

Utfordring 1

Kandidat 11

September 2023

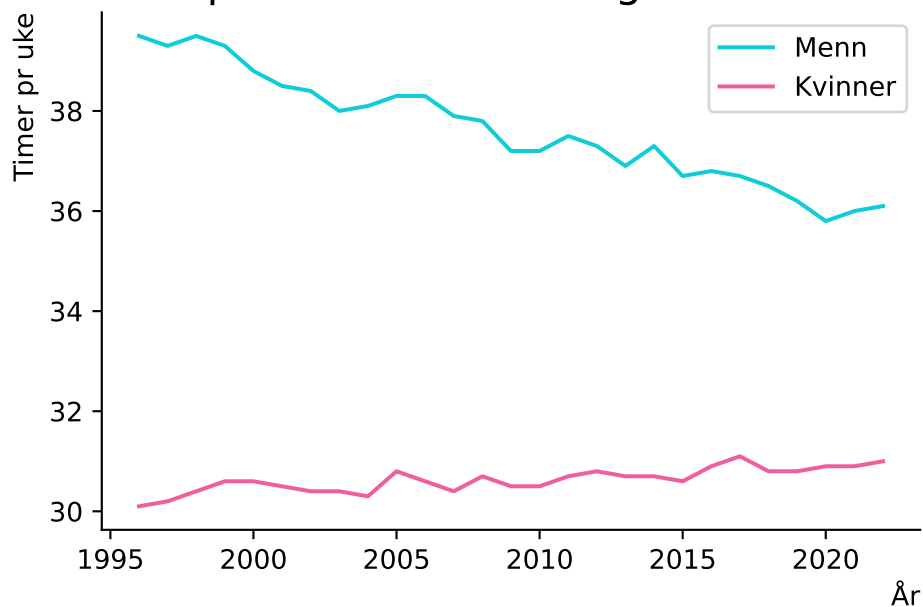
Oppgave 1.1

I oppgave 1.1 skal man se på kjønnsforskjeller i valg av arbeidstimer for menn og kvinner i Norge. I oppgaven går man blant annet innom hvordan kjønnsrollene tradisjonelt sett har vært, samt hvordan denne har endret seg. Videre går man inn på hvordan foreldrepermisjoner påvirker mødres yrkesdeltakelse. Til slutt skal man se på hvorfor høy yrkesdeltakelse og høye barnetall er viktig for bærekraftigheten til den norske velferdsmodellen.

