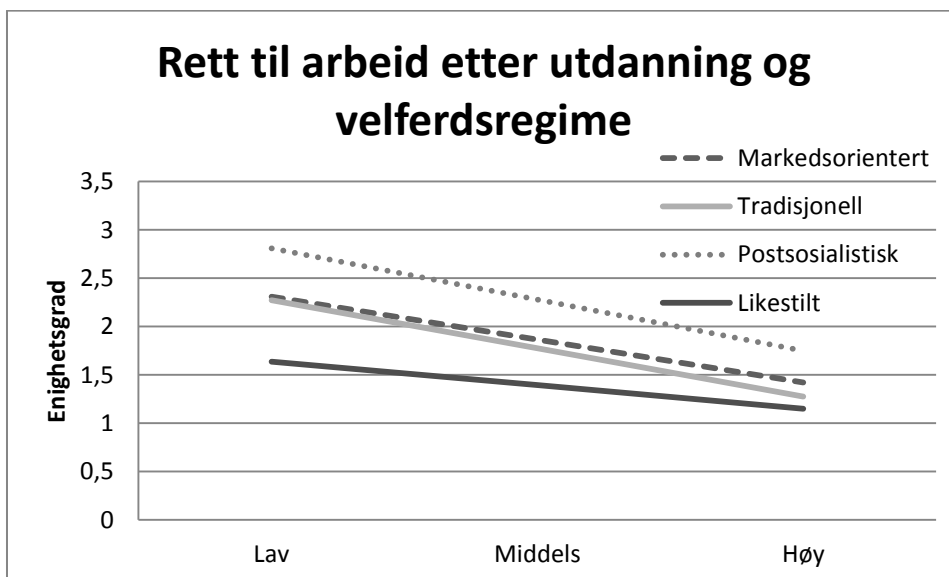
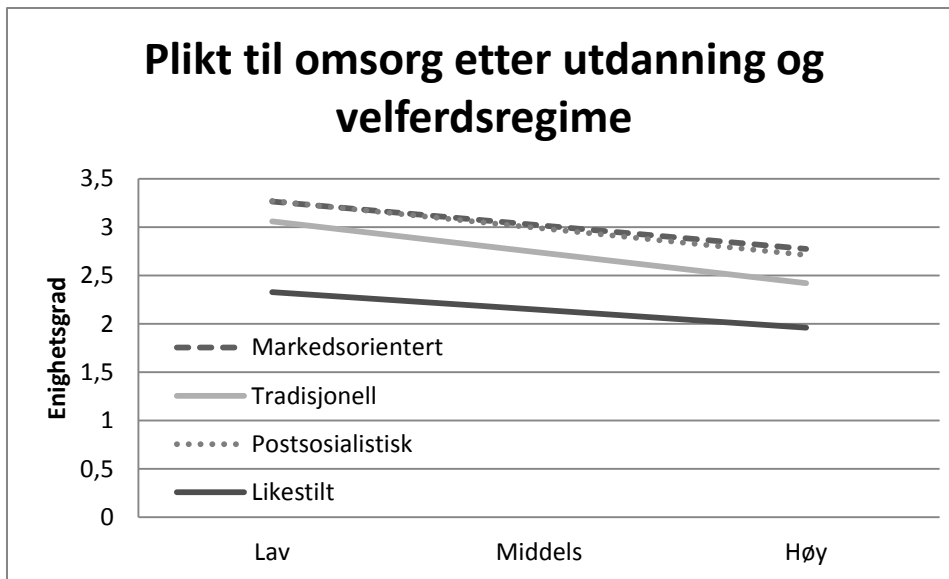
Rett til arbeid (Når det er knapt med jobber skal menn ha mer rett til en jobb enn kvinner).



Plikt til omsorg (En kvinne bør være villig til å redusere lønnet arbeid for familiens skyld).



Figur 15 Frekvensfordeling på to holdningsspørsmål blant kvinner i 18 land.



Figur 16 Utdanningsforskjeller i holdninger i ulike familiepolitiske regimer fra flernivåanalyse. Predikerte sannsynligheter. Linjene viser nivåene av enighetsgrad med høyere utdanningsnivå (x-aksen) for hvert av de familiepolitiske regimene.

