Handelshøgskolen ved UiT

Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi

navn på oppgave

Bacheloroppgave i
: SOK-2209 Bacheloroppgave i samfunnsøkonomi - 20 stp

Kandidatnummer: Daniel og Daniel

Sok-2209, Vår 2025



Forord

Innholdsfortegnelse 3

Innholdsfortegnelse

1	Innledning
	2.1 (Relevant til temaet)
3.	Teoretisk grunnlag Gjør rede for relevant teori på temaområdet med særlig fokus på den teorien dere har valgt å benytte for å svare på problemstillingen
2.	Tidligere forskning
4.	Hypoteser
5.	Metode og datagrunnlag 5.1 Datamaterial
6.	Resultat 6.1 Deskriptiv statistikk a) Tabell med alle variabler som er tatt med i analysen b) Eventuelt figurer over «problematiske» variabler c) Kommentarer til datamaterialet 6.2 Økonometrisk analyse a) Tabell med resultat fra regresjonsanalysen(e) b) Redegjørelse for resultat knyttet til hypoteser c) Redegjørelse for effekt av kontrollvariabler d) Redegjørelse for svakheter i modellen/data
7.	Diskusjon a) Oppsummering av hva formålet med oppgaven var, og hva analysen viste
nc	otater Inntektsfattigdom og levekårsfattigdom
	Helse og formue

Figurliste 4

karriærevalg, utdanning osv	10
Stress? glemte studie her	10
Motivasjonseffekt av ulikhet	10
Notater	10

Figurliste

Tabelliste

1 Innledning

Denne bacheloroppgaven undersøker sammenhengen mellom sosioøkonomiske forhold og sykefravær, med et spesielt fokus på hvordan endringer i formuefordeling kan påvirke arbeidstakeres helse og fravær fra jobben. Vi benytter en Job Demands-Resources (JDR) modell som teoretisk rammeverk, og analyserer data fra Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø.

I årene etter finanskrisen har vi observert en økende formueulikhet i mange vestlige land, inkludert Norge. Denne trenden har blitt forsterket etter pandemien, spesielt i boligmarkedet. Lønnsveksten har ikke holdt tritt med prisøkningen på eiendeler, særlig boliger. Dette har gjort det relativt vanskeligere for unge og de med lavere inntekter å opparbeide seg formue, for eksempel gjennom boligkjøp. Vi antar dermed at formuenivået til arbeidstakere har en effekt på spesielt motivasjon og helse, at denne utviklingen kan ha negative konsekvenser for arbeidstakeres motivasjon og helse, og dermed påvirke sykefraværet. Når det blir stadig vanskeligere å oppnå økonomisk trygghet og en akseptabel levestandard, kan det føre til økt stress, redusert jobbmotivasjon, og i verste fall dårligere helse og økt fravær.

Å forstå hvordan disse endringene påvirker arbeidstakeres helse og fravær er viktig for å kunne iverksette tiltak som kan motvirke negative konsekvenser av økende formueulikhet. Dette kan være spesielt viktig i en tid hvor vi ser en økende polarisering i samfunnet, og hvor det er viktig å sikre at alle har like muligheter til å oppnå økonomisk trygghet og god helse, uavhengig av formue og inntekt. Problemstillingen for oppgaven er dermed: Forklarer nivået på formue sykefraværet i Norge?. Vi vil undersøke om forskjellige formuegrupper har ulikt sykefravær, og om det er en sammenheng mellom formue og sykefravær. Vi vil også se på om det er andre faktorer som påvirker sykefraværet, og om disse faktorene kan forklare eventuelle sammenhenger mellom formue og sykefravær. Vi vil danne oss tre hypoteser basert på teori og tidligere forskning, og teste disse ved hjelp av en multippel regresjonsanalyse, hvor vi kontrollerer for andre relevante faktorer, som for eksempel alder, kjønn, utdanning og yrke.

Tidligere forskning har funnet at sosioøkonomiske forhold, som inntekt og utdanning, har en effekt på helse og sykefravær. Jaeggi et al. (2021) testet dette på et lite samfunn av innfødte i Tsimane i Bolivia, hvor de fant at økt formue hadde en positiv effekt på helse, mens større ulikhet ledet til respirasjonssykdom som førte til dødelighet. Før vi går gjennom teori og emperi vil vi gå gjennom begrepsavklaringer, hvor vi vil definere formue, sykefravær og andre relevante begreper. Etter teorien vil vi gå dypere inn i tidligere forskning på temaet, og se på hva som er funnet tidligere, og hvilke mekanismer som kan forklare sammenhengen mellom formue og sykefravær.

Oppgaven er delt inn i følgende kapitler: I kapittel 2 vil vi gi en teoretisk bakgrunn for oppgaven, og gjøre rede for tidligere forskning på temaet. I kapittel 3 vil vi presentere hypotesene for oppgaven. I kapittel 4 vil vi forklare metode og datagrunnlag, og i kapittel 5 vil vi presentere resultatene fra analysen. I kapittel 6 vil vi diskutere resultatene, og i kapittel 7 vil vi konkludere og gi anbefalinger for videre forskning.

