



inkluderende arbeidsliv

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2015

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2015

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen, 26. juni 2015



ia-avtalen

Gjennom intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) arbeider regjeringen og partene i arbeidslivet for et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og samfunnet.

Avtalen skal bidra til å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet. Avtalen skal også hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Viktige målsettinger for IA-arbeidet er å redusere sykefraværet, øke avgangsalderen i arbeidslivet og sikre rekrutteringen av personer med nedsatt funksjonsevne.

Gjennom samarbeidet skal regjeringen, arbeidstakerne og arbeidsgiverne aktivt bidra til at den enkelte arbeidsplass kan delta i et forpliktende løft for å nå felles mål.

Innhold

1. Sammendrag	6
2. Faggruppens sammensetning og mandat	13
3. Målene i avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv	15
4. Overordnet mål: Et mer inkluderende arbeidsliv	16
4.1 Arbeidsmiljø	16
4.2 Utviklingen i sysselsettingen	17
4.3 Utviklingen i de helserelaterte ytelsene	21
4.4 Måloppnåelse	23
5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet	24
5.1 Sykefraværsutviklingen	24
5.2 Kjønnforskjeller	28
5.3 Næringsvise forskjeller	31
5.4 Fylkesvise forskjeller	33
5.5 Diagnoser	35
5.6 Varighet	37
5.7 Gradert sykefravær	38
5.8 Arbeidsmiljø og sykefravær	39
5.9 Effekter av tiltak knyttet til IA-avtalen	40
5.10 Måloppnåelse	42
6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne	44
6.1 Indikatorer for delmål 2	44
6.2 Sysselsettingsutviklingen for funksjonshemmede	45
6.3 Utviklingen i omfanget av personer med nedsatt arbeidsevne og uføretrygdde ..	48
6.4 Overgang til arbeid	54
6.5 Måloppnåelse	56

7. Delmål 3: Forlengelse av yrkesaktivitet etter 50 år	58
7.1 Utviklingen i yrkesaktivitet blant personer over 50 år	58
7.2 Måloppnåelse	63
8. Kilder	64
Vedlegg 1 – Oversikt over tidligere temaer i faggruppens rapport	67
Overordnet mål	67
Delmål 1	67
Delmål 2	70
Delmål 3	71
Vedlegg 2 – Figurer og tabeller	72
Overordnet mål	72
Delmål 1	72
Delmål 2	77
Vedlegg 3 – Iverksetting av arbeidsrettede tiltak i sykepengeperioden	81
Vedlegg 4 – Ungdom og marginalisering	83

1. Sammendrag

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble inngått for første gang i 2001, og det rapporteres her innenfor den fjerde avtaleperioden: 4. mars 2014 – 31. desember 2018. Rapporten er den sjuende fra faggruppen for IA-avtalen. Etter føringene i den nye avtalen har faggruppen lagt vekt på å belyse situasjonen for unge og arbeidsmiljøets betydning for sykefraværsutviklingen. Gruppen har også tatt med nyere forskning og effektevalueringer knyttet til IA-arbeidet.

Faggruppen skal vurdere måloppnåelsen for IA-avtalen i sammenheng med øvrige utviklingstrekk i samfunnet. Det er knyttet flere utfordringer til dette, bl.a. mangel på dekkende indikatorer for enkelte av målene. Det er også krevende å gjøre den kontrafaktiske analysen; hva situasjonen ville vært uten IA-avtalen.

Målene for IA-avtalen er sterkt påvirket av endringene i norsk økonomi, arbeidsmarked og demografiske utviklingstrekk. Analysene og drøftingene legger derfor vekt på å se hvordan indikatorene for hvert mål påvirkes av disse faktorene.

Overordnet mål:

Et mer inkluderende arbeidsliv

IA-avtalens overordnede mål er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

I avtaleperioden 2014–2018 er «å bedre arbeidsmiljøet» løftet fram i målformuleringen. Faggruppen gir derfor en beskrivelse av tilstanden for arbeidsmiljøet i Norge. Faggruppen retter også oppmerksomheten på utviklingen i sysselsettingsandelen for personer i yrkesaktiv alder og tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante ytelser.

De fleste har gode arbeidsforhold i Norge – men enkelte næringer og yrker har arbeidsmiljø- og helseutfordringer som kan forebygges

De fleste har et godt arbeidsmiljø i Norge, men i enkelte næringer og yrker er arbeidsmiljø- og helseutfordringene relativt sett store sammenliknet med øvrige deler av arbeidslivet. Det dreier seg om mannsdominerte yrkesgrupper innenfor bygge-/anleggsvirksomhet, transport/lagring, jord/skogbruk/fiske, og kvinnedominerte yrkesgrupper innenfor helse-/sosialtjenester og overnatting. Det er store likhetstrekk i arbeidsmiljøforholdene mellom Norge og de øvrige skandinaviske landene. Norge kommer godt ut på en rekke arbeidsmiljøfaktorer sammenliknet med de fleste andre europeiske land.

Utvikling i sysselsettingsandelen

Sysselsettingsandelen for personer i alderen 15-66 år har holdt seg stabil de siste fem årene. I 2014 var sysselsettingsandelen 74,2 prosent, knapt ½ prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet for IA-perioden (2001–2014). Sammenliknet med 2001 og konjunkturtoppen i 2008, ligger sysselsettingsandelen nå hhv. 1½ og 2 ¾ prosentpoeng lavere til tross for at antallet sysselsatte har økt betydelig..

Det er flere forhold som påvirker utviklingen i sysselsettingsandelen gjennom IA-perioden. Andelen er trukket ned av endret alderssammensetning og opp av økt arbeidstilbud fra eldre. Samtidig har sysselsettingsandelen avtatt blant unge. Endringene i arbeidsstyrken som følge av høy innvandring, særlig de siste åtte årene, har påvirket sysselsettingsandelen i ulike retninger. At innvanderne har lavere gjennomsnittsalder enn øvrig befolkning trekker sysselsettingsandelen opp. Samtidig har innvanderne lavere sysselsettingsrater pr. aldersgruppe. Dette trekker sysselsettingsandelen ned.

I tillegg spiller konjunktorene en viktig rolle. Sysselsettingsandelen økte fram til konjunkturtoppen i 2008. Etter dette gikk andelen noe tilbake og har ligget på vel 74 prosent siden 2010. Makroøkonomiske prognoser fra ulike fagmiljøer tilsier at sysselsettingsutviklingen vil være relativt svak i tiden framover.

Det er særlig lavere sysselsetting blant ungdom som har trukket ned den samlede sysselsettingsandelen etter 2008. Blant personer over 50 år har det gjennomgående vært økning i sysselsettingsandelene. Aller mest har sysselsettingsandelen økt blant personer i alderen 62–66 år. Utviklingen må bl.a. ses i sammenheng med at unge er den aldersgruppen som blir mest påvirket av konjunktorene, og at høy innvandring har ført til økt konkurranse om jobbene. De nye pensjonsreglene fra 2011 har fått størst virkning for de over 62 år.

Økt inkluderingsutfordring for ungdom under 30 år og andre utsatte grupper

Sysselsettingen blant unge i alderen 15–24 år har hatt en underliggende nedadgående trend gjennom IA-perioden. For aldersgruppen 25–39 år har nedgangen først og fremst kommet etter finanskrisen. Samtidig har andelen unge registrert med nedsatt arbeidsevne, hvor mange mangler fullført videregående opplæring, økt de seinere årene. Spørsmålet er om denne utviklingen også innebærer at flere enn før faller utenfor både arbeidsliv og utdanning. Faggruppen har i årets rapport gitt en nærmere beskrivelse av utviklingen i andelen unge som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring, såkalte NEETs («Not in Employment, Education or Training»). Denne viser at 71 000 ungdommer eller sju prosent av befolkningen i alderen 15–29 år var i denne kategorien i 2014.

Sysselsettingsutviklingen må også ses i sammenheng med den store tilgangen på nyankomne arbeidsinnvandrere. Sysselsettingsandelen blant nyankomne arbeidsinnvandrere er høyere enn for andre innvandrere, men lavere enn for befolkningen for øvrig for sammenliknbare aldersgrupper. Isolert sett trekker dette ned samlet sysselset-

tingsandel for befolkningen. Innvandrere er i gjennomsnitt yngre enn norskfødte, samtidig som det er en svak overvekt av menn. Det trekker isolert sett samlet sysselsettingsandel opp.

I følge middelalternativet i SSBs befolkningsframskrivning vil det være en betydelig nettoinnvandring i årene framover. Dette kan få konsekvenser for målsettingene i IA-avtalen på forskjellige måter. Befolkningsøkningen innebærer at det blir flere som skal inkluderes i arbeidslivet. Høy tilgang på utenlandsk arbeidskraft i en tid med svakere sysselsettingsutsikter kan også fortrenge annen arbeidskraft, og gjøre det mer krevende å inkludere utsatte grupper i Norge, som ungdom med svake kvalifikasjoner, personer med helseutfordringer og andre innvandrere. Studier viser at slike effekter har begynt å gjøre seg gjeldende.

Tapte årsverk

Indikatoren *tapte årsverk knyttet til mottak av helse-relaterte ytelser* gir et teknisk anslag på mulig økning i utførte årsverk dersom mottakere av helse-relaterte ytelser hadde vært i arbeid.

I 2014 tilsvarte tapte årsverk knyttet til mottak av de helse-relaterte ytelsene; uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger om lag 522 000 årsverk i gjennomsnitt. Målt i forhold til befolkningen i alderen 18–66 år utgjorde dette 15,8 prosent.

De siste årene, etter 2010 har både antallet og andelen personer på helse-relaterte ytelser gått ned. Andelen er nå tilbake på om lag samme nivå som i 2001.

Sammenliknet med 2001 har antall tapte årsverk knyttet til mottak av helse-relaterte ytelser økt med om lag 70 000. Mye av økningen siden 2001 skyldes aldringen i befolkningen, men samtidig har lavere trygderater blant eldre (50 år og over) bidratt til å dempe denne økningen. Dersom befolkningens størrelse og alderssammensetning hadde vært som i 2001, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på i overkant av fem prosent i hele denne perioden.

1. Sammendrag

Samtidig har arbeidsinnvandringen, trukket antall tapte årsverk ned på grunn av økt befolkning i aldersgrupper med lavere andel på trygd. I tillegg har relativt nyankomne innvandrere i mindre grad opparbeidet seg trygderettigheter.

Delmål 1: Nedgang i sykefraværet på 20 prosent

Målet er ikke nådd, men fraværet er blant de laveste nivåene i IA-perioden

Delmål 1 er å oppnå en reduksjon i sykefraværet på 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001. De sesongjusterte tallene viser at fraværet i 4. kvartal 2014 var 11,5 prosent lavere enn i 2. kvartal 2001.

Det totale sesongjusterte sykefraværet var i 4. kvartal 2014 på 6,4 prosent. Utviklingen i sykefraværet det siste året har vært stabilt sammenliknet med 2013. Både totalt, egenmeldt og legemeldt fravær har vært om lag uendret. Det samme gjelder fravær fordelt på kjønn og omfanget av gradering.

Hovedbildet de siste årene er at det samlede sykefraværet har vært relativt stabilt fra 2005. Det var en midlertidig økning i 2009, men sykefraværet viste en nedadgående trend etterpå. I løpet av de tre siste årene har fraværet ligget stabilt, med noen mindre variasjoner. I løpet av IA-perioden er varigheten for sykefraværet redusert, og det er også færre som går ut hele sykepengeperioden på tolv måneder.

Store forskjeller i utviklingen mellom kjønn, næringer og fylker

Fra 2001 til 2014 har det vært en nedgang i sykefraværet for begge kjønn, alle aldersgrupper, næringer og fylker. Imidlertid er nedgangen svært ujevnt fordelt.

I IA-perioden har nedgangen i fraværet vært langt sterkere for menn enn for kvinner. Fra 2. kvartal 2001 har nedgangen for menn vært 17,2 prosent (1,0 prosentpoeng), mens nedgangen for kvinner var på 7,7 prosent (0,6 prosentpoeng). Fraværet

ble mest redusert for de yngste og de eldste aldersgruppene, mens nedgangen i fraværet har vært lavest blant kvinner i alderen 30 til 44 år.

Det er også store variasjoner mellom næringer og fylker i perioden. Industrien, overnattings- og serveringsvirksomhet, primærnæringene og forretningsmessig tjenesteyting har hatt den sterkeste nedgangen i sykefraværet, med reduksjon på over 20 prosent i IA-perioden. Næringene «undervisning» og «offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring» og «helse- og sosiale tjenester» har hatt den laveste nedgangen. I store trekk er det med unntak av industrien, de små næringene som har hatt den største nedgangen i fraværet i IA-perioden, mens de største næringene har hatt lavest nedgang.

Det er store fylkesvise variasjoner i sykefraværet. De to nordligste fylkene og Østfold hadde det høyeste legemeldte sykefraværet i 4. kvartal 2014, mens Rogaland og Oslo hadde det laveste fraværet. Forskjellen i det legemeldte sykefraværet mellom fylket med høyest (Finnmark) og lavest sykefravær (Rogaland) var på hele 50 prosent (2,3 prosentpoeng). Det er også stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Blant fylkene har fraværet i IA-perioden avtatt mest i Oslo, Vest-Agder og Hedmark. I Aust-Agder og Nord-Trøndelag er fraværet redusert minst.

Omfanget av gradering flater ut, men ligger likevel høyest i IA-perioden

Den gjennomsnittlige sykmeldingsgraden per tapte arbeidsdag gikk klart ned fra 2009 til 2012, noe som indikerer en økning i omfanget av gradering. Økningen kan ha sammenheng med at økt gradering har blitt et uttalt mål i IA-avtalen. Utviklingen de siste par årene tyder på at bruk av gradert sykmelding flater ut, men graderingen ligger likevel på det høyeste nivået hittil i IA-perioden. Faggruppen har i liten grad sett på hvorfor det er så store forskjeller endringene i sykefraværet mellom næringene, f.eks. om endringer i sammensetningen etter utdannings- og yrkesgrupper og/eller endret arbeidsinnhold som føl-

ge av ny teknologi og endrede arbeidsrutiner, kan spille inn.