Helseulikheter

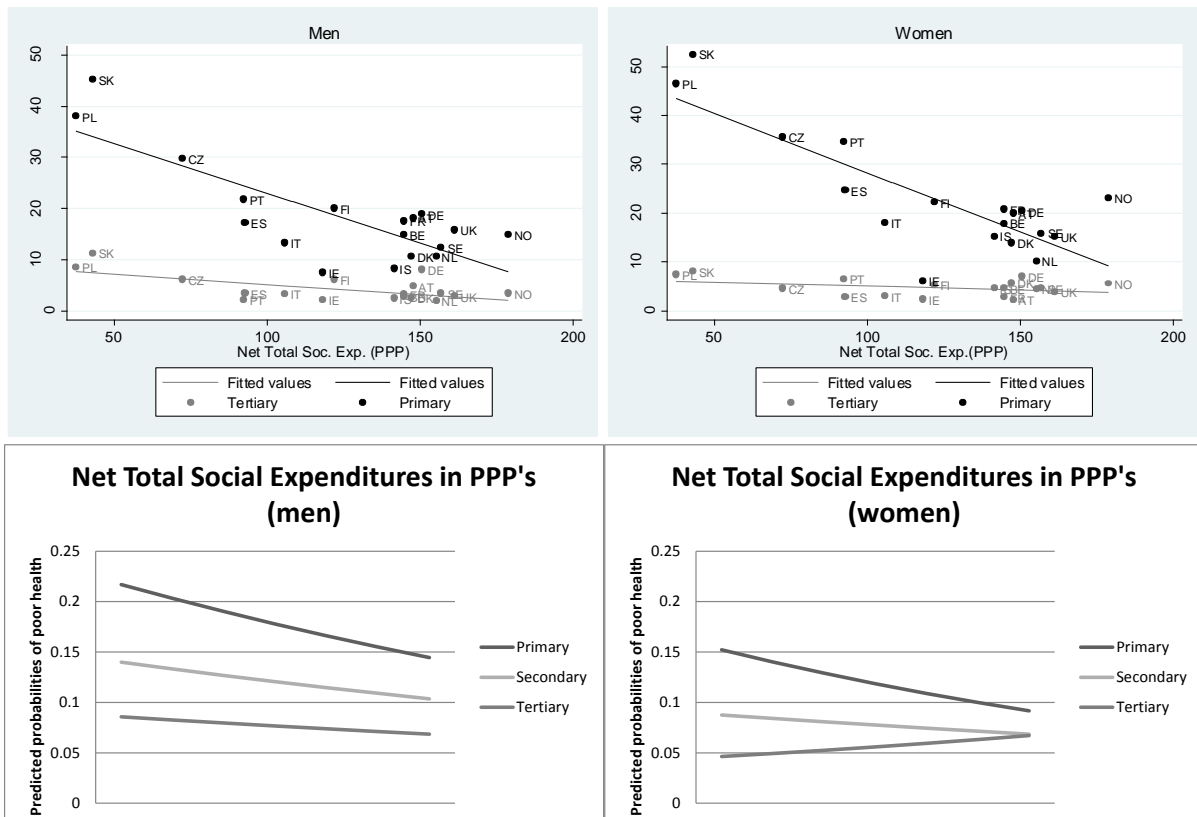
I en artikkel har vi snudd på problemstillingen, og spør om velferdsstatens sjenerøsitetnivå kan tenkes å påvirke helsen til ulike utdanningsgrupper ulikt (Dahl og van der Wel, 2012). Helse er et sentralt levekårs gode (Johansson, 1970) og en viktig ressurs for å delta i arbeidslivet og samfunnet for øvrig. Det er velkjent at helsen er sosialt ulikt fordelt i samfunnet, der finmaskede forskjeller i sosioøkonomisk status følges av forskjeller i helse (Marmot, 2004; St. meld. Nr. 20, 2006-2007). Jo høyere status, jo bedre helse. Helseulikheter kan ha mange årsaker, og det er vel etablert at både materielle ressurser, slik som boforhold,

arbeidsmiljø og levestandard; psykososiale faktorer, slik som sosial støtte, kontroll og opplevd sosial ulikhet; og livsstilsfaktorer spiller inn (Elstad, 2000).