Kjønnsforskjeller i valg av arbeidstimer for menn og kvinner i Norge

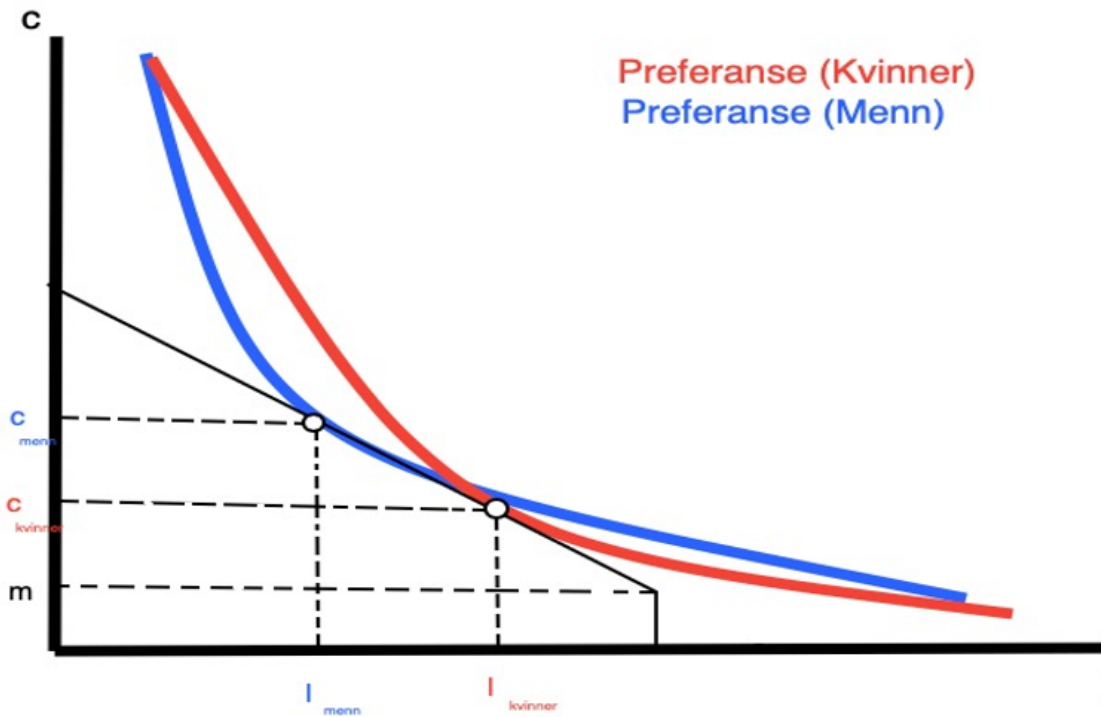
Ser man tilbake til Norge på 1950 tallet var det et fåtall kvinner i arbeid utenfor hjemmet. Mannen var på jobb og forsørget familien. Kvinnen tok vare på barn og hjemmet. Siden den tid har det skjedd en endring. Substituert barnepleie og foreldrepermisjoner kom på plass, og flere og flere kvinner valgte å arbeide. Ser man på figuren nedenfor, ser man hvordan gjennomsnittlig antall arbeidstimer per uke har utviklet seg siden 1996 for kvinner og menn.

Figur 1: Gjennomsnittlig antall arbeidstimer per uke for menn og kvinner



Figuren ovenfor viser gjennomsnittlig antall timer jobbet per uke for menn og kvinner. Her kan man se at antall timer per uke har sunket fra ca. 39 timer per uke til i overkant av 36 timer for menn i perioden 1996 til 2022. I samme tidsrommet for kvinner, så har den gjennomsnittlige arbeidsuke økt fra i overkant av 30 timer, til nesten 32 timer per uke.

Grunnen til at kvinner jobber mindre enn menn kan være at kvinner verdsetter fritid mer. Det kan være ulike grunner til dette, blant annet preferanser. Preferansene kan komme fra de "tradisjonelle" kjønnsrollene, hvor mannen i hovedsak var i arbeid og kvinnen tok vare på barn og hjem.

