

Hvorfor så mange på helserelevante ytelser?

Elisabeth Fevang



Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning

Ragnar Frisch Centre for Economic Research

www.frisch.uio.no

Plan for presentasjonen

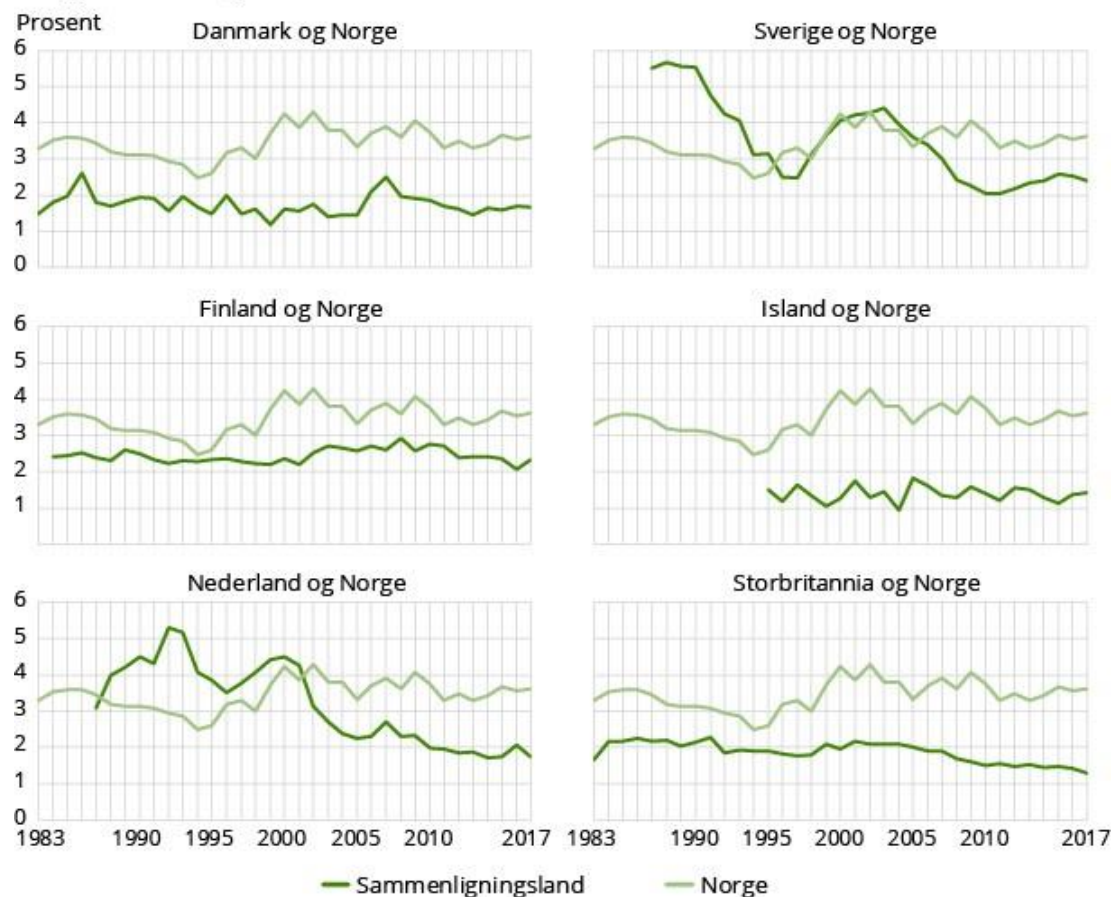
- Trygdeutvikling i Norge sammenliknet med andre land
- Litt mer detaljert om trygdeutvikling i Norge
- Hvorfor så mange på helserelaterte ytelser?
- Politikkimplikasjoner

Formålet med trygdeytelsene

- Skape økonomisk trygghet for befolkningen
- Bekjempe fattigdom og reduserereulikhet

Sykefravær i Norge sammenliknet med andreland

Sykefravær av minst én ukes varighet som prosent av alle sysselsatte. 1983-2017.
Norge sammenlignet med andre land