Økning i psykiske lidelser – nedgang i muskel- og skjelettlidelser

To diagnosegrupper skiller seg ut som de klart største: muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Til sammen utgjør disse to diagnosegruppene nesten 60 prosent av fraværet. Generelt er diagnosesammensetningen relativt stabil fra ett år til et annet. Likevel har det vært endringer når man ser hele perioden 2001 til 2014 under ett. I denne perioden var det særlig en nedgang i muskel- og skjelettlidelser, mens psykiske lidelser økte. Det er usikkert i hvilken grad endringene skyldes endret sykdomsbilde eller endringer i legenes kodepraksis.

Arbeidsmiljø og sykefravær

Sykefravær og avgang fra jobb grunnet helseproblemer er sammensatt, og påvirkes av sosiale, økonomiske og individuelle forhold. Sykdom, skade, funksjonsnedsettelse og helseplager påvirker arbeidsevnen og muligheten til å være i jobb. Sykefravær vil i de fleste tilfeller også avhenge av arbeidsplassen, hvilke arbeidsoppgaver den yrkesaktive utfører og tilrettelegging i arbeidet.

I den nye IA-avtalen har partene og myndighetene lagt til grunn at det forebyggende HMS-arbeidet skal følges bedre opp i den kommende avtaleperioden. Faggruppen har derfor i årets rapport for første gang drøftet mulige sammenhenger mellom sykefravær og avgang fra jobb og forholdene på arbeidsplassen. Undersøkelsene beskriver hvordan og i hvilken grad ulike kategorier arbeidsmiljøeksponeringer som mekaniske (ergonomiske) og psykososiale forhold, kan føre til helseproblemer som påvirker sykefraværet og avgang fra jobb.

Effekter av tiltak knyttet til IA-avtalen

Det er i løpet av det siste året publisert to forskningsrapporter med effektevalueringer av tiltak knyttet til sykefraværsoppfølgingen. Den ene ser på effekten av tiltak for håndheving av aktivitets-

kravet ved åtte ukers sykmelding i Hedmark. Den andre er en evaluering av effekten av gjennomføring av dialogmøter ved 26 ukers sykmelding.

Begge prosjektene viser tydelig at konsekvent praktisering sykepengeregelverket i oppfølgingsarbeidet fører til at flere raskere vender tilbake til arbeid. Samtidig viser Hedmarkprosjektet at reduksjonen i sykefraværet og organisatoriske tiltak for å sikre grundigere håndtering av vilkårene for innvilgning av stønad, fører til at færre går over på arbeidsavklaringspenger. Etter faggruppens vurdering viser disse analysene at det er viktig at forsøk og nye tiltak som iverksettes blir fulgt opp gjennom effektanalyser for å kunne bygge opp nødvendig evidensbasert kunnskap om hvordan IA-virkemidlene kan utvikles.

Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Delmål 2 er både å få flere personer med nedsatt funksjonsevne som ikke har arbeid i jobb, og å forhindre at personer med nedsatt funksjonsevne faller ut av arbeidslivet.

Målgruppen er ikke klart definert i IA-avtalen, og vi mangler fortsatt et statistikkgrunnlag som er dekkende for målgruppen «personer med nedsatt funksjonsevne». I tillegg er NAVs statistikk over personer med nedsatt arbeidsevne i stor grad påvirket av regelverksendringer og omlegging av oppfølgingsarbeidet fra 2010. Ut fra de oppdaterte analysene som er presentert i rapporten, er det derfor fortsatt vanskelig å gjøre en helhetlig vurdering av måloppnåelsen på delmål 2.

Utviklingen i sysselsettingen av funksjonshemmede

Ifølge SSBs arbeidskraftsundersøkelse (AKU) har forskjellen i sysselsettingsandelen mellom befolkningen som helhet og *funksjonshemmede* ikke endret seg vesentlig siden 2002, og heller ikke det siste året fra 2013 til 2014. Nær to tredeler av de funksjonshemmede mottar en stønad, og den klart mest vanlige stønaden er uføretrygd fulgt av

1. Sammendrag

arbeidsavklaringspenger. Blant sysselsatte med funksjonshemninger er andelen som mottar stønad naturlig nok lavere, men fortsatt vesentlig, 41 prosent. Mange av disse utnytter trolig sin restarbeidsevne gjennom å jobbe deltid.

Mange av de funksjonshemmede (nær 40 prosent) oppgir at de ikke oppfatter seg som funksjonshemmet året etter. I årets rapport har SSB sett nærmere på arbeidsdeltakelsen for personer som anser seg som funksjonshemmet over tid.

Utviklingen for personer med nedsatt arbeidsevne

Antall personer med *nedsatt arbeidsevne* er noe redusert etter toppen i 2011, og reduksjonen har fortsatt gjennom 2014. Ved utgangen av 2014 var 6,1 prosent av befolkningen i alderen 18–66 år registrert med nedsatt arbeidsevne. Andelen med nedsatt arbeidsevne øker med alder, og kvinner er overrepresentert i gruppen. Nedgangen gjennom 2014 skyldes i stor grad at antallet mottakere av arbeidsavklaringspenger er redusert fordi mange av disse passerte fireårsgrensen for retten til å motta arbeidsavklaringspenger i løpet av dette året. Mange av disse fikk innvilget uføretrygd.

Nedgangen for de med med nedsatt arbeidsevne finner vi blant personer i alderen 30–59 år, mens det har vært en økning blant personer under 30 år og 60 år og over. Av de sistnevnte har en del tatt ut pensjon etter fylte 62 år, samtidig som de mottar arbeidsavklaringspenger.

Utviklingen for mottakere av uføretrygd

Antall uføretrygdede som andel av befolkningen mellom 18 og 67 år, økte fra 9,3 til 9,4 prosent fra 2013 til 2014. Hovedforklaringen på økningen er at mange av de som passerte fire år med arbeidsavklaringspenger i 2014 har fått innvilget uføretrygd. Siden starten av IA-perioden i 2001 og fram til 2014 er andelen uføretrygdede i befolkningen redusert fra 10 prosent til 9,4 prosent. Reduksjonen må ses i sammenheng med at den sterke

økningen i sysselsettingsandelen blant eldre har motvirket effekten av aldringen i befolkningen.¹

Utfordringer for unge som har behov for arbeidsrettet bistand

Den nye IA-avtalen understreker at innsatsen primært skal rettes mot *unge* som har behov for arbeidsrettet bistand. Omfanget av unge under 30 år som er registrert i NAV med nedsatt arbeidsevne har økt etter 2010. Mange i denne gruppen har en psykisk diagnose samtidig som de mangler yrkeserfaring og utdanning. Denne utviklingen understreker viktigheten av at det samlede hjelpeapparatet legger opp til et forebyggende perspektiv fra tidlig alder i arbeidet med oppfølging av ungdom som faller utenfor utdanning og arbeid.

En evaluering fra Sintef og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering peker på at mange unge AAP-mottakere får en psykisk diagnose, som angst eller depresjon, som ofte kan dreie seg om manglende selvtillit, mestringsproblemer og sosiale problemer. Dette fører til en sykliggjøring av gruppen samtidig som ytelsen gir uheldige insentivvirkninger i forhold til ordinær arbeidsinntekt. Samtidig mangler det kommunale hjelpeapparatet tilstrekkelig insentiver for å følge opp disse brukerne så lenge de ikke bærer det økonomiske ansvaret for livsoppholdet. Rapporten anbefaler derfor at inngangsvilkårene for arbeidsavklaringspenger praktiseres strengere for unge og at kommunene gis sterkere insentiver til å ta større ansvar for barn og unge gjennom bedre samordning av det eksisterende kommunale tilbudet (skole, barnevern, PP-tjeneste mv.).

Ved utgangen av 2014 hadde 11 800 personer i alderen 18–29 år uføretrygd. På samme tidspunkt mottok 27 700 personer under 30 år arbeidsavklaringspenger. Ut fra tidligere erfaringer kan det høye antallet unge på arbeidsavklaringspenger føre til at flere vil søke uføretrygd etter hvert.

¹ Jf. nærmere drøfting over under overordnet mål om tapte årsverk.

Overgangen fra nedsatt arbeidsevne til arbeid

Andelen som gikk til arbeid blant personer med nedsatt arbeidsevne falt mye gjennom 2014. Dette skyldes at mange av disse hadde gått ut hele maksimalperioden for rett til arbeidsavklaringspenger i løpet av året. I denne gruppen var det mange som hadde gått svært lenge på midlertidige helserelaterede ytelser, men som nå fikk innvilget uføretrygd.

Andelen av de som slutter å være registrert med nedsatt arbeidsevne som var gått over til arbeid utgjorde 41 prosent ved utgangen av 2014.² Dette er seks prosentpoeng lavere enn på tilsvarende tidspunkt året før.

I løpet av 2014 var det en liten økning i *antallet* personer med nedsatt arbeidsevne som gikk til jobb, men samtidig var økningen i antallet som ble innvilget uføretrygd betydelig større.

I 4. kvartal 2014 var 34 prosent av de med avgang fra arbeidsavklaringspenger registrert som arbeidstakere. Dette var sju prosentpoeng lavere enn året før.

Den store avgangen fra arbeidsavklaringspenger har medført at mange fortsatt står registrert med nedsatt arbeidsevne uten å motta arbeidsavklaringspenger. En del av disse mottar trolig økonomisk sosialhjelp.

Overgangen fra sykmelding til arbeid

Nær 80 prosent av de som har vært sykmeldte i 13 uker er tilbake i jobb fire uker etter avsluttet sykmelding. Andelen som gikk tilbake til jobb var i 2014 den høyeste på ti år og den økte med nesten ni prosentpoeng fra 2013 til 2014. Det er positivt at flere som har vært sykmeldt i over 13 uker er tilbake i jobb fire uker etter friskmelding, men det er for tidlig å vurdere hva som er årsaken til dette. NAV-kontorene har f.o.m. 2015 iverksatt

nye tiltak for å begrense langvarig sykefravær. Det vil derfor være viktig å følge opp om dette vil føre til ytterligere økning i tilbakevendingen til arbeid i sykmeldingsperioden i tiden framover.

Utviklingen i delmål 2 under hele IA-perioden

Pga. utfordringer knyttet til statistikkgrunnlaget er det fortsatt vanskelig å si noe sikkert om utviklingen i måloppnåelsen for delmål 2 for perioden etter 2001. Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og de tidligere midlertidige ytelsene har økt betydelig i perioden. Dette har dels sammenheng med at befolkningen har økt, men det kan også indikere at en større andel med helseproblemer står i utkanten av arbeidsmarkedet. Faggruppen understreker behovet for å utarbeide bedre indikatorer for dette delmålet.

Delmål 3: Forventet yrkesaktivitet ved fylte 50 år forlenges med tolv måneder fra 2009 til 2018

Målet i den forrige IA-avtalen (2009–2013) var å forlenge gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet ved 50 år med seks måneder i løpet av avtaleperioden. I den nye IA-avtalen for perioden 2014–2018 utgjør målet en økning på tolv måneder fra 2009 til 2018.

Nye sysselsettingsdata indikerer at en 50-åring kunne forvente å ha 11,5 gjenstående årsverk i arbeidslivet i 2014. Det er en økning på 1,9 årsverk fra 2001, en økning på 0,6 årsverk fra 2009 og en økning på 0,2 årsverk fra 2013. Målet i den forrige IA-avtalen ble ikke fullt ut oppnådd i løpet av avtaleperioden, men det forrige måltallet ble passert i løpet av 2014.

Forventet antall år i arbeid ved 50 år har aldri vært høyere. Det gjenstår en økning på 0,4 år fram til 2018 for å nå målet i den nye IA-avtalen. Dersom målet for den nye avtaleperioden skal oppfylles må sysselsettingsveksten blant eldre i årene framover følge trendveksten for de siste årene.

² Overgangsraten til arbeid beregnes ved å kartlegge hvor stor andel av de som slutter å være registrert med nedsatt arbeidsevne blir gjenfunnet som sysselsatt seks måneder seinere.

1. Sammendrag

Sysselsettingsutviklingen for de eldste aldersgruppene har vært god, både i perioden 2001–2014 og i den siste femårsperioden 2009–2014. Indikatoren har vist stabilitet eller økning i hele tolvårsperioden, også i perioder da den samlede arbeidsledigheten har økt.

En rekke faktorer har bidratt til den positive sysselsettingsutviklingen blant seniorene. Det er grunn til å anta at den positive utviklingen på arbeidsmarkedet og økt andel seniorer i arbeidsstyrken har bidratt til at eldre arbeidstakere generelt har fått en styrket posisjon på arbeidsmarkedet. Samtidig er det grunn til å tro at økt konkurranse om jobbene på grunn av høy arbeidsinnvandring, berører unge i større grad enn eldre arbeidstakere. I tillegg har pensjonsreformen gjort det mer gunstig å stå lenger i jobb fra 2011. Særlig er

jobbinsentivene blitt bedret for de med rett til AFP i privat sektor. Bedre helse, høyere utdanning og endret næringsstruktur kan også ha hatt betydning.

Vi vet lite om sysselsettingseffekter av seniorpolitiske tiltak. Det har delvis sammenheng med at det er vanskelig å separere ulike forklaringsfaktorer. En kan imidlertid ikke utelukke at den økte oppmerksomheten om behovet for et mer inkluderende arbeidsliv for seniorene som har kommet i tilknytning til pensjonsreformen og IA-arbeidet, kan ligge bak de tydelige holdningsendringene som er registrert ifølge seniorpolitisk barometer. Tilbudet av seniortiltak har økt det siste tiåret, men foreløpig er det forsket lite på enkelttiltak innenfor seniorpolitikk.

2. Faggruppens sammensetning og mandat

Faggruppen for IA-arbeidet ble etablert i 2010 for å styrke oppfølgingen av IA-avtalen. Faggruppen er en partssammensatt arbeidsgruppe som skal drøfte utviklingen i IA-målene, økonomiske og administrative konsekvenser av virkemiddelbruken på disse områdene og metodiske spørsmål i disse forbindelser. Faggruppens mandat, sammensetning, oppgaver og organisering har blitt gjennomgått og justert sammenliknet med forrige IA-periode.

Faggruppen har ansvar for årlig å rapportere til Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen og Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd om status og utviklingstrekk for IA-målene. Denne rapporten er faggruppens sjuende rapport, og er utarbeidet på grunnlag av materiale som var tilgjengelig ved utgangen av mai 2015.

