

# Økning i Årsaker til uførepensjonering



Helene Berg (etter Einar Bowitz)

Pensjonsforum, 4. juni 2007

# Bakgrunn og oppsummering

---

- Hva kan forklare den sterke økningen i antall og andel uførepensjonister siden 1980?
- Oppdrag for uførepensjonsutvalget:
  - Litteraturstudie om årsaker til uførepensjonering
  - Gjennomgang av forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap
- Ingen enkel faktor kan forklare økningen
- Trolig mange forhold som spiller sammen
  - Men forskningen er sprikende
  - Mange faktorer er vanskelig å måle

# Ulike perspektiver

---

- Hovedtyper av forklaringsfaktorer
  - 1) Sammensetningseffekter – befolkningen blir eldre
  - 2) Årsaker med utspring i regelverket og/eller forvaltningen
  - 3) Årsaker med utspring i individene
  - 4) Årsaker med utspring i arbeidslivet/ arbeidsmarkedet
- De ulike fagdisiplinene legger ulik vekt på "sine" variabler: Økonomiske, sosiale, kulturelle, medisinske, psykologiske, mv mekanismer

# 1) Sammensetningseffekter

---

- En del av økningen i antall uførepensjonister kan forklares av endret alderssammensetning av den yrkesaktive delen av befolkningen
  - Eldre har høyere sannsynlighet for å bli uføre enn yngre
- I prinsippet kan man beregne
  - Hvor mye av økningen i antall uførepensjonister som kan tilskrives endret alderssammensetning og
  - Hvor mye kan tilskrives økte aldersspesifikke uførerater

# Resultater av modellberegninger

---

- Utviklingen 1980-90 må tilskrives økte aldersspesifikke uførerater
- En stor andel av utviklingen etter 1990 kan forklares med endret alderssammensetning
  - Flere personer i de aldersgruppene som har høyest uførerater
- Innvending: Økt satsing på attføring i samme periode
  - Riktigere å se på det samlede antallet personer på langtids sykdomsrelaterte ytelser
  - Bare halvparten av økningen i de tre ytelsene kan forklares av endret alderssammensetning
- Økte uførerater krever en annen forklaring

## 2) "Reglene og forvaltningen har endret seg"

---

- Regelverket består av inngangsvilkår og stønadsbeløp
- Forvaltningen skjer i NAV, og i stor grad støttet på legenes vurderinger
- Hypoteser
  - Det er blitt mer attraktivt å få uførepensjon
  - Det er blitt lettere å få uførepensjon

## Økonomiske insentiver

---

- Hvor lønnsomt er det å gå over på uførepensjon?
- Flere norske og utenlandske studier finner en signifikant effekt av kompensasjonsgrad på sannsynligheten for uførepensjonering
- Kan det forklare noe av utviklingen?
  - Tja – kompensasjonsgraden for de fleste har endret seg lite
  - Med unntak av en betydelig forbedring for minstepensjonister fra midten av 1990-tallet

# Tildeling

---

- Forsøk på innskjerping/innsnevring ved flere anledninger:
  - Medisinske vilkår (men politisk vanskelig)
  - Attføringskrav
- Midlertidig effekt, og ofte en utsettelse
- Heller en viss utvidelse av sykdomsbegrepet
  - Særlig muskel-/skjellettlidelser
- Legene har en viktig portvaktrolle
  - Praksis varierer
  - Ofte ikke objektivt målbare symptomer – legenes tolkning av symptomer er viktig
  - En utvikling innen medisin – flere tilstander defineres som sykdom



### 3) "Folk har forandret seg"

---

- Endrede behov og/eller holdninger i befolkningen
- Hypoteser
  - Vi er sykere enn før
  - Vi og de rundt oss har en annen holdning til helse/sykdom enn før
  - Vi har svakere arbeidsorientering enn før
  - Vi og de rundt oss aksepterer trygd i større grad enn før
  - Det er flere stressfaktorer i livene våre enn før

# Helse

---

- Objektive helseindikatorer
  - Økt levealder
  - Redusert dødelighet
  - Men det betyr også at flere lever med sykdommer
- Egenrapportert helse
  - Stabil eller bedret helse ifølge SSBs helse- og levekårsundersøkelse
  - Økning i noen typer varige sykdommer 1985-2002, særlig muskel- og skjellettlidelser
  - Uklare tall for psykiske symptomer
- Holdninger til helse
  - Mulig endrede forventninger til helse og/eller holdning til å jobbe med en gitt helsetilstand