Et voksende forskningsfelt er nå opptatt av hvordan velferdsstaten gjennom å påvirke fordelingen av sentrale levekårsgoder og livsbetingelser (hersedeterminantene) kan tenkes å modifisere sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og helse (Dahl et al. 2006). Hypotesen er at sjenerøse, universelle og egalitære velferdsstater av den sosial-demokratiske typen (Esping-Andersen, 1990) vil føre til mindre sosiale ulikheter i helse enn andre typer velferdsstater (Dahl et al. 2006; Bambra, 2007; Fritzell & Lundberg, 2007). Forskningen på dette feltet har så lang vært tvetydig; noen finner mindre ulikhet i de nordiske/skandinaviske landene, mens andre ikke gjør det (Beckfield & Krieger, 2009; Muntaner et al. 2011; Bambra, 2012).

I vår artikkel ønsket vi å erstatte den mye brukte velferdsstatsregime-teknikken (Bambra, 2007; Eikemo 2008a;2008b) med et annet mål på velferdsstatens innsats, nemlig utgifter til sosiale formål dividert på andelen av befolkningen som ikke er selvforsørget gjennom arbeid. Fordi målet vårt på denne måten tar høyde for at behovet for overføringer og tjenester kan være forskjellig i ulike land kan målet fortolkes som et mål på velferdsstatssjenerøsitet. Ettersom artikkelen på denne måten også har et metodisk poeng benyttet vi fire ulike indikatorer for velferdsstatssjenerøsitet; vi skilte mellom brutto sosiale utgifter, som er beregnet før skatt og som kun inkluderer statlige overføringer; og netto sosiale utgifter der omfordelingskonsekvenser av indirekte og direkte skatter og private og frivillige velferdsordninger er tatt med. Helse ble målt ved hjelp av selvrapportert generell helse, der de som svarte dårligere enn verken/eller ble kategorisert med dårlig helse.

Funnene våre, med befolkningsrepresentative data for aldersgruppen 25-80+, viser at selv om helsenivåene i de 18 landene vi studerte ikke varierte signifikant med velferdsstatssjenerøsitet kontrollert for brutto nasjonalprodukt og individnivåvariable, kunne *mindre helseulikheter observeres med økende velferdsstatssjenerøsitet*. En mer sjenerøs velferdsstat ser ut til å beskytte helsen til folk i de lavere utdanningsgruppene – og dette funnet var mer tydelig for kvinner enn for menn. Dette funnet gjaldt mer eller mindre uavhengig av hvilket av de fire målene vi brukte på velferdsstatssjenerøsitet.



Figur 17 Sammenhengen mellom netto totale sosiale utgifter og dårlig helse etter utdanningsnivå. Øverst: Vektete observerte sammenhenger for menn og kvinner. Nederst: Predikerte sannsynligheter fra multivariat flernivåanalyse for menn og kvinner.

Figur 17 oppsummerer funnene vår. I den øverste delen av figuren kan vi at Norge (NO), Storbritannia (UK), Sverige (SE) og Nederland (NL) utmerker med høye nivåer av sosiale utgifter, i mens Danmark (DK) har mergjennomsnittlig nivå. Finland (FI) og Irland (IE) har lavere nivåer enn de øvrige Nord-vesteuropiske landene, mens de sørlige landene og de østlige landene har de laveste nivåene av sosiale utgifter. Den uthevede linjen representerer sammenhengen mellom sosiale utgifter og dårlig helse blant folk med lav utdanning, imens den grå linjen representerer sammenhengen for folk med høy utdanning. Sammenhengen er klart sterkere for de med lav utdanning for både menn og kvinner. I enden av skalaen for kvinner, altså i landene med høyest sosiale utgifter, rapporterer mellom 10 og 20 prosent dårlig helse, mens i den andre enden av skalaen er andelene i de fleste land mellom 20 og 40 prosent. Det kan være verdt å merke seg at norske kvinner, men også til dels menn, ser ut til å utgjøre en «uteligger» i denne analysen, men relativt høy andel som rapporterer dårlig helse. Den nedre delen av figuren viser at sammenhengen holder seg i multivariat flernivåanalyse der det kontrolleres for individnivåvariabler (kjønn, alder, utdanning, innvanderstatus, sysselsetningsstatus og sivil status) i tillegg til brutto nasjonalprodukt³.

³ Den tilsynelatende positive sammenhengen for kvinner med høy utdanning er ikke statistisk signifikant.