Faggruppens mandat

- Faggruppen skal hvert år legge fram det best mulige bakgrunnsmateriale for rapporteringen på IA-målene basert på relevant forskning og statistikk. Dette skal presenteres i en slik form at uenighet partene imellom om faktiske forhold så vidt mulig kan unngås.
- Faggruppen skal vurdere måloppnåelsen for IA-målene i sammenheng med generelle utviklingstrekk i samfunnet.
- Faggruppen skal drøfte økonomiske og administrative konsekvenser av virkemiddelbruken i IA-avtalen. I den forbindelse skal metodiske spørsmål belyses.
- Faggruppen skal, når Oppfølgingsgruppen eller Arbeids- og sosialdepartementet ber om det, kunne klargjøre det tallmessige grunnlagsmateriale for spesielle velferdspolitiske spørsmål.

- Faggruppen kan gi innspill til forsknings- og utredningsoppdrag som kan bidra til kunnskapsutvikling på området.
- Faggruppens rapport legges fram for Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd.

Den nye avtalen legger vekt på at utfordringer knyttet til unge med behov for arbeidsrettet bistand og det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet skal følges bedre opp i den kommende avtaleperioden. Det legges også økt vekt på at det skal sikres god helhetlig forskningsbasert kunnskap om IA-virkemidlene. Faggruppen har derfor lagt vekt på å belyse situasjonen for unge og arbeidsmiljøsituasjonens betydning for sykefraværsutviklingen. Gruppen har også lagt vekt på ta med nyere forskning og effektevalueringer knyttet til IA-arbeidet.

Faggruppens sammensetning og arbeidsform

Faggruppens medlemmer:

- *Torbjørn Hægeland (leder), SSB*
- *Trond Teisberg, Akademikerne*
- *Eirik Solberg, KS*
- *Liv Sannes, LO*
- *Torill Lødemel, NHO*
- *Trond Bergene, Spekter*
- *Rolf Stangeland, Unio*
- *Linda Hauge, Virke*
- *Helle Stensbak, YS*
- *Kari Lysberg, Arbeidstilsynet*
- *Cecilie Aagestad, STAMI*
- *Johannes Sørbø, Arbeids- og velferdsdirektoratet*
- *Helge Næsheim, SSB*
- *Lars Wahl, Finansdepartementet*
- *Rune Aslaksen, Arbeids- og sosialdepartementet*
- *Ragnar Ihle Bøhn, Kommunal- og moderniseringsdepartementet*

2. Faggruppens sammensetning og mandat

Sekretariat:

- *Stein Langeland (leder), Arbeids- og velferdsdirektoratet*
- *Anders Barstad, SSB*
- *Elin Mathiesen, Finansdepartementet*
- *Cecilie Aagestad, STAMI*
- *Hanne Haugen Jordheim, Arbeids- og sosialdepartementet*
- *Kristina Øystese, Arbeids- og sosialdepartementet*
- *Per-Morten Larsen, Arbeids- og sosialdepartementet*
- *Thomas Såheim, Arbeids- og sosialdepartementet*

Faggruppen har hatt fem møter våren 2015.

3. Målene i avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

IA-avtalen av 4. mars 2014 har følgende overordnede mål samt tre delmål:

Overordnet mål:

Å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefraværet og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Delmål 1:

Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 prosent.

Delmål 2:

Hindre frafall og økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne.

Delmål 3:

Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder. Med dette menes en økning sammenliknet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år).

I IA-avtalen heter det at for å oppnå bedre resultater med hensyn til økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne (delmål 2), skal innsatsen målrettes mot unge. For å øke sysselsettingen og øke inkluderingen skal innsatsen primært rettes mot unge som har behov for arbeidsrettet bistand, og som med hensiktsmessig oppfølging og tilrettelegging kan formidles til jobb.

Det heter videre at det skal utvikles gode indikatorer for delmål 2. Det vil gi bedre grunnlag for å vurdere situasjon og måloppnåelse på et område der det i dag er vanskelig å trekke konklusjoner.

Det er i IA-avtalen enighet om at innsatsen skal forsterkes og målrettes gjennom sektorvise/bransjerettede/næringsvise satsinger, med utgangspunkt i spesifikke forutsetninger og utfordringer.

Det skal i avtaleperioden videreutvikles virkemidler for et mer inkluderende arbeidsliv. Dokumentasjon som legger grunnlaget for en felles virkelighetsforståelse skal oppdateres, og partene må øke sin felles kunnskap om drivkreftene bak utviklingen i sykefraværet og frafall og manglende inkludering i arbeidslivet. Arbeidet med arbeidsmiljø skal være en større del av det praktiske arbeidet med IA-avtalen.

Et viktig utgangspunkt for IA-samarbeidet er at deltagelse i arbeidslivet i seg selv ofte kan virke helsefremmende for den enkelte. Forebygging av at sykefravær skal føre til varig frafall fra arbeidslivet har derfor høy prioritet. Bruk av graderte sykmeldinger, hvor arbeidstageren kan være delvis i arbeid under sykdom og holde kontakten med arbeidsplassen, er et viktig virkemiddel i denne sammenheng. I avtaleperioden skal det derfor fortsatt legges til rette for økt og bedre bruk av graderte sykmeldinger.

4. Overordnet mål: Et mer inkluderende arbeidsliv

IA-avtalens overordnede mål er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. For å vise utviklingen for det overordnede målet har faggruppen valgt å legge vekt på utviklingen i sysselsettingsandelen og tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser, se nærmere omtale i boks 1.

Sysselsettingsandelen for personer 15–66 år har holdt seg forholdsvis stabil de siste fem årene. I 2014 var den 74,2 prosent, knapt ½ prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet for IA-perioden (2001–2014). Sammenliknet med 2001 og konjunkturtoppen i 2008, ligger sysselsettingsandelen nå hhv. 1½ og 2 ¾ prosentpoeng lavere. Det er flere forhold som har hatt betydning for utviklingen i andelen sysselsatte gjennom IA-perioden. Andelen er trukket ned av endret alderssammensetning og opp av økt arbeidstilbud fra eldre. Samtidig har andelen sysselsatte blitt lavere blant unge. Endringer i befolkningen som følge av høy innvandring, særlig de siste åtte årene, har påvirket sysselsettingsandelen i ulike retninger. Lav gjennomsnittsalder blant innvandrere i forhold til befolkningen for øvrig har trukket sysselsettingsandelen opp. Samtidig trekkes sysselsettingsandelen ned fordi innvandrere har lavere sysselsettingsrate per aldersgruppe enn befolkningen for øvrig. I tillegg spiller konjunktorene en viktig rolle. Utsiktene framover tyder på at sysselsettingsutviklingen vil bli forholdsvis svak.

Tapte årsverk grunnet helserelatert fravær tilsvarte 15,8 prosent i 2014 målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år. Andelen har avtatt noe de siste årene, i tråd med nedgang i mottakere av helserelaterte ytelser, og er tilbake på om lag samme nivå som i 2001. Gjennom IA-perioden har en større andel eldre i befolk-

ningen i yrkesaktiv alder isolert sett trukket i retning av flere mottakere av helserelaterte ytelser. Samtidig har lavere trygderater blant personer over 50 år og økt innvandring i aldersgrupper med lavere andel på trygd bidratt til å dempe denne økningen.

4.1 Arbeidsmiljø

I avtaleperioden 2014–2018 er «å bedre arbeidsmiljøet» løftet fram i målformuleringen. Hvor mye vi jobber og hva vi jobber med har betydning for hva den enkelte sysselsatte utsettes for av potensielle risikofaktorer i arbeidsmiljøet. Identifisering av risikofaktorer og utsatte grupper vil være avgjørende for et målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid for å fremme inkludering og hindre utstøting fra arbeidslivet.

Arbeid er identitetsskapende og en kilde til glede, god selvfølelse og tilhørighet. Ni av ti norske sysselsatte oppgir å ha et godt arbeidsmiljø. Det samme gjelder for utsatte grupper, men det er ikke dermed sagt at alle har et fullt ut forsvarlig arbeidsmiljø i betydningen at de ikke utsettes for helseskadelige påvirkninger. Gode HMS-tiltak og godt arbeid med forebygging av sykdom og skade vil ha betydning for et godt arbeidsmiljø med lite sykefravær, skader og uhelse. På arbeidsplasser med høy grad av tillit, rettferdighet og samarbeidsevne i organisasjonen, og på arbeidsplasser med god lederstøtte, rettferdig ledelse og positive utfordringer i jobben, ser en at dette kan fungere som beskyttende faktorer mot uhelse.

Selv om de fleste har gode arbeidsforhold og utviklingen i norsk arbeidsmiljø går i positiv retning, er det enkelte næringer og yrker der arbeidsmiljø- og helseutfordringene er relativt sett store sammenliknet med alle næringer sett under ett. Det dreier seg om mannsdominerte yrkesgrup-

per innenfor bygge-/anleggsvirksomhet, transport/lagring, jord-/skogbruk/fiske, og kvinne-dominerte yrkesgrupper innenfor helse-/sosial-tjenester og overnatting. Førstnevnte gruppe er særlig utsatt for fysiske, kjemiske og mekaniske risikofaktorer i arbeidsmiljøet. De mer kvinne-dominerte yrkesgruppene er utsatt for psyko-sosiale, men også en rekke mekaniske risiko-faktorer i arbeidsmiljøet. I disse gruppene er forebyggingspotensialet stort.

Slike utfordringer ser man også i land det er naturlig å sammenlikne oss med. Man ser de samme hovedtrekkene i f.eks. Danmark. Undersøkel-ser viser at det er store likhetstrekk i de fleste

arbeidsmiljøforholdene mellom Norge og de øv-rige skandinaviske landene. Norge kommer godt ut på en rekke arbeidsmiljøfaktorer sammenlik-net med de fleste andre europeiske land.

4.2 Utviklingen i sysselsettingen

Fra 2001 til 2014 økte antall sysselsatte mellom 15 og 66 år med vel 330 000 personer. Samtidig har det vært vekst i folketallet slik at sysselsettingen som andel av befolkningen i yrkesaktiv alder like-vel har gått litt ned. Sysselsettingsandelen viser hvor stor del av befolkningen i en gitt aldersgrup-pe som er i arbeid. Over tid vil utviklingen i denne andelen vise hvor godt vi har lyktes med å inklu-

Boks 1 – Valg av indikatorer for et mer inkluderende arbeidsliv

Overordnet kan en si at en får et mer inkluderende arbeidsliv dersom andelen av befolkningen som er i arbeid går opp, for eksempel ved at:

- Andelen mottakere av helserelaterte ytelser går ned og motsvares av økt andel i jobb.
- En økt andel med nedsatt arbeidsevne kommer i jobb, ev. øker arbeidstiden eller stillingsgraden.
- Andelen langtidssykmeldte eller langtidsledige går ned. Risikoen for varig frafall fra arbeidslivet øker ved langvarig fravær fra arbeid.

Andelen av befolkningen som er sysselsatt er en indi-kator som mer direkte fanger opp andelen som er inkludert i arbeidslivet. Personer som utførte inn-tekstgivende arbeid eller deltok på sysselsettingstil-tak med lønn fra arbeidsgiver av minst én times varighet i referanseuken regnes som sysselsatt. Det gjør også personer som har et slikt arbeid, men som var midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, løn-net permisjon e.l. Indikatoren sier ikke noe om stil-lingsgrad eller arbeidsintensitet. I Arbeidskraftsun-dersøkelsen (AKU) er sysselsatte og befolkningen avgrenset til de som ifølge Det sentrale folkeregis-teret er registrert som bosatt i Norge, dvs. forventes å oppholde seg minst seks måneder i landet. I Nasjonalregnskapet telles også sysselsatte på kort-tidsopphold i Norge og i uformelle arbeidsforhold med. I denne rapporten benyttes sysselsettingsan-delen i aldersgruppen 15–66 år slik den måles i AKU.

Tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser er beregnet utfra hvor mange ekstra årsverk som kunne vært utført dersom alle som mottok syke-penger på grunn av legemeldt fravær, arbeidsav-klaringspenger eller uførepensjon i stedet hadde arbeidet full tid. Indikatoren tar hensyn til graderte ytelser og hvor stor andel av året man mottar en ytelse. Det korrigeres også for at noen kan motta flere ytelser. Når en måler tapte årsverk som andel av befolkningen, får en dessuten tatt hensyn til be-folkningens størrelse. Indikatoren gir et mål på en teoretisk arbeidskraftsreserve og må ikke tolkes som et mål om at alle skal i arbeid eller øke sin yrkesaktivitet.

Endringer i alderssammensetningen av befolkning-en vil kunne påvirke den samlede sysselsettings-andelen og andelen tapte årsverk, siden eldre har lavere sysselsettingsandel og høyere andel motta-kere av helserelaterte ytelser enn gjennomsnittsbefolkningen. En måte å få kontrollert for demogra-fiske effekter er å lage alders- og kjønnskorriger-te serier. En annen måte er å presentere utviklingen for enkelte demografiske grupper. Endret utdan-ningssammensetning og endret befolkningsvekst som følge av høyere innvandring påvirker også tolkningen av resultatene.