# Holdninger til arbeid og trygd

---

- Mindre arbeidsorientering?
  - Kan være et resultat av velstandsutviklingen
- Mer sosialt akseptabelt å være trygdet?
  - Noen mener det kan være en langsiktig virkning av innføring av gode trygdeordninger
  - Også mer umiddelbare effekter, f eks AFP
  - "Trygdekulturer", smitteeffekt?
- Lite empiri som kan belyse disse teoriene
- Indirekte indikatorer i generelle verdimålinger
  - Økning i "moderne" verdier, dvs nytelse, selvutfoldelse, forbruk mv
  - Reduksjon i verdier som nøysomhet

# Livene utenfor jobben

---

- Familiemønstre
  - Noen mener at skilsmisser øker risikoen for sykdom og uføretrygning betydelig
  - Men her er det store seleksjonsproblemer
- Tidsbruk
  - Tidsklemma er et omdiskutert begrep, er i liten grad knyttet til redusert fritid
- Holdninger til tidsbruk
  - Økte ambisjoner for fritida og forventninger til selvrealisering utenfor jobben – "fritidsklemma"
  - De mest aktive er imidlertid dem som i minst grad blir uførepensjonert
- Hva med de som ikke lever opp til forventningene?
  - Påstand: Livet i den rike vestlige verden gir få fysiske påkjenninger, desto større mentale påkjenninger

## 4) "Arbeidslivet har forandret seg"

---

- Endringer på arbeidsplassene og i arbeidsmarkedet gir utstøting og utestengning
- Hypoteser:
  - Tøffere forhold i arbeidsmarkedet gir flere uførepensjonister
  - Tøffere og/eller dårligere arbeidsmiljø gjør folk syke
  - Tøffere krav i jobben gjør det vanskelig å jobbe med helseplager
  - Tøffere krav i jobbene gjør det vanskelig å komme inn

# Arbeidsmarkedet

---

- Flere studier har funnet en sammenheng mellom arbeidsledighet og uførepensjonering
- Omstillinger og nedbemanninger gir flere uføre
  - Enkelte studier/indikatorer tyder på en viss økning i omstillingstakten på 90-tallet
  - Store omstillinger i offentlig sektor

# Arbeidsmiljø og utstøting

---

- Temaet står sentralt i offentlig debatt, handler om to typer mekanismer:
  - Forhold på arbeidsplassen gjør oss syke
  - Forhold på arbeidsplassen gjør det vanskeligere å stå i jobb med et gitt helseproblem/funksjonsevne
- Delvis sprikende resultater i forskning omkring sammenhenger mellom arbeidsmiljø og sykdom
  - Fysisk arbeidsmiljø har betydning for helse
- Er arbeidsmiljøet blitt dårligere?
  - De fleste indikatorer på fysisk arbeidsmiljø var stabile gjennom 90-tallet – 2003
  - Sprikende resultater og/eller lite data mht psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø

# Krav til arbeidstakerne

---

- Sterkere krav til effektivitet, produktivitet
- "Det nye arbeidslivet", kjennetegnet av
  - Økte krav til fleksibilitet, omstillingsevne, sosial mestring
  - Individualiserte prestasjonskrav
  - Færre jobber med lave kompetansekrav
- Men det er lite empiri som belyser
  - Omfanget av slike tendenser
  - At slike kjennetegn skaper utstøting/utestengning
- Her kan det være ulike tendenser i ulike deler av arbeidslivet



# Konklusjoner

---

- Komplekse sammenhenger, de viktigste årsakene til økt uførepensjonering er trolig:
  - De demografiske endringene har vesentlig betydelig
  - Utvidelse av sykdomsbegrepet/sykdomsforståelse i den medisinske profesjonen og i samfunnet generelt
  - Verdiendringer kan spille en rolle – “nytte vs yte”
  - Endrede krav, forventninger og opplevelse av mestring i så vel jobb som familieliv og fritid
- Årsakene handler for en stor del om “tunge trender” som vanskelig lar seg snu ved politiske vedtak
  - Effektive tiltak kan imidlertid rettes inn mot andre faktorer, skape motkrefter/kompensere
  - Må akseptere at tiltakene får virke på lang sikt