Et overordnet perspektiv

I en femte artikkel fra dette prosjektet (van der Wel, 2012) settes noen av disse funnene inn i en større sammenheng som kombinerer ulike indikatorer (arbeid, sykefravær, uføretrygd, arbeidsmotivasjon), ulike dimensjoner (trender, sammenligninger på tvers av land og innad i populasjoner), og makro- og mikrostudier. Artikkelen har fokus på den norske konteksten og benytter offentlig statistikk og publiserte studier som er egnet til å undersøke tre overordnede spørsmål: Svekkes arbeidsnormen over tid? Har det utviklet seg en generasjonskløft i tilbøyeligheten til å arbeide? Er folk mindre tilbøyelige til å arbeide i sjenerøse velferdsstater?

Artikkelen finner at de sterkeste indikasjonene på en negativ trend over tid kommer fra sykefraværstudier (Biørn et al., 2010; Dale-Olsen og Markussen, 2010; Nossen og Thune, 2009), men sykefraværstudiene er ikke entydige (Bjørnstad og Solli, 2006).

Sysselsettingstallene totalt, på den annen side, tyder ikke på en nedgang, men snarere en økende balanse mellom menn og kvinner. Likevel er det en dramatiske nedgang i yrkesdeltakelsen til de med lav utdanning og dårlig helse ved inngangen til nittitallet (van der Wel et al. 2010). Yrkesdeltakelsen til denne gruppen har også holdt seg lav siden. Når denne utviklingen likevel ikke kan tas til inntekt for en svekking av arbeidsnormen er det fordi trenden i enda sterkere grad gjenfinnes i land med mindre sjenerøse velferdsordninger enn Norge, og fordi arbeidsmotivasjonen, målt i holdningsstudien til Halvorsen (2011), har holdt seg stabil mellom 1989 og 2005. Spørsmålet om økningen i uføretrygdpopulasjonen kan tilskrives endrede holdninger er ikke godt nok utforsket. En relativt stabil tilgang til uføretrygden indikerer at det kanskje heller er snakk om en opphopning i uførepopulasjonen. Mulige forklaringer på en slik opphopning er redusert dødelighet over tid i gruppen, men også at flere uførepensjonister kommer inn i ung alder.

Det finnes ingen indikasjoner på at yngre generasjoner har svakere arbeidsnormer enn eldre generasjoner. Dette gjelder om vi ser på sykefravær, uføretrygd, arbeidsdeltakelse eller holdninger, samt om ulike undergrupper studeres. Det eneste mulige unntaket i den gjennomgåtte litteraturen er Heinemann (2008), som fant forskjeller i effekten av sosiale utgifter på «trygdemoral» for ulike aldersgrupper, men dette funnet ble senere tilbakevist av en replikasjonsstudie (Halla et al., 2010).

Artikkelen finner slik vi også har sett i denne rapporten at sysselsettingen i Norge og de øvrige nordiske velferdsstatene er høyere enn i de fleste vestlige land. Oppsummeringer av studier om sjenerøsiteten i arbeidsledighetstrygden og sysselsetting er imidlertid blandede i sine konklusjoner (Kahn, 2003; Mares, 2010). Holdningsstudier av arbeidsmotivasjon finner entydig høyere nivåer i mer sjenerøse velferdsstater, både for 1997 (Esser, 2005), 2005 (Esser,

2009), og for 2010 (van der Wel og Halvorsen, 2012). Studier av «trygdemoral», på den annen side konkluderer motsatt (Heinemann, 2008; Halla et al., 2010). En mulig forklaring på at de to typene av holdningsstudier finner ulike tendenser kan være at de ikke måler samme fenomen. Arbeidsnormen kan være noe annet enn trygdenormen, og kanskje kan en sterk arbeidsnorm være forenelig med en lav trygdemoral i enkelte tilfeller⁴.

⁴ Trygdemoral, som ble målt ved hjelp av et spørsmål om hvorvidt folk mente det kan forsvares å gjøre krav på offentlige ytelser en ikke har rett til (f.eks Heinemann 2008), er ikke nødvendigvis ensbetydende med at en synes trygdesvindler er greit. Svarene kan også gjenspeile at folks egne vurderinger av «behov» og «rett» ikke alltid samsvarer med statens vurderinger. For eksempel kan en tenke seg at mange i en reell arbeidsledighetssituasjon krever sykepenger fordi de opplever arbeidsledighetstrygden som utilstrekkelig.