4. Overordnet mål: Et mer inkluderende arbeidsliv

Tabell 4.1 Sysselsatte som andel av befolkningen fra 15 til 66 år. Årsgjennomsnitt og gjennomsnitt for IA-perioden (2001–2014). Prosent.¹

Prosent	Gj.sn.	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I alt	74,6	75,6	75,2	73,9	73,6	73,2	74,4	75,9	77,0	75,4	74,2	74,0	74,4	74,0	74,2
Menn	77,3	79,2	78,5	76,9	76,5	76,3	77,5	78,7	79,6	77,4	76,3	76,0	76,5	76,1	76
Kvinner	71,9	71,9	71,9	70,9	70,6	69,9	71,1	73,0	74,2	73,2	72,0	71,8	72,2	71,9	72,2
15-24 år	53,6	55,5	56,1	54,2	53,4	52,0	53,1	55,1	58,0	53,2	52,0	51,4	52,6	52,4	50,9
25-39 år	85,0	84,8	84,2	82,1	82,3	82,3	84,0	85,7	86,7	85,9	84,0	84,0	83,7	83,1	82,8
40-54 år	85,3	85,8	85,1	84,2	84,1	84,3	84,9	85,9	86,9	86,1	85,4	85,3	85,5	85,1	85
55-61 år	75,7	73,4	73,9	74,1	72,7	72,9	74,7	76,0	76,9	76,9	77,2	78,2	77,6	77,3	78,2
62-66 år	42,1	36,8	36,3	37,0	38,2	37,1	39,8	44,1	44,0	44,6	44,2	43,3	46,6	47,1	50,6

1 I 2006 fant det sted en større omlegging av SSBs arbeidskraftsundersøkelse. Dette er det korrigert for i tabellen slik at tallene før og etter 2006 er sammenliknbare. En mer detaljert alders- og kjønnsfordeling er med i sin helhet, finnes i vedlegg 2, tabell 10.1.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

dere befolkningen i arbeidslivet. Kortvarige svingninger er ikke nødvendigvis enkle å tolke. Sammenliknet med andre land er andelen sysselsatte høy i Norge, særlig blant kvinner og eldre. Motstykket er at det er relativt få som står utenfor arbeidsstyrken. Av disse er likevel andelen som mottar trygdeytelser høy, jf. avsnitt 4.3.

På kort sikt bestemmes sysselsettingsandelen i hovedsak av etterspørselen etter arbeidskraft. I årene fram til konjunkturtoppen i 2008 økte antall sysselsatte og sysselsettingsandelen klart, jf. tabell 4.1. Kapasitetsutnyttelsen i 2008 var uvanlig høy og finanskrisen markerte avslutningen av en sterk konjunkturoppgang i norsk økonomi. Antallet sysselsatte falt i 2008 og 2009, men økte igjen fra sommeren 2010. Den samlede sysselsettingsandelen gikk tilbake i forbindelse med finanskrisen og har siden blitt liggende på vel 74 prosent til tross for at det er blitt drøyt 150 000 flere sysselsatt etter 2010. Kraftig befolkningsvekst som følge av høy innvandring har holdt sysselsettingsandelen nede. Makroøkonomiske prognoser fra ulike miljøer tilsier at sysselsettingsutviklingen vil være forholdsvis svak framover.

I 2014 var sysselsettingsandelen 0,4 prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet for IA-perioden (2001–2014). Lavere sysselsetting blant menn under 55 år bidrar til å trekke den samlede sysselset-

tingsandelen ned i denne perioden. Denne gruppen utgjør en stor andel av de sysselsatte. For kvinner i samme aldersgruppe har sysselsettingen holdt seg forholdsvis stabil, jf. figur 4.1.

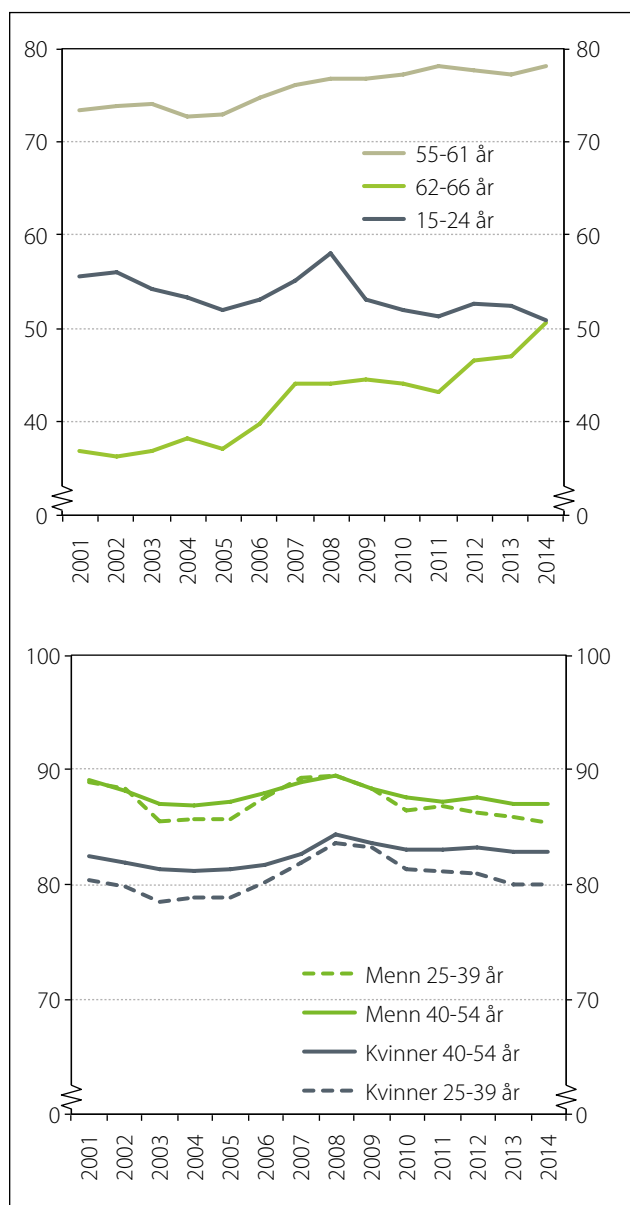
Demografiske endringer og endret yrkesaktivitet blant eldre

Flere forhold har påvirket den underliggende utviklingen i sysselsettingsandelen gjennom IA-perioden. Flere eldre i arbeidsstyrken har isolert sett bidratt til å trekke den totale sysselsettingsandelen ned. Det har imidlertid blitt motvirket av at yrkesaktiviteten blant seniorer har økt, se diskusjon under delmål 3. Siden 2001 har andelen i jobb blant 55–61-åringene økt med fem prosentpoeng, mens det for 62–66-åringene har vært en økning på hele 14 prosentpoeng. En del av økningen må ses i sammenheng med pensjonsreformen fra 2011. Denne utviklingen er også reflektert i at andelen uføretrygdede har gått ned i eldre aldersgrupper.

Tiden etter EU-utvidelsen i 2004 er preget av høy befolkningsvekst. Ser vi perioden etter 2004 under ett har innvandrere stått for om lag 2/3 av veksten i sysselsettingen, mens det gjelder nesten hele økningen etter finanskrisen.³ Arbeidsinnvandringen har bidratt til å øke befolkningen i de

3 SSB, registerbaserte sysselsettingsdata

Figur 4.1 Sysselsatte som andel av befolkningen for utvalgte aldersgrupper. Prosent



Kilde: Statistisk sentralbyrå

mest yrkesaktive aldersgruppene 20–54 år. Samlet sett har likevel endringer i alderssammensetningen bidratt til å trekke ned den samlede sysselsettingsandelen i alderen 15–66 år med om lag 0,1 prosentpoeng per år fra 2001 til 2014.

Hva betyr innvandringen?

Sysselsettingsandelen blant nyankomne arbeidsinnvandrere er høyere enn for andre innvandrere, men lavere enn for befolkningen for øvrig for tilsvarende aldersgrupper. Isolert sett trekker dette ned den samlede sysselsettingsandelen. Innvan-

drere er i gjennomsnitt yngre enn norskfødte, samtidig som det er en svak overvekt av menn. Det trekker isolert sett samlet sysselsettingsandel opp.

Ifølge middelalternativet i SSBs befolkningsframskrivinger vil det være en betydelig nettoinnvandring i årene framover. Innvandring får konsekvenser for oppnåelse av målsettingene i IA-avtalen på forskjellige måter. Befolkningsøkningen innebærer at det blir flere som skal inkluderes i arbeidslivet. Lett tilgang på arbeidskraft fra utlandet kan videre gjøre det mer krevende å inkludere utsatte grupper i Norge, som ungdom med svake kvalifikasjoner, personer med helseutfordringer og andre innvandrere. Studier kan tyde på at slike effekter har begynt å gjøre seg gjeldende.⁴

Flere faktorer kan bidra til lavere inkludering av innvandrere i arbeidslivet på lengre sikt. Studier av den første bølgen arbeidsinnvandrere som kom på 1970-tallet, har vist at denne gruppen hadde et fall i sysselsettingen på 1980-tallet, og etter hvert fikk langt lavere sysselsettingsrater enn norskfødte med samme kjønns-, alders- og utdanningsfordeling.⁵ Hvis gruppen av arbeidsinnvandrere som har kommet de siste årene utvikler seg i tilsvarende retning, vil dette isolert sett bidra til lavere sysselsetting og økt overgang til trygdeytelser.

Blir ungdom marginalisert?

Ungdom er gruppen som i størst grad påvirkes av konjunktorene. Etter finanskrisen har sysselsettingsandelen blant unge i alderen 15–24 år falt med over syv prosentpoeng. Nedgangen må blant annet ses i sammenheng med økt overgang til utdanning og at færre unge kombinerer studier med deltidsjobb. Dette er trekk vi også har sett i tidligere perioder med konjunktursvingninger. I tillegg kommer eventuelle fortregnings-effekter fra arbeidsinnvandring og en mer lang-

⁴ Bratsberg og Raaum (2013), Bratsberg og Raaum (2012), Bratsberg m.fl. (2010)

⁵ Bratsberg m.fl. (2010)

4. Overordnet mål: Et mer inkluderende arbeidsliv

siktig tendens til at det blir færre jobber der det ikke stilles krav til utdanning.

Selv om omfanget er lite, har unge oftere enn eldre usikre ansettelsesvilkår ved at de mangler skriftlig ansettelseskontrakt eller er midlertidig ansatt. Sysselsettingsandelen i alderen 15–24 år har hatt en underliggende nedadgående tendens gjennom hele IA-perioden. I alderen 25–39 år har nedgangen først og fremst kommet etter finanskrisen. Samtidig viser NAVs statistikk at antallet registrerte unge med nedsatt arbeidsevne har økt de siste årene. Det kan i noen grad ses i sammenheng med nedgang i registrert ledighet for samme gruppe. Spørsmålet er om denne utviklingen også innebærer at flere enn før faller utenfor både arbeidsliv og utdanning.

En etter hvert mye brukt indikator på marginalisering blant unge er andelen som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring, såkalte NEETs («Not in Employment, Education or Training»)⁶. I 2014 var 71 000 ungdommer eller 7 prosent av befolkningen i alderen 15–29 år i denne kategorien ifølge AKU-data. Andelen øker med alder og er høyest blant kvinner 25–29 år. Det er grunn til å tro at mange i denne gruppen vier seg til barn og familieomsorg, siden nesten halvparten av disse kvinnene ønsker ikke arbeid og snaut en av tre definerer seg selv som hjemmearbeidende. I tilsvarende aldersgruppe blant menn er det hele 85 prosent som ønsker seg arbeid. Over tid svinger NEET-raten med konjunktorene, men det har vært tegn til en underliggende økning for menn de siste årene. Det kan tyde på at det har blitt flere menn i siste halvdel av 20-årene som står utenfor arbeidslivet uten å ønske det.

Det kan være flere årsaker til at unge står utenfor arbeidsliv og utdanning i perioder, men dersom

perioden utenfor blir langvarig kan det ha uheldige konsekvenser. Undersøkelser for perioden 2008–2012 viser at 37 prosent tilhørte NEET-gruppen minst to påfølgende år.⁷ I 4. kvartal 2013 var andelen i NEET-gruppen tre ganger så høy blant innvandrerungdom som blant ungdom uten innvandrerbakgrunn. Norskfødte med innvandrerforeldre har en langt bedre situasjon, men også blant de er det en viss overrepresentasjon av ungdom som står utenfor både arbeidsliv og utdanningssystem. Det samme gjelder ungdommer med lav utdanning. Mange av de som tilhører NEET-gruppen over flere år ender opp som mottakere av helserelaterte ytelser. Gjennom 1990- og 2000-tallet har det vært en økning i andelen unge mottakere av uføretrygd og midlertidige trygdeytelser. Blant unge over 20 år som mottar midlertidige helserelaterte ytelser er det særlig vanlig med kombinasjonen psykisk lidelse, lav utdanning og liten arbeidserfaring.⁸

En nylig framlagt OECD-rapport viser at Norge har en lavere andel ungdom som tilhører NEET-gruppen enn de fleste andre land innenfor OECD.⁹ På den annen side peker rapporten også på at NEET-gruppen i Norge befinner seg lenger unna arbeidsmarkedet enn tilsvarende gruppe i mange andre land. Det må blant annet ses i sammenheng med at vi har lavere ungdomsledighet og at NEET-gruppen er liten. I Norge er en relativt høy andel i NEET-gruppen ikke aktivt arbeidsøkende og mange står uten fullført videregående utdanning. Forskjellen i leseferdighet mellom ungdom som tilhører NEET-gruppen og ungdom som er sysselsatt er blant de største i OECD.

Unge arbeidstakere arbeider oftere i yrker med lavere krav til utdanning, der arbeidstakerne gjennomgående har et mer belastende arbeidsmiljø enn gjennomsnittet.¹⁰ Et relativt dårlig arbeidsmiljø kan i seg selv bidra til en marginaliseringsprosess, både ved å øke risikoen for helseproblemer og redusere motivasjonen for arbeid.

6 I Statistisk sentralbyrå måles NEET på to forskjellige måter. Den ene metoden baserer seg på Arbeidskraftundersøkelsene (AKU). I AKU er NEET-gruppen definert som personer som verken er sysselsatt (jobber minst en time i uka), under utdanning eller i opplæring. Den andre metoden baserer seg på registerstatistikk («System for persondata»). Registerstatistikken fanger ikke opp alle former for utdanning og opplæring gir derfor noe høyere tall for NEET enn det AKU gjør. Her bruker vi NEET basert på AKU-tall.

7 Bø & Vigran (2015), basert på registerstatistikk

8 Brage & Thune (2015)

9 OECD (2015) Skills Outlook

10 STAMI (2015) Faktabok om arbeidsmiljø og helse i 2015

Forskjellene etter alder er særlig tydelige med hensyn til kjemisk og mekanisk eksponering. Flere unge enn eldre er for eksempel utsatt for støy, må arbeide på huk/knær og foreta ubekvemme løft. Det er samtidig ingen indikasjoner på at forhold knyttet til ungdommers arbeidsmiljø i særlig grad har endret seg i løpet av IA-perioden.