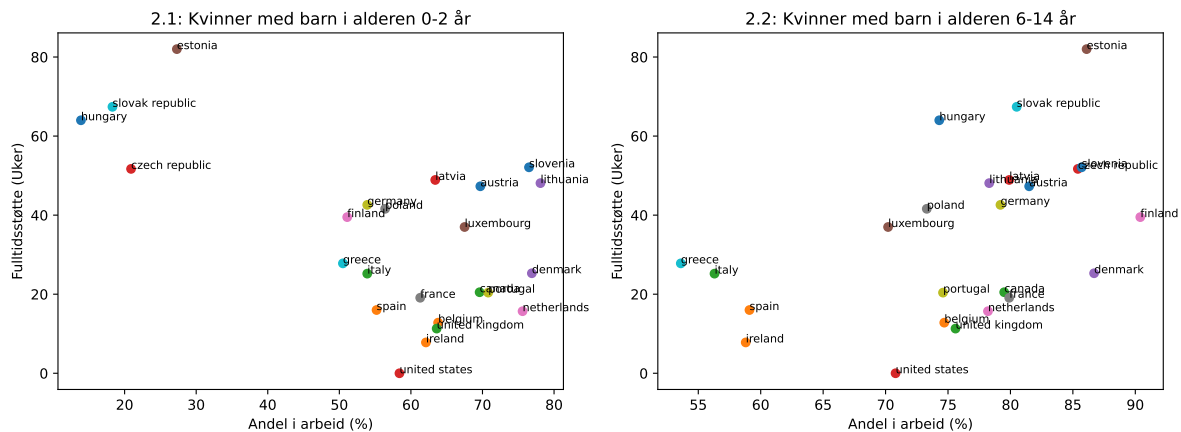


Figuren ovenfor viser hvordan preferansene mellom konsum og fritid kan se ut for menn og kvinner. På aksene er godene konsum og fritid. Her er også budsjettlinjen også vist, som forklarer hvor mye konsum individene kan oppnå ved å velge å jobbe. Helningen på budsjettkurven er gitt av timenslønnen de oppnår. m er den arbeidsfrie inntekten til individet, altså lønnen de ville mottatt uten å arbeide. Da begge oppnår høyere nytte (tilfredshet) ved å jobbe, velger begge individene dette.

Den blå kurven viser preferansen for menn og den rød for kvinner. Her kan man se ved samme lønn, ville mannen valgt å jobbe mer og kvinnen mindre, altså at mannen velger mindre fritid enn kvinnen. De oppnår tilsvarende tilfredshet utifra deres preferanser. Dette kan være en av årsakene til det man kan se utifra dataen hentet fra SSB.

Sikrer permisjoner høy yrkesdeltakelse blant kvinner?

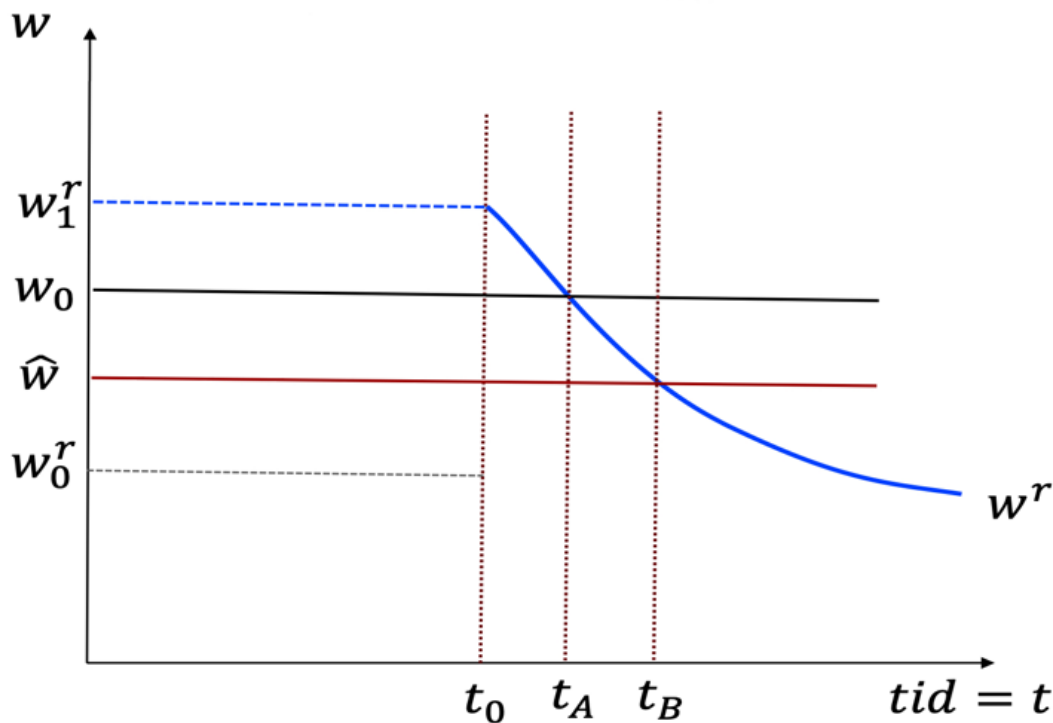
Figur 2: Sammenheng mellom kvinners yrkesdeltakelse og antall uker fulltidsstøtte ved foreldrepermisjon