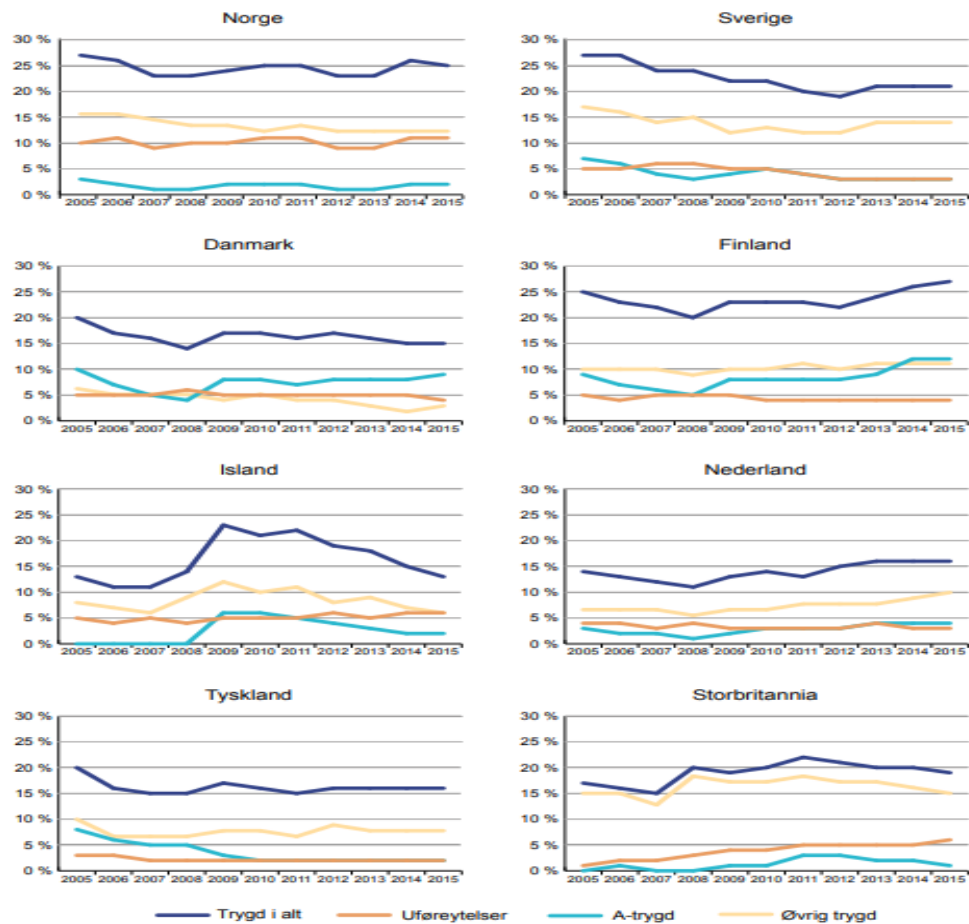


Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen i de ulike landene. Filuttrekk fra Eurostat.

Kilde: SSB (2019)

Trygdeutvikling i Norge sammenliknet med andre land

Figur 5.2 Andel mottakere av uføreytelser, arbeidsledighetstrygd, øvrig trygd og trygd i alt. Prosent av befolkningen 30–54 år.⁹



⁹ For hver kategori kreves det at mottatt beløp overstiger 20 prosent av median brutto personinntekt.

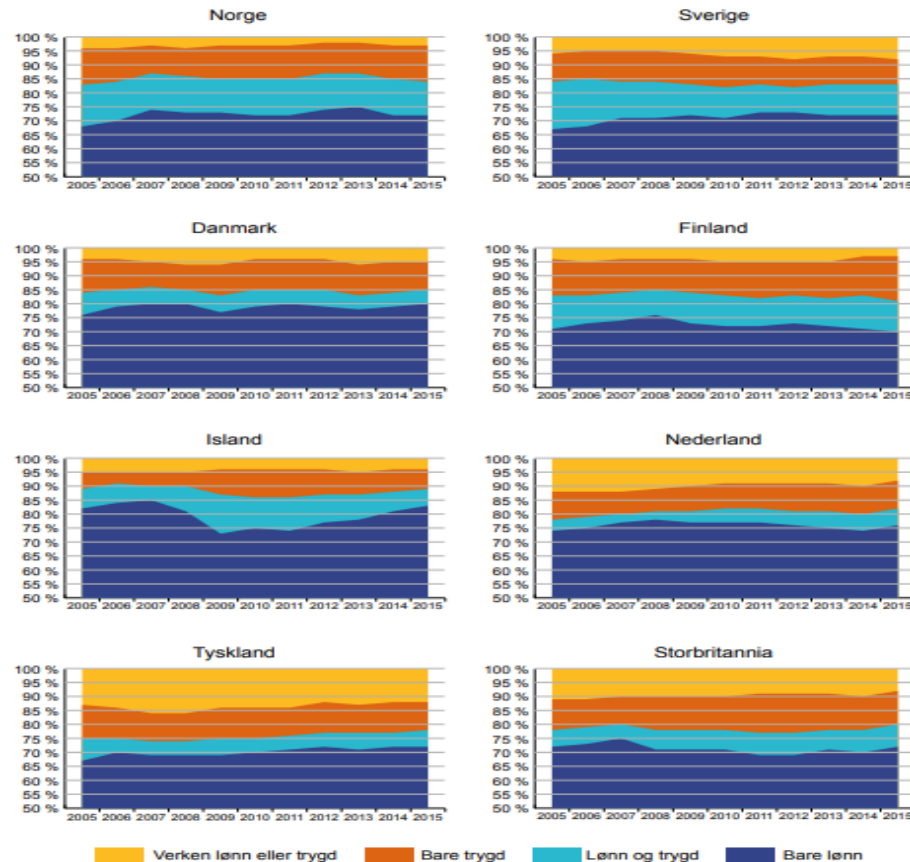
Kilde: West Pedersen, Grødem og Wagner (2019)