4.3 Utviklingen i de helse-relaterte ytelsene

Mottakere av helse-relaterte ytelser

Uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger regnes som helse-relaterte trygdeytelser.¹¹ Noen kan motta flere ytelser samtidig, bl.a. kan sykepenger kombineres med gradert uttak av de andre ytelsene. Arbeids- og velferdsdirektoratet har beregnet antallet enkeltmottakere av disse ytelsene for å unngå å telle samme person flere ganger, jf. figur 4.2A. I 2014 var det om lag 80 000 flere mottakere av helse-relaterte ytelser enn i 2001. Fra 2001 var det i hovedsak en vedvarende vekst fram til 2010, mens antallet har siden gått noe tilbake. Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år, har antallet trygdemottakere svingt mellom 17,5 og 19 prosent gjennom IA-perioden. Andelen var lenge stabil på i underkant av 19 prosent, men har de siste årene avtatt i tråd med nedgangen i antall mottakere. I 2014 var denne andelen 17,6 prosent.

Utviklingen i antallet mottakere av helse-relaterte ytelser reflekterer ikke nødvendigvis utviklingen i antallet personer som står utenfor arbeidslivet. Blant annet er de fleste mottakere av sykepenger i et arbeidsforhold. Om lag hver femte ufør kombinerer arbeid med graderte ytelser. Blant personer på arbeidsavklaringspenger er om lag hver fjerde i en deltidsjobb.

11 Gruppen med arbeidsavklaringspenger har endret seg i perioden. Fram til 2004 består gruppen av mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger. Fra 2005–2009 består gruppen av mottakere av tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger. I 2010 inneholder gruppen mottakere av tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger før mars 2010, og mottakere av arbeidsavklaringspenger etter mars.

Tapte årsverk knyttet til mottak av helse-relaterte ytelser

Figur 4.2 B viser utviklingen i antall tapte årsverk knyttet til mottak av helse-relaterte ytelser slik den er beregnet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, jf. nærmere omtale i boks 1.¹² I 2014 utgjorde antallet tapte årsverk om lag 522 000, mens antall sysselsatte årsverk til sammenlikning var i overkant av 2,4 mill. Målt i forhold til befolkningen i alderen 18–66 år utgjorde tapte årsverk 15,8 prosent. Andelen har avtatt noe de siste årene, i tråd med nedgangen i mottakere av helse-relaterte ytelser, jf. ovenfor, og er nå tilbake på om lag samme nivå som i 2001.

Demografiske endringer og endret trygdeuttak

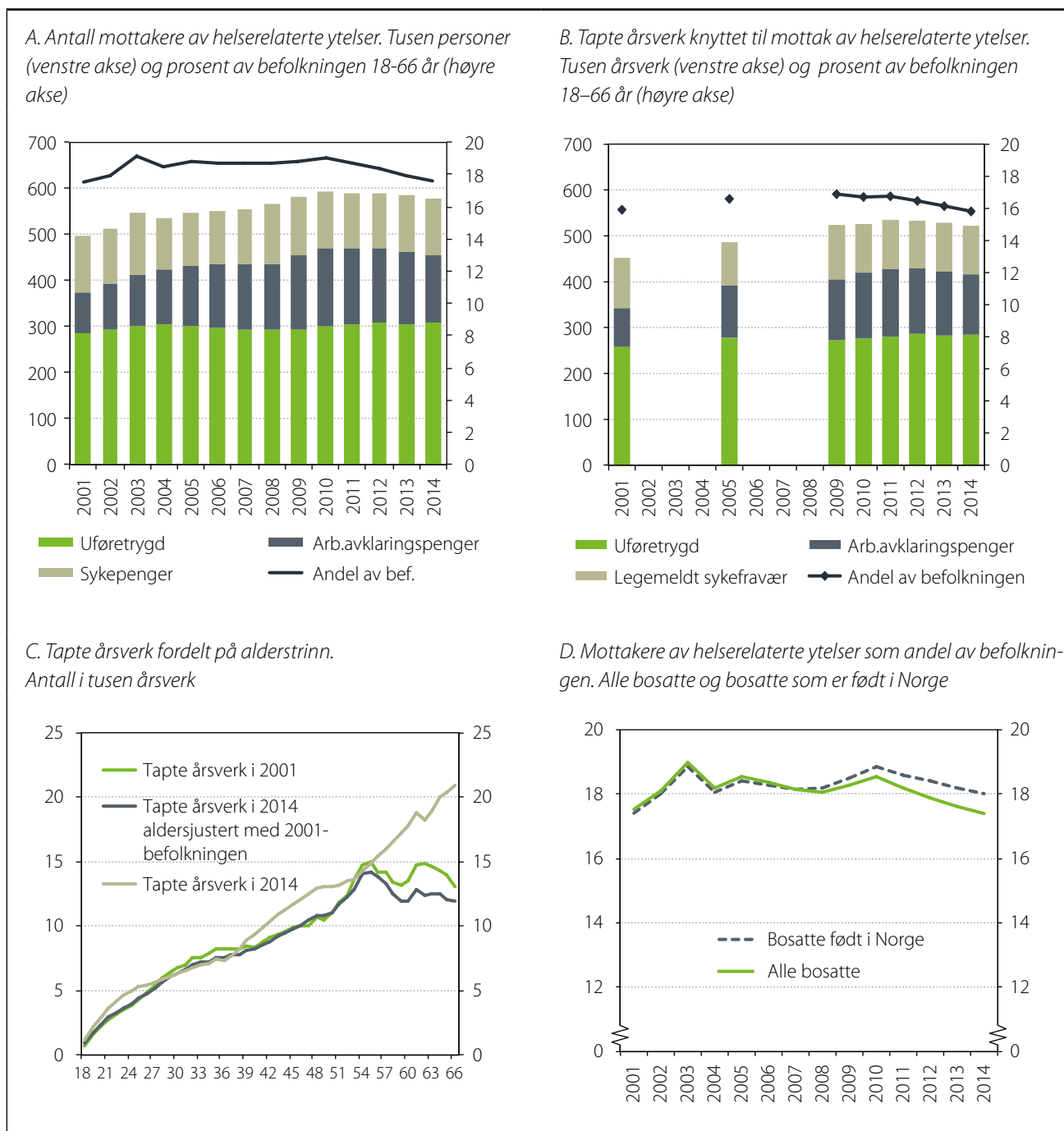
Det er store forskjeller i trygdemottak mellom kjønn og aldersgrupper. Blant annet er det langt flere eldre enn yngre som mottar trygdeytelser. Endringer i befolkningssammensetningen påvirker derfor utviklingen i trygdemottakere og tapte årsverk. Fra 2001 til 2010 har en større andel eldre i befolkningen i yrkesaktiv alder isolert sett trukket i retning av flere mottakere av helse-relaterte ytelser. Etter 2010 har alderssammensetningen ikke hatt betydning for utviklingen. Økt andel eldre i befolkningen har imidlertid blitt motvirket av at andelen eldre som mottar helse-relaterte ytelser har gått ned. Dersom befolkningens størrelse og alderssammensetning hadde vært som i 2001, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på i overkant av fem prosent i hele denne perioden, jf. figur 4.2 C.

Samtidig har den høye arbeidsinnvandringen bidratt til å redusere andelen på helse-relaterte ytelser, fordi innvandringen har økt befolkningen i aldersgrupper med lavere trygdetilbøyelighet. I tillegg har relativt nyankomne innvandrere i mindre grad opparbeidet seg trygderettigheter, især retten til uføretrygd. Det kan være en midlertidig effekt, jf. ovenfor. Figur 4.2 D viser andelen mottakere av helse-relaterte ytelser for alle bosatte og for bosatte født i Norge i perioden 2001–2014. Av

12 Se Furuerg m.fl. (2010) for nærmere dokumentasjon bak beregningene

4. Overordnet mål: Et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 4.2 Utvikling i mottak av helserelevante ytelser



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

personer som er født i Norge er en høyere andel mottakere av helserelevante ytelser enn av alle bosatte.¹³ Det har vært tilfellet siden 2008, og etter dette har differansen mellom de to gruppene økt.

13 Samtidig som det er lavere bruk av helserelevante ytelser blant bosatte som er født i utlandet, har innvandrere om lag tre ganger så høy arbeidsledighet som befolkningen for øvrig.

Beregninger fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser blant annet at innvandringen skjuler en økning i andelen på trygd blant norskfødte kvinner under 50 år. For menn er trygdeandelene uendret blant norskfødte under 50 år, mens det har vært en nedgang i andelen blant menn i denne alderen sett under ett. For kvinner og menn over 50 år

har arbeidsinnvandringen hittil hatt liten betydning for utviklingen.¹⁴

4.4 Måloppnåelse

De fleste har et godt arbeidsmiljø i Norge, men i enkelte næringer og yrker er arbeidsmiljø- og helseutfordringene relativt sett store sammenliknet med øvrige deler av arbeidslivet. Det dreier seg om mannsdominerte yrkesgrupper innenfor bygge-/anleggsvirksomhet, transport/lagring, jord-/skogbruk/fiske, og kvinnedominerte yrkesgrupper innenfor helse-/sosialtjenester og overnatting. Det er store likhetstrekk i arbeidsmiljøforholdene mellom Norge og de øvrige skandinaviske landene. Norge kommer godt ut på en rekke arbeidsmiljøfaktorer sammenliknet med de fleste andre europeiske land.

I 2014 var sysselsettingsandelen 74,2 prosent, knapt ½ prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet for IA-perioden. Gjennom perioden har andelen sysselsatte variert mellom 73,2 og 77 prosent. Etter en klar nedgang i forbindelse med finanskrisen, har den holdt seg relativt stabil rundt 74 prosent fra 2010, til tross for at antallet sysselsatte har økt betydelig. Det er flere forhold som har hatt betydning for utviklingen i sysselsettingsandelen gjennom IA-perioden. Andelen er trukket ned av endret alderssammensetning og opp av økt arbeidstilbud fra eldre. Samtidig har sysselsettingsandelen avtatt noe blant unge. Høy innvandring, særlig de siste åtte årene, har påvirket sysselsettingsandelen i begge retninger. Lav gjennomsnittsalder blant innvandrere har trukket sysselsettingsandelen opp. Lavere sysselsettingsrate enn for tilsvarende aldersgrupper i befolkningen for øvrig har sysselsettingsandelen ned. I tillegg spiller konjunktorene en viktig rolle. Utsiktene framover tyder på at sysselsettingsutviklingen fortsatt vil være forholdsvis svak.

Det kan synes å være en økt utfordring å inkludere ungdom og andre utsatte grupper i arbeidsliv-

vet. Sysselsettingen blant unge har hatt en nedgående trend gjennom IA-perioden. Samtidig har andelen unge registrert med nedsatt arbeids-evne økt de senere årene. I 2014 var 71 000 ungdommer eller 7 prosent av befolkningen i alderen 15–29 år utenfor arbeidsliv eller utdanning, såkalte NEETs («Not in Employment, Education or Training»). Over tid svinger NEET-raten med konjunktorene, men det har vært tegn til en underliggende vekst for menn de siste årene.

I følge middelalternativet i SSBs befolkningsframskrivning vil det være en betydelig nettoinnvandring i årene framover. Dette kan få konsekvenser for oppnåelse av målsetningene i IA-avtalen på forskjellige måter. Befolkningsøkningen innebærer at det blir flere som skal inkluderes i arbeidslivet. Lett tilgang på utenlandsk arbeidskraft kan videre gjøre det mer krevende å inkludere utsatte grupper.

I 2014 tilsvarte tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser om lag 522 000 årsverk i gjennomsnitt. Målt i forhold til befolkningen i alderen 18–66 år utgjorde dette 15,8 prosent. Andelen har avtatt noe de siste årene, i tråd med nedgangen i antall mottakere av helserelaterte ytelser, og er tilbake på om lag samme nivå som i 2001.

Sammenliknet med 2001 har antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser økt med om lag 70 000. Mye av økningen siden 2001 skyldes aldringen i befolkningen, men samtidig har lavere trygderater blant eldre (50 år og over) bidratt til å dempe denne økningen. I tillegg har arbeidsinnvandringen trukket antall tapte årsverk målt som andel av befolkningen ned. Arbeidsinnvandringen har ført til økt befolkning i aldersgrupper med lavere andel på trygd. I tillegg har relativt nyankomne innvandrere i mindre grad opparbeidet seg trygderettigheter.

¹⁴ Kann m.fl. (2013). Beregningene i faggruppens rapport er oppdatert i 2015 med innvandrere kategorisert etter fødeland, ikke statsborgerskap (ikke publisert).

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

Delmål 1 er å oppnå en reduksjon i sykefraværet på 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001. I dette kapittelet omtales sykefraværsutviklingen fra 2001 til 2014, dvs. siden den første IA-avtalen ble underskrevet. Kapittelet beskriver utviklingen og forskjellen i sykefraværet mellom kjønnene og de ulike aldersgruppene, mellom næringer og fylker, og blant de ulike diagnosegruppene. Sykefraværstilfellenes varighet og bruk av gradert sykmelding omtales også. Videre går det inn på arbeidsmiljøets betydning for sykefravær, og mulige effekter på sykefraværet av tiltak knyttet til IA-avtalen.

De sesongjusterte tallene viser at fraværet i 4. kvartal 2014 var 11,5 prosent lavere enn i 2. kvartal 2001. Etter en tendens til nedgang fra 2010, har fraværet vært om lag uendret siden 2012. I IA-perioden har det vært en nedgang i sykefraværet for begge kjønn, i alle aldersgrupper, næringer og fylker, men nedgangen er svært ujevnt fordelt. Økningen i graderingen flater ut, og omfanget av gradering har ligget stabilt på det laveste nivået i IA-perioden siden 2012.

5.1 Sykefraværsutviklingen

Stabilt fravær det siste året

Sykefraværet i 2014 har vært stabilt sammenliknet med 2013. Både totalt, egenmeldt og legeomeldt fravær har vært om lag uendret. Det samme gjelder fravær fordelt på kjønn, og omfanget av gradering.