Avslutning

Hovedfunnene fra dette prosjektet er at sysselsettingen i Norge og andre sjenerøse velferdsstater er svært høy sammenlignet med andre rike vest-europeiske land. Dette gjelder for ulike utdanningsgrupper, og særlig blant lavt utdannede med dårlig helse, blant de yngste (særlig unge med lav utdanning) og de eldste, og blant kvinner og menn. Norge og de nordiske landene ser ikke ut til å ha større suksess med å sysselsette innvandrere som ikke er født i EU enn andre europeiske land. Likevel finner vi i en studie at minoritetsgrupper i sjenerøse og aktiviserende velferdsstater ikke har lavere arbeidsmotivasjon enn innvandrere i mindre sjenerøse og aktiverende velferdsstater. Tilsvarende resultat fant vi også for andre tradisjonelt svakere grupper i europeiske arbeidsmarkeder; kvinner, lavt utdannede, syke, og ikke-sysselsatte hadde alle høyere arbeidsmotivasjon om de bodde i land med sjenerøse ytelser og som brukte mer ressurser på aktive arbeidsmarkedstiltak. I en studie av kvinners holdninger til hva som er kvinnens rolle i omsorg og arbeidsliv fant vi stor variasjon mellom ulike familiepolitiske regimer. Kvinner som bodde i land der kvinner som ønsker å arbeide oftere er henvist til å søke omsorgstjenester i det private markedet, eller i land der de familiepolitiske virkemidlene understøtter at kvinnen selv bør yte omsorg for sine barn hjemme, hadde også oftere tradisjonelle holdninger. Dette gjaldt også kvinner i de postsosialistiske landene, til tross for at disse landene ofte tidligere hadde svært høy kvinnelig sysselsetting og stor grad av offentlig omsorg for barn. Kvinner med høy utdanning var likere i sine holdninger på tvers av familiepolitisk regime, imens det var stor variasjon i gruppen med lav utdanning. Et annet viktig funn er at arbeidsmotivasjonen har vært stabil i Norge mellom 1989 og 2005. Dette gjaldt også for ulike undergrupper, slik som unge. Til slutt fant vi at i tillegg til at lavt utdannede med helseproblemer oftere er i jobb innenfor mer sjenerøse velferdsstater, så er også risikoen for å ha helseproblemer lavere blant lavt utdannede i mer sjenerøse velferdsstater. Siden tilstrekkelig helse er en viktig forutsetning for å delta i arbeidsliv og samfunnsliv kan det tenkes at mer sjenerøse velferdsstater oppnår høyere sysselsetting blant lavt utdannede blant annet gjennom sosiale investeringer i form av overføringer og tjenesteyting. I tillegg kommer at reduserte sosiale ulikheter i helse er et mål i seg selv (St. meld. 20 (2006-2007)).

I store trekk tyder disse funnene på at Norge og de nordiske landene, kjennetegnet ved blant annet sjenerøse trygdeordninger, omfattende bruk av aktive arbeidsmarkedstiltak, og av en familiepolitikk som støtter oppunder delt omsorg /delt forsørger-rolle, ikke er preget av komparativt sett lav sysselsetting eller lav arbeidsmotivasjon. Også helse, som er en viktig ressurs for deltakelse i arbeid, er bedre blant lavt utdannede i mer sjenerøse velferdsstater,

selv om Norge ser ut til å ha høyere andel med dårlig helse enn andre land med lignende sjenerøsitetnivå. De sosiale forskjellene i disse utfallene er også til dels mindre. Dette gjelder først og fremst sysselsetting og helse, men det er også mindre forskjell i arbeidsmotivasjonen mellom utdanningsgrupper, og mellom de innenfor og utenfor arbeidsmarkedet i mer sjenerøse og aktiverende velferdsstater. Forskjellene i arbeidsmotivasjon var større i sjenerøse og aktiviserende velferdsstater mellom friske og syke, og mellom menn og kvinner. Alt i alt taler funnene i denne rapporten i mot den velferdskritiske bekymringen om at arbeidsnormen og sysselsettingen vil svekkes i sjenerøse velferdsstater.