2.1 (Relevant til temaet)

• Definisjon/forklaring av hva begrepene betyr • Forklaring av hvorfor dette er viktig for samfunnet

2.2 (Relevant til problemstillingen)

- a) Definere begrepene kortfattet
- b) Forklar kortfattet hva tidligere forskning har funnet generelt om problemstillingen (hvorfor det er viktig å studere fra et sammfunsperspektiv)
- c) Forklar teori og empiriske funn knyttet til koblingen som du vil undersøke. Være nøye med å gjøre rede for mekanismer!

3. Teoretisk grunnlag

Gjør rede for relevant teori på temaområdet med særlig fokus på den teorien dere har valgt å benytte for å svare på problemstillingen.

2. Tidligere forskning

4. Hypoteser

5. Metode og datagrunnlag

Forklar og begrunn metodevalg i henhold til problemstillingen. Beskriv hvordan data til oppgaven er fremskaffet. Gi en innledende oversikt over data (deskriptiv statistikk).

5.1 Datamaterial

5.1..1 Datakilde og utvalg

5.1..2 Variabler

- a) Avhengig variabel
- b) Variabler knyttet til hypotese
- c) Kontrollvariabler

Kommentar: Deskriptiv statistikk kan evt legges til som avsnitt 5.1.3

5.2 Økonometrisk modell

- a) Ligning til modellen
- b) Forklaring av alle deler i modellen
- c) Beskrivning av økonometrisk metode

Kommentar: C kan tas først eller sist.

6. Resultat

Her presenteres den empiriske analysen og dens resultater. Vanligvis vil en empirisk analyse bestå av en regresjonsanalyse med flere variabler. Andre muligheter kan diskuteres med veilederen.

6.1 Deskriptiv statistikk

- a) Tabell med alle variabler som er tatt med i analysen
- b) Eventuelt figurer over «problematiske» variabler
- c) Kommentarer til datamaterialet

Kommentar: avsnitt 6.1 kan flyttes til et avsnitt 5.1.3

6.2 Økonometrisk analyse

- a) Tabell med resultat fra regresjonsanalysen(e)
- b) Redegjørelse for resultat knyttet til hypoteser
- c) Redegjørelse for effekt av kontrollvariabler
- d) Redegjørelse for svakheter i modellen/data

7. Diskusjon

Dette kapitlet drøfter resultatene i forhold til problemstillingen. Hva er funnet ut av, hva gjenstår, hvilke styrker og svakheter har analysen?

- a) Oppsummering av hva formålet med oppgaven var, og hva analysen viste
- b) Diskusjon av hvilke konklusjoner som kan trekkes fra dette og om resultatene er forenlig med tidligere funn/teori
- c) Diskusjon av svakheter i analysen
- d) Diskusjon av implikasjoner for policy gitt svakheter
- e) Eventuelt: diskusjon av hva framtidig forskning kan forske videre på (basert påderes funn og svakheter i analysen)

notater

er det avvik mellom fastsatt arbeidstid og hvor mye folk arbeider?

Er folk overarbeidet?

Hvordan har antall legebesøk endret seg samtidig som legemeldt sykefravær har endret seg. er leger overarbeidet og skriver ut for mye sykefravær?

Er sykefraværet et problem? Hvordan har sysselsettingsrate endret seg med sykefravær? er det spesiell korrelasjon mellom egenmeldt og legemeldt der?

Dårlig ledelse og lite engasjerte arbeidere?

https://www.dagensperspektiv.no/synspunkt/benedicte-langseth-eide-svarer-hr-norge-om-sykefravaer-og-ledelse/1262876

https://www.nord24.no/nar-bedriftene-sliter-med-hoyt-sykefravar-ringer-de-benedicte-disse-tiltakene-nytter/s/5-32-197683

https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4327

The results provide longitudinal evidence that two well-established job resources (i.e., social support and feedback) predicted work engagement, that work engagement was negatively related to sick leave and that this relation was mediated by subjective health. By showing that health-related indicators could also be outcomes of the motivational process in the JD-R model, we have strengthened the model.

https://munin.uit.no/handle/10037/15801

The results also revealed that both workaholics and work-engaged employees put in more hours at work than was expected of them. We found that workaholism was negatively related to work-related health, whereas work engagement was positively related to work-related health. These findings support the notion of workaholism and work engagement as two different forms of working hard.

Kanskje en form for "intensitet" i hvor sensitiv du er.