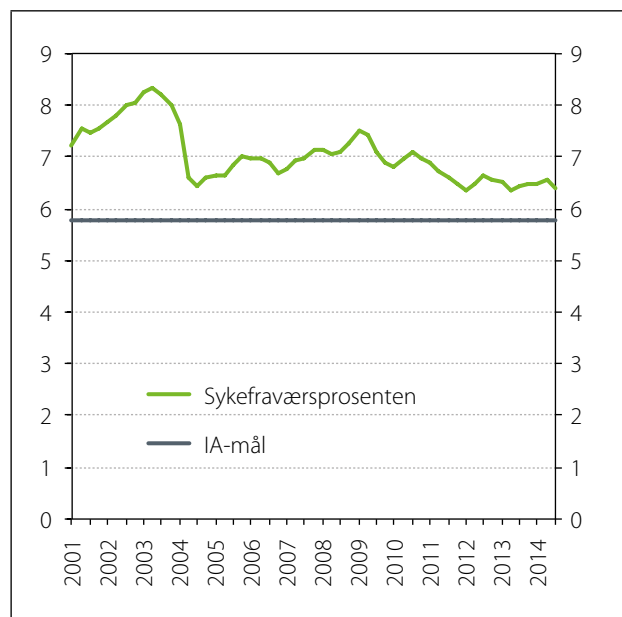
Det totale sesongjusterte sykefraværet var i 4. kvartal 2014 6,4 prosent, se figur 5.1. I 2014 var det en økning i fraværet de første tre kvartalene, og en nedgang det siste kvartalet. Nedgangen det siste kvartalet var like stor som økningen i de tre foregående kvartalene. Fraværet for 4. kvartal

2014 var derfor på samme nivå som i 4. kvartal 2013. På årsbasis var sykefraværet også 6,4 prosent.

Det totale sesongjusterte fraværet for menn var i 4. kvartal 2014 4,9 prosent, mens kvinners fravær var 8,2 prosent. I 4. kvartal 2014 var det sesongjusterte *legemeldte* sykefraværet 5,4 prosent, mens det sesongjusterte *egenmeldte* fraværet var 0,9 prosent.

Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag gir et uttrykk for omfanget av gradering. Jo lavere denne er, jo høyere er omfanget av gradering. I 4. kvartal 2014 var den sesongjusterte gjennomsnittlige sykmeldingsgraden for legeomeldt fravær 82,2 prosent. Omfanget av gradering ble redusert de tre første kvartalene i 2014, men økte i årets siste kvartal.

Figur 5.1 Totalt sykefravær og IA-målet. Sesongjusterte kvartalsvise tall. 2. kvartal 2001–4. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Fraværet er redusert med 11,5 prosent siden 2001

Delmål 1 er å oppnå en reduksjon i sykefraværet på 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001. Sammenliknet med 2. kvartal 2001, da den første IA-avtalen ble inngått, har det sesongjusterte sykefraværet falt fra 7,2 prosent til 6,4 prosent i 4. kvartal 2014. Dette er en nedgang på 11,5 prosent. Figur 5.1 illustrerer at fraværet de tre siste årene har vært på det laveste nivået i IA-perioden. For å nå målet må den sesongjusterte sykefraværsprosenten ned til 5,8 prosent.

Tabell 5.1 viser utviklingen i sykefraværet fra 2. kvartal 2001 til 4. kvartal 2014 for totalt, legemeldt og egenmeldt fravær, samt totalt fravær etter kjønn.

Siden 2001 er det legemeldte fraværet redusert med 15,0 prosent, mens det egenmeldte fraværet er økt med 16,1 prosent. Økningen i det egenmeldte fraværet er stor målt i prosent, men målt i prosentpoeng er økningen 0,1, jf. tabell 5.1. Økningen i det egenmeldte fraværet fant sted i perioden fra 2001 til 2007. At stadig flere arbeidstakere som følge av IA-avtalen fikk utvidet

Boks 2 – Om sykefraværsstatistikken

Sykefraværet måles her som tapte dagsverk pga. egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk (dvs. arbeidstakeres faktiske arbeidsdager + sykefraværsdager), og måles med sykefraværsprosenten. Når vi i rapporten omtaler sykefraværet, menes det sykefraværsprosenten dersom ikke annet er angitt. Målet om 20 prosent reduksjon i fraværet i IA-avtalen kan altså tolkes slik at den sesongjusterte sykefraværsprosenten på 7,2 prosent i 2. kvartal 2001 skal ned til 5,8 prosent ($7,2 \cdot 0,8$).

Sykefraværsstatistikken utarbeides i samarbeid mellom Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Statistikken for sykefraværsprosenten går tilbake til 2. kvartal 2000.

Det totale sykefraværet består av legemeldt og egenmeldt fravær. Legemeldt fravær gjelder alt sykefravær gitt ved sykmelding fra sykmelder. Data om legemeldt fravær registreres hos Arbeids- og velferdsetaten på grunnlag av sykmeldinger. Det legemeldte fraværet utgjør om lag 85 prosent av det totale fraværet. Egenmeldt fravær gjelder alt fravær som skyldes egen sykdom som ikke registreres med sykmelding. Det egenmeldte fraværet gjelder fravær for ett tilfelle opptil åtte dager for IA-virksomheter, og inntil tre dager for øvrige virksomheter. Hvis en har legeerklæring før disse fristene, så vil fravær fra første sykmeldingsdag regnes som legemeldt fravær. Data om egenmeldt fravær innhentes i form av utvalgsundersøkelser fra Statistisk sentralbyrå. Det egenmeldte fraværet utgjør om lag 15 prosent av det totale fraværet. Fravær

som skyldes sykt barn inngår ikke i sykefraværsstatistikken.

På de områdene det finnes tall for totalt sykefravær, bruker faggruppen disse. Siden data om egenmeldt fravær innhentes i form av aggregerte data fra et utvalg av virksomheter, mens data om legemeldt fravær fra NAV er en totaltelling på individnivå, gjelder derfor de fleste tallseriene det legemeldte sykefraværet.

Det er store sesongmessige svingninger fra kvartal til kvartal i sykefraværsstatistikken. Sesongjustering er en metode for å fjerne denne sesongvariasjonen mellom kvartalene. I de sesongjusterte tallene som presenteres i rapporten, er det også justert for svingninger i influensa. Dette er de samme tallene som SSB og NAV på sine nettsider omtaler som «sesong- og influensajusterte tall». Utbrudd av influensa kan variere relativt mye fra år til år og fra kvartal til kvartal, og kan påvirke sykefraværet nokså mye. Derfor gir influensajusterte tall en god beskrivelse av den underliggende utviklingen i fraværet.

Foreløpig publiseres det kun sesongjusterte tall for totalt, legemeldt og egenmeldt fravær fordelt på kjønn samt for gjennomsnittlig sykmeldingsgrad. I rapporten bruker vi sesongjusterte tall dersom det er tilgjengelig. Der det ikke foreligger sesongjusterte tall foretrekkes årstall. Dersom årstall ikke foreligger, sammenlikner faggruppen et kvartal mot tilsvarende kvartal i et foregående år.

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

egenmeldingsperiode fra tre til åtte dager i denne perioden kan være en hovedårsak til dette. Det er særlig i næringer dominert av offentlig sektor hvor veksten i denne perioden har vært tydelig. De siste åtte årene har nivået for egenmeldt fravær vært om lag uendret. I store trekk har det egenmeldte fraværet holdt seg rundt 1 prosent i hele IA-perioden, jf. tabell 10.2 i vedlegg 2.

Siden 2001 er menns fravær redusert med 17,2 prosent, mens kvinners fravær er redusert med 7,0 prosent. I avsnitt 5.2 omtales kjønnsforskjellene nærmere.

Tabell 5.1 Endring i sykefraværet fra 2. kvartal 2001 til 4. kvartal 2014. Sesongjusterte tall.

Type fravær	Endring i prosent	Endring i prosentpoeng
Totalt fravær	-11,5	-0,83
Legemeldt fravær	-15,0	-0,96
Egenmeldt fravær	+16,1	+0,13
Totalt fravær, menn	-17,2	-1,03
Totalt fravær, kvinner	-7,0	-0,62

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Dersom en vurderer utviklingen over flere år kan en også se på årsgjennomsnitt. For året 2014 var fraværet 6,4 prosent. Dette er det laveste årlige nivået i IA-perioden og tilsvarer en nedgang på 13,7 prosent sammenliknet med 2001. I 2014 var også menns og kvinners sykefravær de laveste i IA-perioden på årsbasis.

Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad var 82,2 prosent i 4. kvartal 2014. Dette innebærer at omfanget av gradert sykefravær er blant det høyeste siden 2001. Gradert sykefravær omtales nærmere i avsnitt 5.7.

Utviklingen i IA-perioden

Figur 5.1. viser den kvartalsvise utviklingen for det totale sesongjusterte sykefraværet i IA-perioden. Tabell 10.2 i vedlegg 2 viser årstall for utviklingen i totalt og egenmeldt fravær, samt utviklingen i totalt fravær fordelt på kjønn i perioden fra 2001 til 2014.

I perioden fra 2001 til 2003 økte fraværet, med et påfølgende fall i årene etterpå. Det er flere forhold som kan ha påvirket utviklingen i denne perioden. Endret regelverk knyttet til bedre oppfølging av de sykmeldte og strengere krav for å bli sykmeldt i mer enn åtte uker, samt økt bruk av gradert sykmelding, er kanskje de viktigste årsakene til nedgangen i sykefraværet i perioden.¹⁵

Hovedbildet de siste årene er at sykefraværet har vært relativt stabilt siden 2005. Det var en midlertidig økning i fraværet i 2009, etterfulgt av en nedgang i de påfølgende årene. For en nærmere omtale av sykefraværet i 2009, se boks 2 i faggruppens rapport 2/2011.¹⁶ Siden 2012 er hovedbildet at sykefraværet har ligget stabilt med noen mindre variasjoner opp og ned.

Utviklingen før IA-perioden

Statistikken for sykefraværsprosenten går tilbake til 2. kvartal 2000. Før dette er den beste indikatoren på utviklingen i sykefraværet *antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode¹⁷ per lønnstaker per år justert for sykepengegrad*. Indikatoren har en høy korrelasjon med sykefraværsprosenten i de årene man har data for begge¹⁸. Indikatoren går tilbake til 1993.

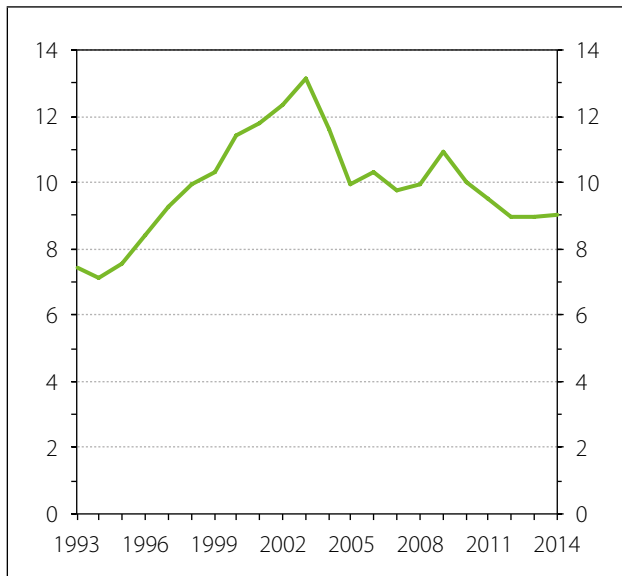
¹⁵ Markussen (2010)

¹⁶ Se også Berg m. fl. (2015) og Godøy (2014) for analyser av finanskrisen og sykefraværet i bygge- og anleggsnæringen

¹⁷ Dvs. fravær som overstiger 16 dager

¹⁸ Korrelasjonskoeffisienten mellom seriene var 95 prosent fra 2001 til 2014. Ser man på de siste åtte årene, fra 2007 til 2014, var korrelasjonskoeffisienten 97 prosent.

Figur 5.2 Antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode per lønnstaker per år¹.
Justert for sykepengegrad. 1993–2014.



1 Tallene er korrigert for utvidelsen av arbeidsgiver perioden fra 14 til 16 dager i 1998 og innlemmingen av statsansatte i refusjonsordningen i 2000

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Indikatoren viser en langvarig økning i sykefraværet fra midten av 1990-tallet og fram til 2003, se figur 5.2. Fra bunnivået i 1994 til toppnivået i 2003 økte indikatoren med 85 prosent. I likhet med sykefraværsprosenten, er det en nedgang i indikatoren etter 2003. Fra 2003 til 2014 falt indikatoren med 32 prosent. De siste tre årene har indikatoren vært om lag uendret, og var i 2014 på 9,0 dager per lønnstaker.

Hvordan påvirker konjunktorene utviklingen?

I hvilken grad konjunktursvingninger har betydning for sykefraværet, er usikkert. Forskningen gir ikke entydige svar på om det er en årsakssammenheng mellom situasjonen på arbeidsmarkedet og sykefraværet, og ev. hvordan sammenhengen er. Det vises til nærmere omtale av sykefravær og konjunkturer i boks 3 i faggruppens rapport 2/2011.

En artikkel i *Arbeid og velferd*¹⁹ viser at utviklingen på arbeidsmarkedet har påvirket sykefravæ-

Boks 3 – NHO og KS sin sykefraværsstatistikk

NHO, tidligere NAF, har sykefraværsstatistikk for medlemsbedriftene tilbake til 1957. Sykefraværet i NHO-bedriftene var stabilt i perioden 1957–1965, deretter steg det fram til 1970. Ut over 1970-tallet og fram til 1986 var sykefraværet relativt stabilt. Sykefraværet falt så fram til 1994. I perioden fram til 2003 steg sykefraværet igjen, deretter har trenden vært nedadgående. Det høye nivået i 2003 var om lag like høyt som i 1986.

KS har hatt egen sykefraværsstatistikk siden 1990. Denne statistikken viser at sykefraværet i kommunesektoren var forholdsvis stabilt fra og med 1990 til og med 1994. Fra og med 1994 steg sykefraværet jevnt til og med 2003.

ret i perioden fra 2000 til 2012 på to ulike måter, og med motsatt fortegn. For det første har det vært en tendens til at det ble påbegynt færre nye sykefravær når ledigheten var høy. Dette er i tråd med disiplineringshypotesen, som går ut på at høy ledighet og økt risiko for å miste jobben virker disiplinerende på sykefraværet. Det er imidlertid vanskelig å skille disiplineringshypotesen fra sammensetningshypotesen²⁰. Dette kan dermed også skyldes sammensetningshypotesen som sier at de sykeste er de som blir arbeidsledige først. For det andre økte den gjennomsnittlige varigheten av sykefraværene som startet i perioder hvor antall nye arbeidsledige økte. Artikkelen peker på at dette kan henge sammen med at sykepenger er en langt mer generøs ytelse enn dagpenger.