Dokumentasjon av aktivitet

Artikler

1. Halvorsen, K. (2011) «Undermineres arbeidsviljen av velferdsstaten?» *Tidsskrift for velferdsforskning* 2011 ;Volum 14.(4) s. 220-234.
2. van der Wel, K.A. (2012) «Den sjenerøse velferdsstaten: heroin, medisin eller vitamin?» I: Stjernø, S. og Øverbye, E. (red.) *Om yrkesdeltakelse, arbeidslinja og velferdsstaten* (Foreløpig tittel), Oslo: Universitetsforlaget, xx-xx. *Under publisering*.
3. Ellingsæter, A.L. & van der Wel, K.A. (2012) «Rett til arbeid – plikt til omsorg? Familiepolitikk og kvinners lønnsarbeid i Europa» I: Stjernø, S. og Øverbye, E. (red.) *Om yrkesdeltakelse, arbeidslinja og velferdsstaten* (Foreløpig tittel), Oslo: Universitetsforlaget, xx-xx. *Under publisering*.
4. van der Wel, K.A. & Halvorsen, K. (2013). "Self-destruction or reproduction? «Big» welfare states and work ethics". *Under review*.
5. Dahl, E. & van der Wel, K.A. (2012) "Health inequalities in European welfare states: A social expenditure approach." *Under review*.

Konferanseinnlegg

1. Dahl, E. & van der Wel, K.A. (2011) "Social inequalities in health across Europe: Do welfare arrangements make a difference?" European Public Health Conference: "Public Health and Welfare – Welfare development and health", 14. November.
2. Dahl, E. & van der Wel, K.A. (2012) "Health inequalities across Europe: Do welfare arrangements make a difference?" Session: Health Inequalities Across European Health Systems Second ISA Forum of Sociology August 1-4, 2012, Buenos Aires, Argentina
3. Dahl, E. (2012) "Health inequalities and employment: The impact of the welfare state". På-tvers-konferansen 16. januar 2012. Sosial ulikhet i helse – tverrfaglige tilnærminger. Oslo, Høgskolen i Oslo og Akershus.
4. Dahl, E. (2012) «Den nordiske modellen: helse, sysselsetting og velferd». Nordisk Ministermøte Solstrand, 11-12 juni 2012.
5. van der Wel, K.A. (2011) «Den sjenerøse velferdsstaten: heroin, medisin eller vitamin?» Hva får folk til å arbeide? Lyst, plikt eller insentiver?; 2011-11-17
6. van der Wel, K.A., Dahl, E. & Thielen, K. (2011). Social inequalities in 'sickness': Does welfare state regime type make a difference? A multilevel analysis of men and women in 26 European countries. European Public Health Conference: "Public Health and Welfare – Welfare development and health", 14. November.

Mediabidrag

1. van der Wel, Kjetil A. "Trygdebeistet". Dagens næringsliv 2012 s. 38-39
2. van der Wel, Kjetil A. Intervju om trygd og arbeid. Radio Nova, Nyhetsmorgen [Radio] 2012-05-11
3. van Der Wel, Kjetil A. Gode trygdeordninger øker yrkesdeltakelsen. NRK Nyhetsmorgen [Radio] 2011-11-10
4. Færrest utenfor i Norden. Intervju på forskning.no, 30.09.2011.
5. van der Wel, Kjetil A. Uføre-uføret. Hovedinnlegg, Aftenposten, 15.08.2011

Samarbeid

1. Nettverksmøte med forskere fra Canada, Danmark, Norge, Storbritannia og Sverige. 20-21 Februar.
2. Innledet mulig samarbeid med NAV Utredning om langtidstrender i uføretrygden.

Annen formidling

van der Wel, Kjetil (2012) Påvirker velferdsstaten folks evne og vilje til å arbeide. Faglunsi Manifest analyse 19.06.2012.

Økonomi

	FARVE	EGENINNSATS
Kjetil v d. Wel 100% (10.8 mnd)	556 617	
Espen Dahl 25%		223 460
Knut Halvorsen 7%	27 383	
Knut Halvorsen 5%		36 763
Reise		20 000
EU-SILC		6 000
Sum	584 000	286 223
Overhead 25%	146 000	
Søkebeløp inkl. overhead 25%	730 000	
<i>Totalsum for prosjekt</i>	<i>1 016 223</i>	