Trygdeutvikling, forts

- Norge
 - Høy andel på helse relaterte ytelser
 - Lav andel på arbeidsledighetstrygd
 - Sammen med Finland har vi det høyeste samlede mottaket av trygd (ca 25 prosent).
- Men høy andel på trygd er ikke nødvendigvis ensbetydende med lav andel sysselsatte

Kilder til forsørgelse

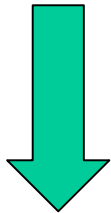
Figur 5.3 Befolkningen 30–54 år fordelt etter kilder til forsørgelse. Kumulerte andeler i prosent.¹¹



¹¹ Lønn er definert som positive arbeidsinntekter og inkluderer inntekter fra selvstendig næringsvirksomhet. For å bli klassifisert som mottaker av vesentlige lønnsinntekter (det vil si for å bli regnet med i kategoriene «Bare lønn» eller «Lønn og trygd») kreves det at lønnsinntekten overstiger 20 prosent av median personinntekt. Mottak av trygd er definert som i figur 5.2. Y-aksen starter ved 50 prosent for å gi mer plass til å vise variasjonen mellom landene.

Kilde til forsørgelse

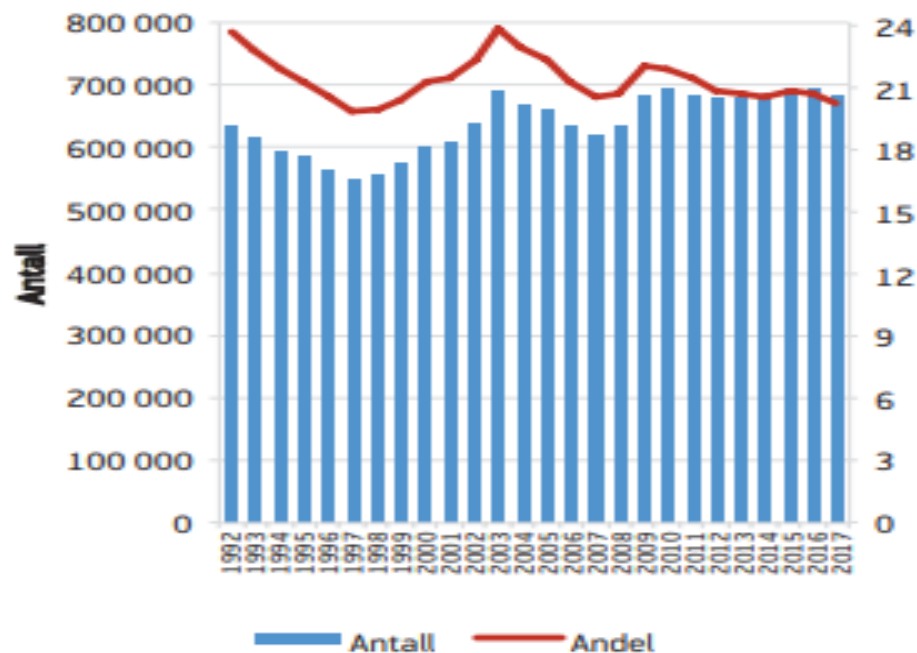
- Andelen som mottar bare lønnsinntekt er høyest på Island, i Danmark og Nederland
- Andelen som kombinerer lønn og trygd er høy i Norge og i Finland og Sverige
- Relativt små variasjoner i andel som bare mottar trygd



- Hovedforskjellen mellom de nordiske landene og andre land
 - Grad av familieforsørgelse klart lavere i Norden