Utviklingen i sykefraværet påvirkes også av utviklingen i omfanget av mottakere av andre ytelser. En studie fra Frischsenteret²¹ viser at sykefraværet

20 Dvs. at konjunktorene påvirker sammensetningen av arbeidsstyrken slik at personer med marginal tilknytning til arbeidsmarkedet og høyt sykefravær utgjør en større andel av arbeidsstyrken i en høykonjunktur enn i en lavkonjunktur. Hypotesen har fått begrenset empirisk støtte. Det er gjort få studier, og metodene som er brukt er usikre.

21 Biørn m.fl. (2010)

19 Nossen (2014)

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

ville vært høyere dersom færre hadde forlatt arbeidsmarkedet gjennom uføretrygding eller andre stønader.

Norge har et høyt sykefravær sammenliknet med andre land

Internasjonale sammenlikninger av sykefraværet tar ofte utgangspunkt i de ulikes lands arbeidskraftsundersøkelser (AKU). Basert på AKU har Norge det høyeste sykefraværet i forhold til land det er naturlig å sammenlikne oss med.

I faggruppens rapport fra 2012 omtales en rapport fra SSB²² som ser på om utformingen av AKU er så ulik mellom land at det forklarer hele eller deler av forskjellen man observerer i sykefraværet målt ved denne statistikken. Rapporten konkluderer med at utformingen av AKU er relativt lik, og at det derfor ikke kan forklare forskjellene i sykefravær. I rapporten pekes det på at ulik sammensetning av de som er i arbeid kan forklare noe av forskjellen i sykefraværet. Videre kan forskjeller i sykepengeordninger og andre institusjonelle forhold påvirke målt sykefravær. I faggruppens rapport fra 2012 konkluderes det med at det er behov for ytterligere analyse og informasjon bl.a. om forskjeller i institusjonelle forhold og velferdsordninger for å kunne konkludere med i hvor stor grad det reelle sykefraværet er høyere i Norge enn våre naboland.

Med bakgrunn i denne problemstillingen, utarbeidet Proba i 2014 en rapport²³ på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet. Rapporten konkluderer med at Norges høye sykefravær i internasjonale sammenlikninger verken kan forklares med forskjeller i hvordan sykefraværet måles, eller av forskjeller i maksimal varighet eller andre regler for sykmelding. Probas analyser tyder på at forskjeller i sammensetningen av arbeidsstyrken eller kjennetegn ved arbeidslivet heller ikke har vesentlig betydning. Proba mener at forskning på betydningen av sykepengeordningen gir grunnlag for å anta at den sykepengeordningen vi har i Norge er en viktig årsak til forskjellene.

22 Berge m.fl. (2012)

23 Gleinsvik m.fl. (2014)

5.2 Kjønnforskjeller

Kvinner har høyere sykefravær enn menn for alle aldersgrupper

Kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. I 4. kvartal 2014 var kvinners fravær 67 prosent høyere enn blant menn (8,2 prosent vs. 4,9 prosent). Disse kjønnforskjellene er illustrert i figur 5.3 A, B og D.

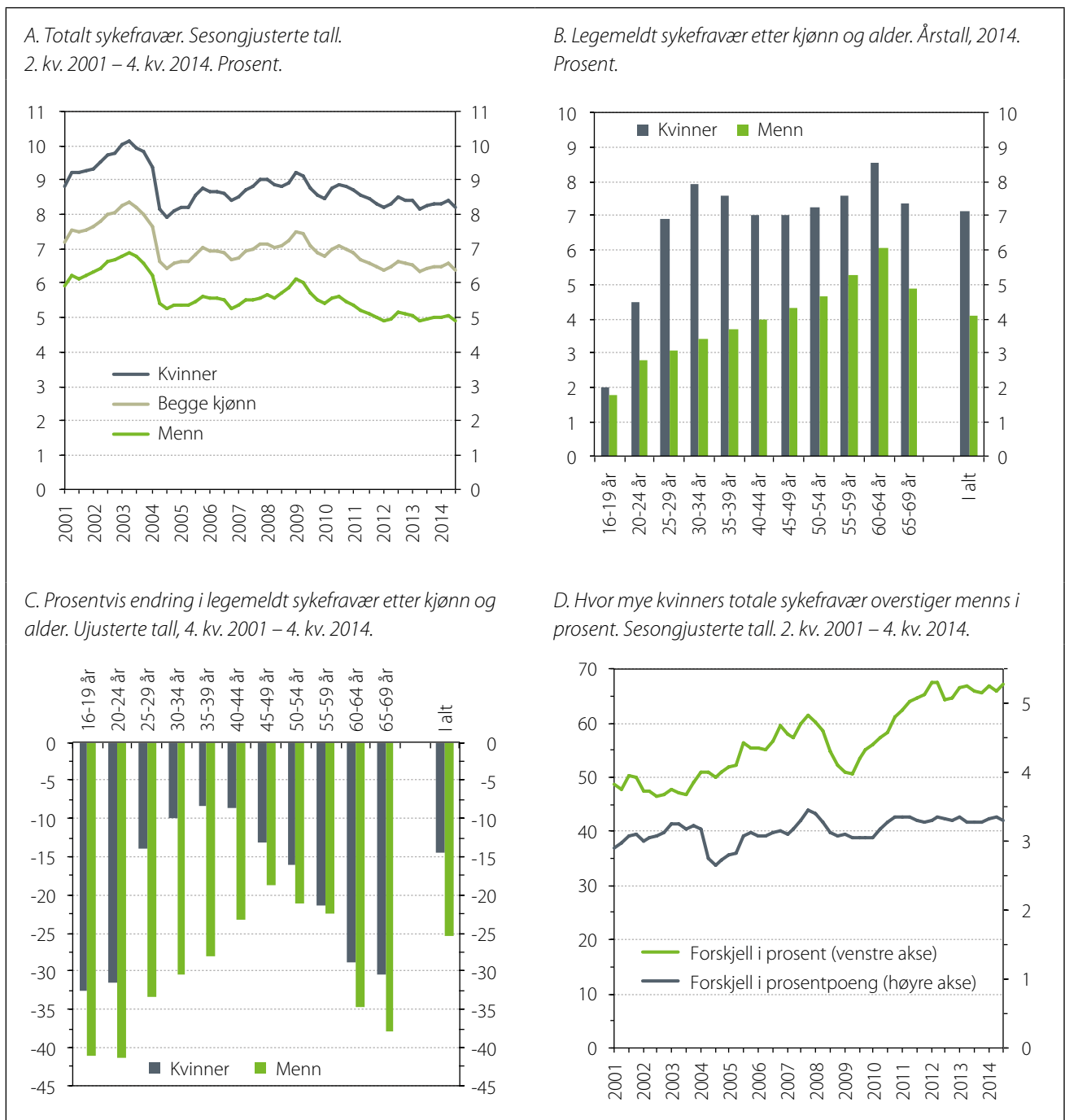
Kjønnforskjellen gjelder for alle aldersgrupper, men er størst i aldersgruppene 25–39 år. For disse aldersgruppene er det legemeldte fraværet mer enn dobbelt så høyt for kvinner som for menn, se figur 5.3 B.

Sykefraværet for menn øker med økende alder, unntatt for den eldste aldersgruppen (65–69 år), hvor sysselsettingen er lav, og det er de friskeste i aldersgruppen som fortsetter å arbeide. Blant kvinner er det kun de yngste og de eldste aldersgruppene som følger tilsvarende mønster. Fraværet øker kraftig mellom aldersgruppen 20–24 år og 25–29 år. Både aldersgruppen 30–34 år og 35–39 år har høyere fravær enn etterfølgende aldersgruppe. Mye av fraværet blant kvinner i alderen fra 20 til 39 år kan relateres til sykdom under svangerskap, se omtale nedenfor i avsnittet *Hvorfor har kvinner høyere sykefravær enn menn?*. Likevel kan ikke forskjellen i mønsteret mellom kvinner og menn forklares av graviditet alene.

Hvorfor har kvinner høyere sykefravær enn menn?

Vanlige forklaringer på kjønnforskjeller i sykefravær er at de skyldes svangerskapsrelaterte lidelser, andre helseforskjeller, at kvinner lettere oppsøker helsevesenet, at kvinner er utsatt for en dobbel byrde med arbeid og ansvar for barn, og spesielle arbeidsbelastninger i yrker med stor andel kvinner. I NOU 2010: 13 Arbeid for helse (Almlid-utvalget) gjennomgås kunnskapsstatus for kjønnforskjeller i sykefraværet. Almlid-utvalget konkluderer med at mye av kjønnforskjellene ikke kan forklares med utgangspunkt i tilgjengelig kunnskap og at mye av årsaken til kjønnforskjellene i sykefraværet er ukjent. I faggruppens rapport 1/2011 er det en nærmere omtale av mulige forklaringer

Figur 5.3 Sykefravær og kjønnsforskjeller



Kilder: Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet

bak kjønnsforskjeller i sykefraværet. Denne omtalen er basert på konklusjoner fra Almlid-utvalget.

I rapporten fra Almlid-utvalget heter det at svangerskap er en viktig forklaring på kjønnsforskjellene i sykefraværet. Likevel kan kjønnsforskjellene i sykefraværet bare delvis forklares med sykefravær relatert til graviditet. Ifølge en analyse fra Arbeids- og velferdsdirektoratet kan nær halvparten av for-

skjellen mellom menn og kvinner mellom 20–39 år tilskrives sykdom i forbindelse med svangerskap.²⁴ Ifølge en analyse fra Statistisk sentralbyrå er det indikasjon på at rundt 35 prosent av forskjellen i menn og kvinners legemeldte sykefravær kan tilskrives svangerskapsrelaterte sykdommer.²⁵ Ifølge en studie fra Frisch-senteret²⁶ har

24 Myklebø & Thune (2010)

25 Berge m.fl. (2010)

26 Markussen & Røgeberg (2012)

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

fravær knyttet til graviditet økt fra 1993 til 2005. Basert på deres funn tror de at økningen skyldes en kombinasjon av endrede holdninger hos arbeidstaker og/eller leger rundt fravær som ikke er (strengt) medisinsk begrunnet og/eller en økt medikalisering av naturlig variasjon i helse.

Forklaringer bak kjønnsforskjeller i sykefraværet er et tema faggruppen har sett nærmere på. I den forbindelse gjennomførte Nasjonalt folkehelseinstitutt etter initiativ fra faggruppen i 2011 et ekspertmøte blant forskere om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet. En viktig del av oppdraget var å utarbeide en rapport som oppsummerte diskusjonen i møtet. Hovedresultatene fra denne rapporten ble presentert i faggruppens rapport fra 2012. En hovedkonklusjon i rapporten er at det også i andre land er store kjønnsforskjeller i sykefraværet, og at det således er det høye totale sykefraværet i Norge som gjør at vi skiller oss ut, ikke at det er store kjønnsforskjeller. Ifølge rapporten finnes det heller ingen sikre forklaringer på hvorfor sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn. Seleksjon til kvinne- og mannsyrker ser ikke ut til å kunne forklare kjønnsforskjellene i sykefraværet, og pågående studier antyder at forskjellene heller ikke forklares med kjønnsforskjeller i helseplager. Videre konkluderer rapporten med at «dobbeltarbeidshypotesen» ikke kan avvises, men at mekanismene bak denne ikke er godt nok forstått. For å forstå disse mente forskerne at man burde undersøke roller, holdninger og identitet knyttet til dobbeltarbeidshypotesen.²⁷

Det er publisert ny forskning på kjønnsforskjeller i sykefraværet etter ekspertmøtet i 2011. Dette er bl.a. forskning som understreker betydningen av det psykososiale arbeidsmiljøet (se bl.a. Sterud (2014)) og det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse (se bl.a. Ose m.fl. (2014)).

Forskermiljøet står ikke samlet, og det er fortsatt usikkerhet rundt sammenhengen mellom kjønn og sykefravær.

Kjønnsforskjellene økte fra 2001 til 2012

Kvinnens totale sesongjusterte sykefravær var i 2. kvartal 2001 nær 50 prosent (2,9 prosentpoeng) høyere enn menns. Forskjellen økte fra 2001 til 2012, med unntak av i perioden etter finanskrisen da særlig fraværet for menn steg kraftig. Etter 2012 har kjønnsforskjellene vært om lag uendret. Forholdet mellom menns og kvinners sykefravær har økt med 17 prosentpoeng i IA-perioden, til 67 prosent i 2014. Figur 5.3 D illustrerer utviklingen.

Dersom man ser på det trygdefinansierte sykefraværet²⁸, har forskjellene mellom menn og kvinners sykefravær også økt i perioden fra 1989 til 2001.

Utviklingen i fraværet i IA-perioden har variert mye etter alder og kjønn, se figur 5.3 C. Likevel var det fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2014 en nedgang i fraværet i alle aldersgrupper for begge kjønn. Sykefraværet er sterkest redusert blant de eldste og yngste aldersgruppene. Særlig gjelder dette for menn. Fraværet er redusert minst blant kvinner i alderen fra 25 til 49 år. Det er særlig i denne aldersgruppen at kjønnsforskjellene har økt mest i IA-perioden.

Siden 2001 har også antall mottakere som andel av befolkningen av de øvrige helserelaterte ytelsene²⁹ i aldersgruppen mellom 55–69 år blitt redusert. Reduksjonen i sykefraværet for de eldste aldersgruppene kan derfor ikke forklares av økt tilstrømming til andre helserelaterte ytelser, slik at det relativt sett er de friskeste som er igjen på arbeidsmarkedet. Siden pensjonsreformen trådte i kraft i 2011, har antallet med AFP og/eller alderspensjonister som andel av befolkningen mellom 62 og 67 år steget kraftig. Om lag halvparten av disse jobber ved siden av pensjonen. Det er vanskelig å si noe om hvorvidt reduksjonen i sykefraværet for de eldste aldersgruppene kan forklares av økt tilstrømming til AFP og/eller alderspensjon.