Referanseliste

- Bambra, C (2012). Social inequalities in health: the Nordic welfare state in comparative context. In J. Kvist, J. Fritzell, B. Hvinden & O. Kangas (Eds.), *Changing social equality. The Nordic welfare state in the 21st century* (pp.143-164). Bristol: The Policy Press.
- Bambra, C. (2007). Going beyond The three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1098-1102.
- Beckfield, J., & Krieger, N. (2009) Epi + demos + cracy: A Critical Review of Empirical Research Linking Political Systems and Priorities to the Magnitude of Health Inequities, *Epidemiologic Reviews*, 31(1), 152-177
- Bell, D. (1999). *The coming of post-industrial society: a venture in social forecasting*. New York: Basic Books.
- Biørn, E., Gaure, S., Markussen, S., & Røed, K. (2010). *The Rise in Absenteeism: Disentangling the Impacts of Cohort, Age and Time*. IZA Discussion Paper No. 5091-
- Bjørnstad, A.F. & Solli, M. (2006). *Utviklingen i Folketrygdens utgifter til sykepengen*. Rapport 40/2006. Statistisk sentralbyrå
- Bratsberg, B. & Røed, K. (2011). Kan demografi forklare veksten i uførhet? *Søkelys på arbeidslivet* 2011(1-2), 3-21.
- Clemet, K. (2010). *Den vanskelige arbeidsmoralen*. Aftenposten, 12.10.2010.
- Dahl, E., Fritzell, J., Lahelma, E., Martikainen, P., Kunst, A., & Mackenbach, J.P. (2006). Welfare state regimes and health inequalities. In M.G. Marmot, & J. Siegrist (Eds.), *Social inequalities in health: new evidence and policy implications* (pp.193-222). Oxford: Oxford University Press.
- Dale-Olsen H., & Markussen, S. (2010). Økende sykefravær over tid? Sykefravær, arbeid og trygd 1972-2008. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(1-2), 105-121.
- Dale-Olsen, H., Nilsen, K.M., & Schøne, P. (2011). Smitter sykefravær? *Søkelys på arbeidslivet* 28(1-2), 124-134.
- Eikemo, T.A., Bambra, C., Judge, K., & Ringdal, K. (2008). Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 66(11), 2281-2295.
- Eikemo, T.A., Huisman, M., Bambra, C., & Kunst, A.E. (2008a). Health inequalities according to educational level in different welfare regimes: a comparison of 23 European countries. *Sociology of Health & Illness* 30(4), 565-582.
- Elstad, J.I. (2000). *Social inequalities in health and their explanations*. Oslo: Nova.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esser, I. (2005). *Why work?: comparative studies on welfare regimes and individuals work orientation*. Doctoral dissertation. Stockholm: Department of Sociology, Stockholm University.
- Esser, I. (2009). Has welfare made us lazy? Employment commitment in different welfare states. *British Social Attitudes 25th report, 2008-2009 edition: 73-105*, National Centre for Social Research, London: Sage.
- Eurostat (2012). http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database
- Fleischmann, F. & Dronkers, J. (2010). Unemployment among immigrants in European labour markets: an analysis of origin
- Friedman, M., & Friedman, R. (1980). *Free to choose: a personal statement*. London: Secker & Warburg.
- Fritzell, J., & Lundberg, O. (2007). Health, inequalities, welfare and resources. s.1-18. I J. Fritzell, & O. Lundberg (red.) *Health inequalities and welfare resources: continuity and change in Sweden*. Bristol: Policy press.