Nå skal man diskutere følgende påstand: “Gunstige permisjonsordninger ved fødsel sikrer høy yrkesdeltakelse blant kvinner på lang sikt.” Figuren ovenfor viser sammenhengen mellom hvor stor andel av kvinner med barn som er i arbeid og hvor mange permisjonsuker ved fødsel som man får fulltidsstøtte til. Dataene er fra 24 OECD-land (Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling).

Utifra figuren kan man se at enkelte land som Estland, Slovakia, Tsjekkia og Ungarn har lav andel kvinner med barn 0-2 år i arbeid. Disse landene tilbyr også fulltidspermisjon, som er være årsaken. Ser man på figuren til høyre (som viser sammenheng mellom andel kvinner med barn 6-14 år i arbeid og antall uker fulltidsstøtte ved fødsel), ser man at landene som tilbyr lengre permisjon med fulltidsstøtte, er blant landene hvor størst andel kvinner er i arbeid når barnet er blitt eldre. Land som Finland og Tyskland har høy yrkesdeltakelse blant kvinner med barn i alderen 6-14, og relativt mange uker med fulltidsstøtte (40 uker ca.). Dette kan tyde på at gunstige permisjonsordninger ved fødsel kan være en av faktorene til høy yrkesdeltakelse blant kvinner.

Ser man på økonomisk teori kan man se følgende:



Figuren viser sammenheng mellom lønnen kvinner mottar for arbeid, og når hun velger å gå tilbake i arbeid. Kvinnen har lønnen w_0 før hun får barn, og får permisjon ved fødsel t_0 . Reservasjonslønnen etter fødsel er representert ved w_1^r , og er høyere en lønnen hun har ved fødsel. Ved permisjon får hun beholde jobben og velger dermed å returnere til arbeid ved tidspunkt t_A . Hvis kvinnen ikke fikk permisjon, måtte hun si opp jobben, og må konkurrere om ny jobb. Hun får dermed lavere lønn \hat{w} , og velger å returnere til arbeid senere, altså ved t_B , da reservasjonslønnen hennes blir lavere ettersom barnet blir eldre. Igjen tyder dette på at gode permisjonsordninger ved fødsel bidrar til høyere yrkesdeltakelse blant kvinner grunnet at kvinnen velger å returnere tidligere til arbeid enn ved uten permisjonsordninger.

Høy yrkesdeltakelse blant kvinner og høye barnetall:

Hvorfor er dette viktig for den norske velferdsmodellens bærekraft?

Den norske velferdsmodellen er i hovedsak finansiert gjennom ulike skatteordninger, blant annet inntektskatt. At kvinner deltar i arbeidsstyrken medfører økte inntektskatter, som benyttes til å finansiere velferdsgodene. I tillegg utgjør kvinner en stor andel av den totale arbeidsstyrken, så kvinnes deltakelse vil medføre mer økonomisk vekst og produktivitet, som igjen medfører økte skatteinntekter som igjen finansierer de norske velferdsgodene.

Høye barnetall, altså antall barn per kvinne, er viktig for å sikre fremtiden for velferdsstaten. Dette for å sikre tilstrekkelig arbeidskraft for fremtiden, og dermed unngår mangel på arbeid-

dskraft. Desto flere barn som blir født, desto flere vil komme i arbeid i fremtiden, noe som vil være viktig spesielt i ett land med en eldrende befolkning. I tillegg gjør det landet mindre avhengig av importert arbeidskraft.