Utvikling i antall/andel trygdemottakere i Norge 1992-2017

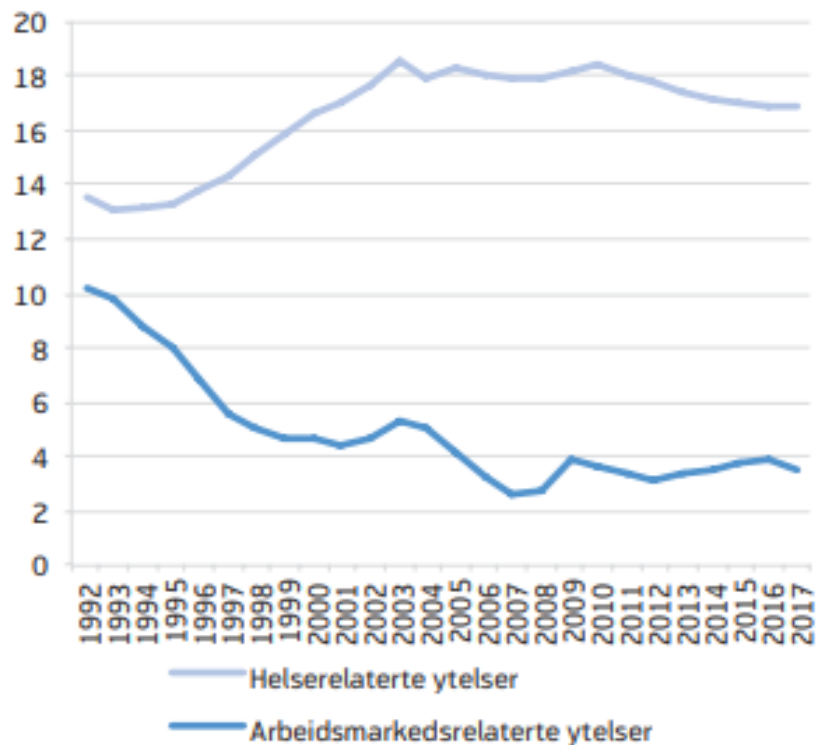
Figur 1. Antall (venstre akse) og prosentandel av befolkningen (høyre akse) som mottar en ytelse fra NAV per 31.12 1992-2017. Justert for dobbelttelling.



Kilde: Kann og Sutterud (2017)

Utvikling i andel trygdemottakere i Norge 1992-2017. Helserelaterte og arbeidsmarkedsrelaterte ytelser.

Figur 3. Andel mottakere i prosent av befolkningen per 31.12 1992-2017. Justert for dobbeltellinger



Kilde: Kann og Sutterud (2017)

Hvorfor er andelen på helserelaterte ytelser høyere i dag enn den var for noen tiår tilbake?

- Mer skjult ledighet
 - Endring i økonomiske insentiver, f.eks. skjerpede dagpengerettigheter
 - Dreining fra ledighet til helserelaterte ytelser
 - se f.eks. Bratsberg, Fevang og Røed (2013)
- Tøffere krav for enkelte grupper i arbeidslivet?
 - Både menn og kvinner med lav sosial status har sakkett stadig mer akterut i arbeidslivet (Markussen og Røed, 2019; Fevang, 2019)

Hvorfor er andelen på helserelaterte ytelser høyere i dag enn den var for noen tiår tilbake?

- Økende andel eldre i yrkesaktiv alder (Kann og Sutterud, 2017)
- Lavere andel er forsørget av familie
- Endret helse?
 - Teknologisk utvikling innen medisin
 - Flere lever bedre med en gitt diagnose
 - Men det kan også føre til flere kronikere
 - flere vokser opp med alvorlige helseproblemer, f.eks flere psykisk utviklingshemmede (Brage og Thune, 2015)
 - Flere kreftoverlevende med senskader
 - Flere unge kvinner med angst og depresjon,
- Utvidelse av sykdomsbegrepet

Sykelønnsordningen

- Økonomiske insentiver for arbeidsgiver spiller også inn
 - Arbeidsgiver har lite insentiver til å forebygge langtidsfravær (Fevang, Markussen og Røed, 2014)
 - Muligens vil arbeidsgivers «misbruk» av sykelønnsordningen være større om økonomien i bedriften er stram

Hva kan gjøres for å redusere bruk av helserelaterte ytelser?

- Løse opp kravet til å få dagpenger
 - Kan forebygge medikalisering
- Økt finansieringsansvar for arbeidsgiver ift sykelønn
 - Bivirkning; arbeidsgiver blir mer skeptisk til å ansett personer med helseproblemer
- Innhente mer kunnskap om hva som virker
 - Randomisering av tiltak, f.eks. gjennom ny IA-avtale

Oppsummering

- I Norge er en høy andel forsørget gjennom arbeidsinntekt eller trygdeinntekt, få er familieforsørget
- Vridning fra ledighet til helserelaterte ytelser
- Mulige tiltak for å få lavere andel på helserelaterte ytelser
 - Slakkere krav for å få dagpenger
 - Økt finansieringsansvar for arbeidsgiver ifm sykefravær

Tusen takk!