- Gallie, D. og S. Alm (2000) Unemployment, gender and attitudes to Work, I D. Gallie og S. Paugam (red.), *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*, Oxford: Oxford University Press.
- Halla, M., Lackner, M., & Schneider, F.G. (2010). An Empirical Analysis of the Dynamics of the Welfare State: The Case of Benefit Morale. *Kyklos*, 63(1), 55-74.
- Halvorsen, K. (2011). Undermineres arbeidsviljen av velferdsstaten? *Tidsskrift for velferdsforskning* 14(4), 220-234
- Hammeremesh, D.S. (1979). Entitlement effects, unemployment insurance and employment decisions. *Economic inquiry*, 17(3):317-332.
- Heinemann, F. (2008). Is the welfare state self-destructive? A study of government benefit morale. *Kyklos*, 61(2), 237-257.
- Holland, P., Burstrom, B., Whitehead, M., Diderichsen, F., Dahl, E., Ng, E., Barr, B., Nylen, L., Chen, WH., Thielen, K., van der Wel, K.A., & Uppal, S. (2011). How do macro-level contexts and policies affect the employment chances of chronically ill and disabled people? Paper I: the impact of recession and de-industrialisation. *International Journal of Health Services*, 41(3), 395-413.
- Hyggen, C. (2008). Change and stability in work commitment in Norway: From adolescence to adulthood. *Journal of Social Policy*, 37, 103-123.
- Jenson, J. (2009). Redesigning Citizenship Regimes after Neoliberalism. Moving Towards Social Investment. In N. Morel, B. Palier, & J. Palme (Eds.), *What Future for Social Investment?* (pp.27-44). Stockholm: The Institute of Future Studies.
- Johansson, S. (1970). *Om levnadsnivåundersökningen*. Stockholm: Almänna Förlaget.
- Kahn, L.M. (2003). *Labour market institutions and unemployment in OECD countries*. CESifo DICE report 4/2003 25-32.
- Koksrud, A.S. (2011). *Uføretrygd – et valg*. Aftenposten, 08.08.2011.
- Korpi, W., Ferrarini, T. & Englund, S. (2010). Women's Opportunities Under Different Constellations of Family Policies in Western Countries: A Comparative Analysis. *Luxembourg income study working papers*, Working paper No. 556.
- Kristiansen, I.S. (2009). *Arbeidsfraværet vil øke*. Aftenposten, 27.09.09.
- Lindbeck, A. (1995). Hazardous Welfare-State Dynamics. *American Economic Review*, 85(2), 9-15.
- Lindbeck, A., & Nyberg, S. (2006). Raising children to work hard: Altruism, work norms, and social insurance. *Quarterly Journal of Economics*, 121(4), 1473-1503.
- Lundberg, O. (2009). How do welfare policies contribute to the reduction of health inequalities? *Eurohealth*, 15(3), 24-27.
- Mares, I. (2010). Macroeconomic outcomes. s.539-551. I F.G. Castles, S. Leibfrid, J. Lewis, H. Obinger, & C. Pierson (red.), *The Oxford handbook of the welfare state*. Oxford: Oxford University Press.
- Marmot, M.G., & Wilkinson, R.G. (2006). *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Midgley, J. (1999). Growth, redistribution, and welfare: Toward social investment. *Social Service Review*, 73(1), 3-21.
- Muntaner, C., Borrell, C., Ng, E., et al. (2011) Review article: Politics welfare regimes, and population health: controversies and evidence, *Sociology of health and illness*, 33(6), 946-964 .
- Nossen, J.P. & Thune, O. (2009). Utviklingen i sykefraværet de siste 20 årene. *Arbeid og Velferd* 2009(3), 13-23.
- OECD (2003). Policy Brief: Disability programmes in need of reform. *OECD Observer*, 2003(March), 1-8.
- OECD (2006) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, OECD, 1.

- OECD (2009). Jobs for immigrants. Labour market integration in Norway. OECD
- OECD (2012)
<http://www.oecd.org/els/employmentpoliciesanddata/keyemploymentstatistics.htm>
- Rabe-Hesketh, S., & Skrondal, A. (2005). Multilevel and longitudinal modeling using
- Rege, M. (2011) *Foredrag ved NHOs Årskonferanse*. <http://video.nho.no/video/1440> (Lastet ned 14.02.2012).
- Rege, M., K. Telle & M. Votruba (2009). The Effect of Plant Downsizing on Disability Pension Utilization. *Journal of the European Economic Association*, 7(4), p. 754-785.
- Røed, K., & Fevang, E. (2007). Organizational change, absenteeism, and welfare dependency. *Journal of Human Resources*, 42(1), 156-193.
- Røed, K., Jensen, P., & Thoursie, A. (2008). Unemployment duration and unemployment insurance: a comparative study based on Scandinavian micro data. *Oxford Economic Papers*, 60(2008). 254-274.
- Sætre, S. (2009). *Petromania: en reise gjennom verdens rikeste oljeland for å finne ut hva pengene gjør med oss*. Oslo, Stenersen.
- Skavlan, J. (2009). Nå tar vi oss sammen. *Aftenposten*, 15.09.2009.
- St. meld. Nr. 20, (2006-2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Stata. Texas: Stata Press.
- van der Wel, K.A., Dahl, E. & Thielen, K. (2011). Social inequalities in 'sickness': European welfare states and non-employment among chronically ill. *Social Science & Medicine*, Volum 73.(11) s. 1608-1617.
- van der Wel, K.A., Dahl, E. & Thielen, K. (2012). Social inequalities in 'sickness': Does welfare state regime type make a difference? A multilevel analysis of men and women in 26 European countries. *International Journal of Health Services*. Volum 42.(2), *In press*.
- van der Wel, K.A., Dahl, E., & Birkelund, G.E. (2010). Employment inequalities through busts and booms: The changing roles of health and education in Norway 1980-2005. *Acta Sociologica*, 53(4):355-370.