Da Norge har en aldrende befolkning, er både høy yrkesdeltakelse blant kvinner og høye barnetall viktig for å kunne opprettholde dagens velferdsordninger. Uten kvinners yrkesdeltakelse og barnefødsler, vil man ikke kunne opprettholde dagens velferdsordninger, som er kjernen i den norske velferdsstaten.

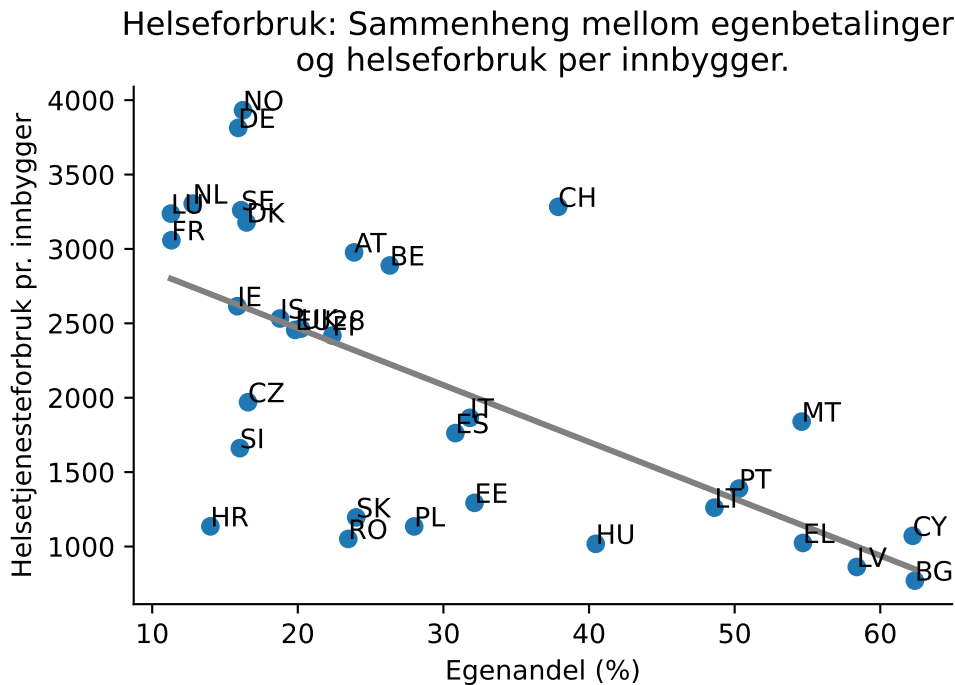
Kort oppsummert

I oppgaven har man gått gjennom potensielt hvorfor menn og kvinner velger ulik arbeidstid. Videre har man også sett på hvordan permisjonsgoder kan påvirke yrkesdeltakelse blant kvinner. Å tilslutt så man på hvorfor høy yrkesdeltakelse blant kvinner og høye barnetall er viktig for den norske velferdsmodellen.

Oppgave 1.2

I oppgave 1.2 skal man se på sammenheng mellom helseforbruk per innbygger og egenandeler. Her skal man se på data fra forskjellige EU land (data fra 2019, Eurostat), samt se på hvordan en økt egenandel ville påvirket bruken av helsetjenester.