Jeg tror formue spiller inn til hvor sensitiv du er til endringer i inntekt. Altså ditt konsumnnivå eller etterspurt fritid endrer seg ulikt basert på om du har mye formue eller ikke. Dette kan være fordi du har mer buffer til å tåle endringer i inntekt.

trur vi blir å få noe bue på den effekten. fattige, vanlige, rike, megarike vil ha ulik effekt av motivasjon og sånt. e du megarik så har det jo ingenting og si, e du syk eller vil ta fri så blir du hjemme, men samtidig så vil du kanskje være spesielt sensitiv om du e fattig og at om du da e syk eller vil ta fri så vil du både ha dårligere utgangspunkt i jobbtype og sånt, og også kunne rett å slett være mer syk

mens de i midten rundt "vanlige" mot bare rike kan ha 0 effekt, men kommer vel an på kor mye man ska mene formue har å si til hvor sensitiv du er til endringer eller potentielle endringer i inntekt derfor

æ tenkte å bare ha det til å være en funksjon av formue kunne være enklere motivasjon og sånt altså både på bunn og på topp så vil du også ha økt den stygge m'en ved at du får statlige overføringe som fattig men mye kapitalfortjeneste som rik

så formue har effekt på hvor mye utdanning du har. formue har effekt på hvilken motivasjon du har. formue har effekt på m som er annen inntekt utenom jobb.

g = formue, j = alder, k = utdanning, l = motivasjon

• v = dummyvariabel

$$t^a = h^* - \alpha w - \beta(m(q) + h^*w) - (k \cdot v + j \cdot v)$$

Dummy variabler for ulike aldersgrupper. beholde en ligning for alle men da bruke de dummyvariablene. dermed kunne tolke bare en variabel.

forskjellige typer inntekt påvirke forskjellig i m variabelen.

Grunn til cb er at den er enkel og at vi nesten alltid tar log av dataen. om vi har 0 variabler så blir det bare tull.

Inntektsfattigdom og levekårsfattigdom

https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/inntektsfattig-eller-levekaarsfattig

Hva så med en mer absolutt tilnærming i form av et forbruksbudsjett inkludert faktiske bokostnader? Det enkleste målet som ikke tar hensyn til verken studenter eller formuende, har omtrent like sterk sammenheng med levekårsfattigdom som den vi finner ved EU60, og dermed noe sterkere enn ved OECD50. Ved å holde studenter og/eller formuende utenfor definisjonen med budsjettilnærming, får vi de samme virkningene som vi har sett tidligere. Det å holde formuende utenfor bidrar til sterkere sammenheng med levekårsfattigdom, mens det å holde studenter utenfor ikke gjør det.

Våre funn viser dermed at det ikke er avgjørende om vi definerer inntektsfattigdom absolutt (ved bruk av husholdningsbudsjett) eller relativt (ved bruk av ekvivalensskala og inntektsfordeling) når vi ser på sammenhengen med levekårsfattigdom. Den viktigste faktoren synes å være at vi tar hensyn til formue, som er en buffer mot mange av levekårsproblemene. Det har imidlertid ikke særlig betydning å ta hensyn til studenter i denne sammenhengen, selv om det bidrar til å redusere andelen inntektsfattige

Helse og formue

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8225390/

controlling for community-average wealth, age, sex, household size, community size, and distance to markets. Wealthier people largely had better outcomes while inequality associated with more respiratory disease, a leading cause of mortality. Greater inequality and lower wealth were associated with higher blood pressure. Psychosocial factors did not mediate wealth-health associations. Thus, relative socio-economic position and inequality may affect health across diverse societies, though this is likely exacerbated in high-income countries.

Notater 10

Gatsby curve

"great gatsby curve" med vedvarende inntekt på tvers av generasjoner. og siden fattige ikke blir spesielt mye fattigere enn middelklassen, men at det heller er rikere som flyr fremover. -> kanskje større forskjell på median og gjennomsnittlig inntekt/formue altså flere som er ikke rike som jobber i mer sånn lav inntekt yrker og barnehager å sånt me mye sykdom

karriærevalg, utdanning osv.

fattigere har dårligere tilgang på "career role models" som gjør at de kanskje ikke vet om de bedre yrkene og sånt og dermed igjen blir mindre utdanna og sånt https://www.gallup.com/analytics/506696/amazon-research-hub.aspx

Stress? glemte studie her

inntektsusikkerhet -> økt stress

Motivasjonseffekt av ulikhet

"The motivational cost of inequality: Opportunity gaps reduce the willingness to work" https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7473543/

https://www.brookings.edu/articles/income-inequality-social-mobility-and-the-decision-to-drop-out-of-high-school/

ulikhet gjør at fattige blir mindre motivert siden dem føler det å bli rik er "umulig" og dermed investerer mindre i seg -> lavere motivasjon og lavere utdanning. kanskje mer fysisk arbeid.

Notater

Har høy/lav formue effekt på motivasjonen fra lønnen til arbeid. lav formue + høy lønn = høy motivasjon? høy formue + høy lønn = "bryr meg ikke" = høy formue + lav lønn, lav formue + lav lønn = lav motivajon

Kapitalinntekter som rente/aksje osv i forhold til bruttofinanskapital i alt. kan det være at de med høy formue utenom bolig da har mer andre inntekter, eller at høy formue bare er lik bolig for mange.

Jaeggi, A. V., Blackwell, A. D., Von Rueden, C., Trumble, B. C., Stieglitz, J., Garcia, A. R., Kraft, T. S., Beheim, B. A., Hooper, P. L., Kaplan, H., et al. (2021). Do wealth and inequality associate with health in a small-scale subsistence society? *Elife*, 10, e59437.