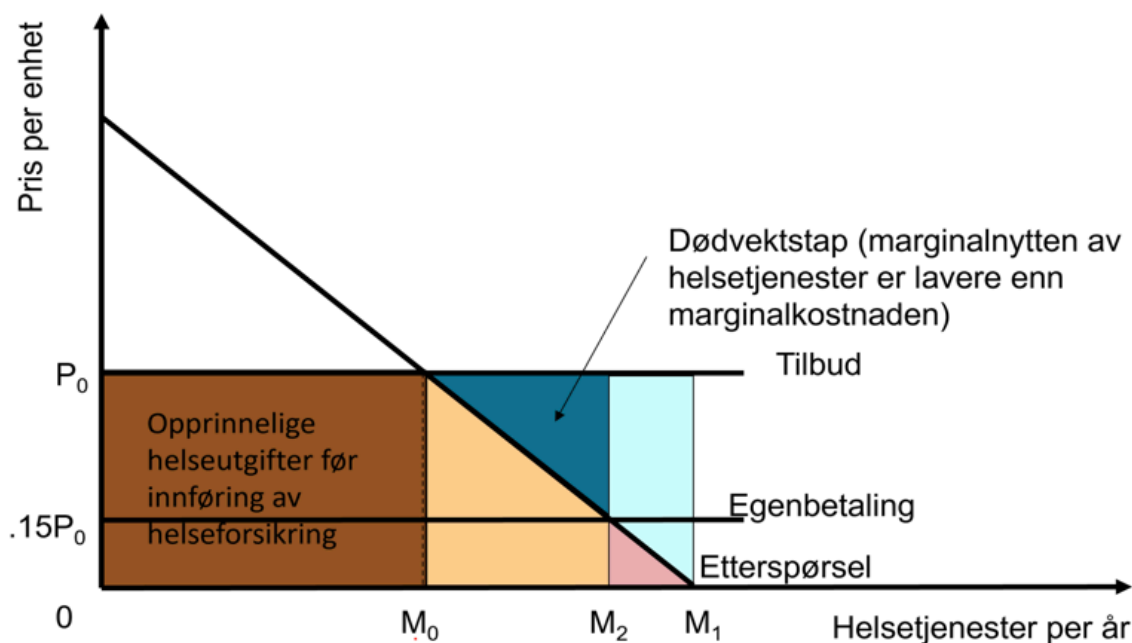
Sammenheng mellom helseforbruk og egenandel



På figuren ovenfor ser man sammenhengen mellom egenandel for helsetjenester og helseforbruk pr innbygger. I blant annet de skandinaviske landene ser man et generelt høyt forbuk og en lav egenandel på bruk av helsetjenester. Utifra figuren kan man se en generell negativ korrelasjon mellom helsetjeneseforbruk pr innbygger og prosentvis egenandel. Dette vil si at helseforbruket per innbygger blir mindre ved økt egenandel og høyere ved reduksjon av egenandel.

Hva skjer ved en økning av egenandelen?

Figuren nedenfor viser hvordan markedet for helsetjenester fungerer i dag. Prisen markert P_0 viser hvor mye samfunnet må betale for helsetjenestene konsumentene benytter. Prisen markert $0.15P_1$ viser prisen konsumentene må betale (egenandel). Helseforsikring fører til en økt bruk av helsetjenester fra M_0 til M_2 . Uten egenandel ville konsumentene benyttet M_1 helsetjenester, altså enda mere. I figuren medfører egenandelen et dødvektstap. (at marginalnyttens av helsetjenestene er lavere enn marginalkostnadene.) Dette vil si ett ineffektivt bruk av samfunnets ressurser.



Effekten av egenandeler

Ved uelastisk etterspørsel, vil lav egenandel og høy forsikringsdekning være gunstig. Dette grunnet at konsumentene er lite prisfølsom ovenfor godet. Dersom etterspørselen er elastisk vil det være optimalt med egenandeler, da full forsikring vil medføre høy etterspørsel.

Ser man på fordelingseffekten derimot kan det være en ulempe å øke egenandelen. Ofte er det de med lavere inntekt som har høyest behov for helsetjenestene, og dermed kan en økning i egenandelen medføre at disse får problemer med å betale for tjenestene. I tillegg vil ikke en økning i egenandel påvirke den delen av befolkningen med høyest betalingsvillighet i stor grad.

Appendix

ChatGPT. (2023, 15. september.) <https://chat.openai.com/share/601880fb-c7b2-4e9b-99bf-28bf82d03bef>

ChatGPT. (2023, 18. september.) <https://chat.openai.com/share/f3f5ecc6-e9d7-4f57-8cab-9cd8f9c66c3b>