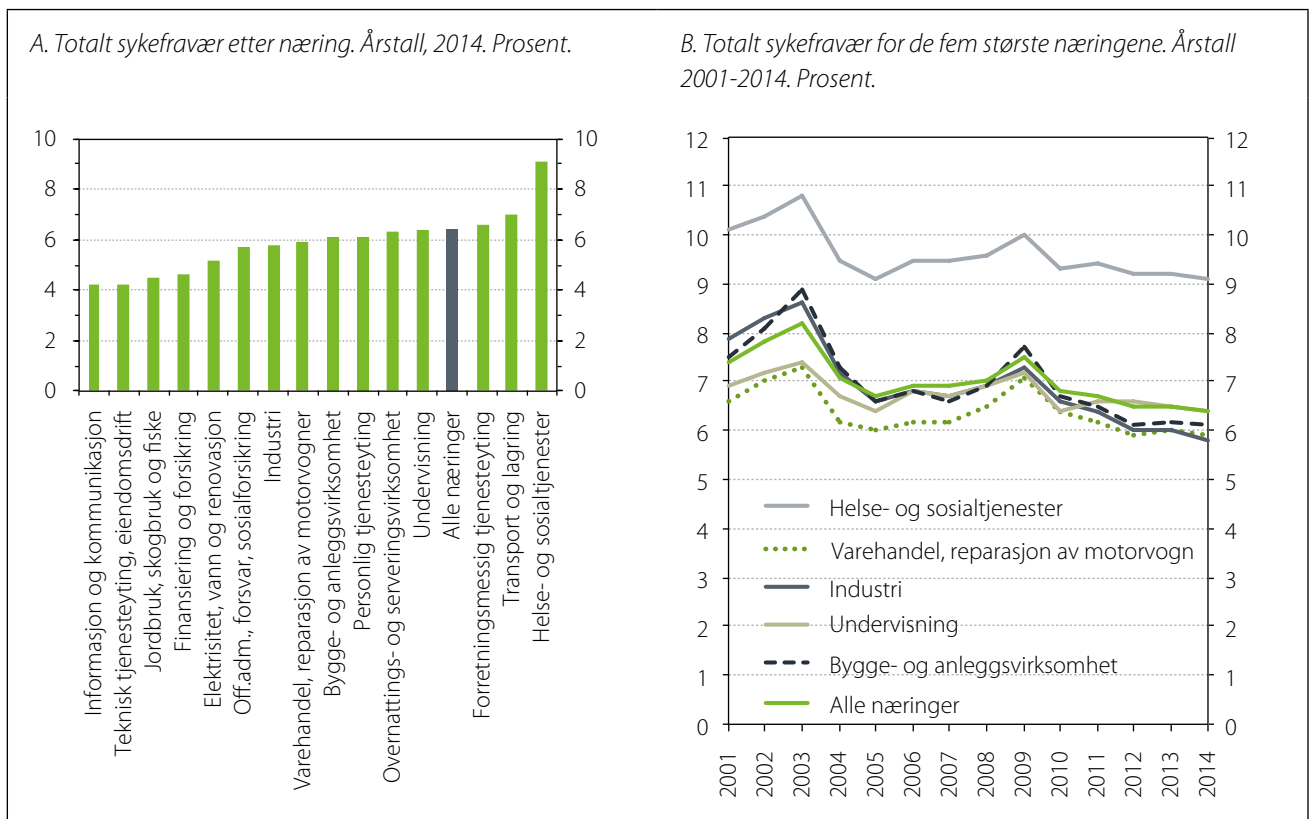
Kjønnsforskjellen varierer betydelig mellom ulike næringer, og i nær halvparten av næringene er kjønnsforskjellen redusert fra 2001 til 2014. Dette

27 Mykletun & Vaage (2012)

28 Dvs. sykefravær over 16 dager

29 Dvs. arbeidsavklaringspenger og uførepensjon

Figur 5.4 Sykefravær og næringsvise forskjeller



Kilde: Statistisk sentralbyrå

gjelder særlig innen næringene informasjon og kommunikasjon, industri og private tjenester. Videre har det innen ulike næringer også vært svingninger i kjønnsforskjellen gjennom perioden. Tabell 10.5 i vedlegg 2 viser utviklingen i kjønnsforskjellen i det totale sykefraværet i de ulike næringene i perioden 2001 til 2014.

Faggruppen har ikke sett nærmere på hvorfor kjønnsforskjellen har økt i IA-perioden.

5.3 Næringsvise forskjeller

Høyest fravær innen helse og sosiale tjenester

Sykefraværet varierer mye mellom de ulike næringene, se figur 5.4 A og B. Sykefraværet er lavest innen næringen informasjon og kommunikasjon (4,2 prosent), og høyest innen næringen helse og sosiale tjenester. I 2014 var sykefraværet i helse og sosiale tjenester 9,1 prosent, mot 6,4 prosent for alle næringene. Dette er den klart største næringen i Norge og dekker bl.a. kommunal pleie- og

omsorgssektor, spesialisthelsetjenesten og barnehagesektoren.³⁰ Mer enn hver femte arbeidstaker og mer enn hver tredje kvinnelige arbeidstaker er sysselsatt innen helse og sosiale tjenester, se tabell 10.3 i vedlegg 2. Sykefraværet i denne næringen har derfor stor innvirkning på nivået for det samlede sykefraværet. Det er samtidig også store forskjeller mellom de ulike sektorene i næringen.

Hvorfor er det så store forskjeller mellom næringene?

Variasjonene mellom næringene kan skyldes forhold som er spesifikke for næringene og forskjeller i sammensetningen av arbeidsstyrken mellom næringene. Eksempler på slike forhold kan være forskjeller i arbeidstid, fysisk og psykisk arbeidsbelastning, utdanningsnivå og alders- og kjønns-sammensetning.

30 Ifølge Levekårsundersøkelsen arbeid (2013) er de mest vanlige yrkesgruppene innen næringen pleie- og omsorgsarbeider (27 %), sykepleier (15 %) og barnehage-/skoleassistent (13 %). Deretter følger vernepleier/sosialarbeider (7 %), leger o.l. (7 %) og førskolelærere (6 %).

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

Det høye fraværet innen helse og sosiale tjenester kan skyldes både forhold i næringen og kjønnsforskjeller i sykefraværet. Mer enn 80 prosent av de sysselsatte i næringen er kvinner. Almlid-utvalget, som utredet spørsmål knyttet til utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren³¹ (NOU 2010: 13), konkluderte med at hovedforklaringen til det høye sykefraværet og den høye overgangen til andre helsesrelaterede trygdeytelser for helse- og omsorgssektoren er den høye andelen kvinner som er sysselsatt i sektoren sammenliknet med andre næringer. Utvalget utarbeidet sykefraværestall som tok hensyn til ulik kjønnsammensetning mellom næringene. Utvalgets beregninger viste at dersom samme kjønnsammensetning legges til grunn i helse- og omsorgssektoren som i alle næringer samlet, ville det legemeldte sykefraværet for 3. kvartal 2009 vært 15,1 prosent lavere. Selv korrigert for kjønnsforskjeller er likevel sykefraværet i helse- og omsorgssektoren høyere enn gjennomsnittet for alle næringene, men sykefraværet er ikke lenger det høyeste blant alle næringene. Både næringene transport og lagring, forretningsmessig tjenesteyting og overnattings- og serveringsvirksomhet hadde høyere fravær enn helse- og omsorgssektoren dersom man korrigerer for kjønnsforskjeller, se tabell 10.4 i vedlegg 2. Almlid-rapporten er nærmere omtalt i faggruppens rapport 1/2011.

Selv om Almlid-utvalget pekte på at kjønnsammensetningen er den viktigste forklaringen til det høye sykefraværet innen helse og sosiale tjenester, pekte også utvalget på at det er mye som tyder på at helse- og omsorgssektoren har enkelte spesielle utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger.

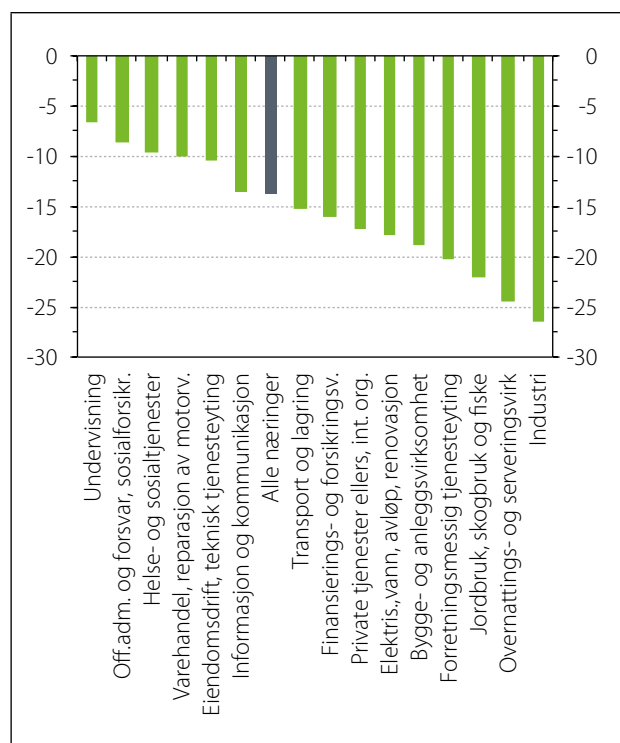
31 Almlid-utvalget så på helse- og omsorgssektoren, og ikke hele næringen helse- og sosialtjenester som rapporteres samlet i den nasjonale sykefraværsstatistikken. Næringen helse- og sosialtjenester inkluderer bl.a. barnehager og barneverntjenester i tillegg til helse- og omsorgssektoren. Dersom sykefraværsstatistikken avgrenses til helse- og omsorgstjenesten, var det legemeldte sykefraværet for 3. kvartal 2009 på 8,8 prosent. Det vil si at det er om lag det samme som for hele næringen helse- og sosialtjenester.

Deskriptive analyser av selvrapportert data fra Levekårsundersøkelsen om arbeid (LKU-A) til Statistisk sentralbyrå, viser at sammenliknet med gjennomsnittet for alle yrkesaktive oppgir både pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere høy eksponering for en rekke psykososiale og mekaniske³² risikofaktorer i arbeidsmiljøet.

Størst nedgang i industrien i IA-perioden

Figur 5.5 viser endringen i totalt sykefravær etter næring fra 2001 til 2014. I alle næringene er sykefraværet redusert, men nedgangen varierer sterkt mellom næringene. Tabell 10.6 i vedlegg 2 viser den årlige utviklingen i sykefraværet etter næring i perioden 2001–2014, samt endringen i perioden.

Figur 5.5 Endring totalt sykefravær etter næring. Årstall, 2001–2014. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Den største nedgangen har skjedd innen industrien (-26 %), overnattings- og serveringsvirksomhet (-24 %), jordbruk, skogbruk og fiske (-22 %) og forretningsmessig tjenesteyting (-20 %). Innen næringene bygge- og anleggsvirksomhet og

32 Som ubekvemme og tunge løft

elektrisitet/vann/avløp/renovasjon var nedgangen også relativt stor (18–19 prosent). Disse næringene sysselsetter til sammen om lag 19 prosent av arbeidstakerne.

Nedgangen var svakest i næringene undervisning (-7 %), offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring (-9 %), helse- og sosialtjenester (-10 %) og i varehandel og reparasjon av motorvogner (-10 %). Disse fire næringene sysselsetter til sammen om lag halvparten av arbeidstakerne. Blant de seks næringene som sysselsetter flest arbeidstakere i landet, inngår disse fire næringene.

Så lenge trenden er at fraværet reduseres minst i de største næringene, er det vanskeligere å få en kraftig reduksjon i fraværet blant alle næringene som helhet.

Figur 10.1 A og B i vedlegget viser utviklingen i det totale sykefraværet fra 2001 til 2014 for de fem næringene som sysselsetter hhv. flest menn og kvinner. Det totale sykefraværet innen de enkelte næringene har i stor grad fulgt den generelle utviklingen, men endringene fra et år til et annet varierer mellom de ulike næringene. Videre ser vi at helse- og sosialtjenester er den næringen med høyest sykefravær blant kvinner, mens dette ikke er tilfelle blant menn.

Disse tallene tar ikke hensyn til at menn og kvinner kan fordele seg ulikt på yrker innen den samme næringen.

Hvorfor er nedgangen så ulik mellom næringene?

Faggruppen har i liten grad sett nærmere på hvorfor det er så store forskjeller i reduksjonen i fraværet mellom de ulike næringene i IA-perioden. Ulike tiltak i de enkelte næringene for å redusere sykefraværet kan tenkes å spille inn. I det forebyggende sykefraværarbeidet spiller bedriftshelsetjenesten en vesentlig rolle. I enkelte næringer har det over tid vært et krav om at virksomheten skal være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste for å ivareta et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. I 2010 ble det et krav om at flere

arbeidsplasser innenfor ytterligere andre næringer også skulle være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Videre kan forhold som endringer i utdannings- og yrkesfordeling innen de enkelte næringer og tenkes å spille inn. Personer med høy utdanning har lavere sykefravær enn personer med lav utdanning. I næringer der sammensetningen av arbeidsstyrken er blitt endret slik at en større andel har høy utdannelse, kan derfor fraværet ha blitt redusert. Endringer i arbeidsinnhold som følge av ny teknologi kan være en annen forklaring. I flere næringer har manuelle, tunge og rutinepregede arbeidsoppgaver forsvunnet, eller blitt redusert som følge av nye måter å arbeide på. Slike endringer påvirker hva man utsettes for av belastninger i arbeidsmiljøet som igjen vil kunne ha betydning for både helse og sykefravær.

Strukturelle endringer i sysselsettingen, som for eksempel alderssammensetning og kjønnsammensetningen i næringer, kan altså påvirke forskjellene mellom næringene dersom man ser på utviklingen over en lengre periode. Slike endringer kan derfor også påvirke det samlede sykefraværet. Beregninger fra Statistisk sentralbyrå viser imidlertid at endringene i alders- og næringsstruktur i liten grad har påvirket det samlede sykefraværet i perioden fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2009.³³

5.4 Fylkesvise forskjeller

Sykefraværet er høyest i de nordligste fylkene

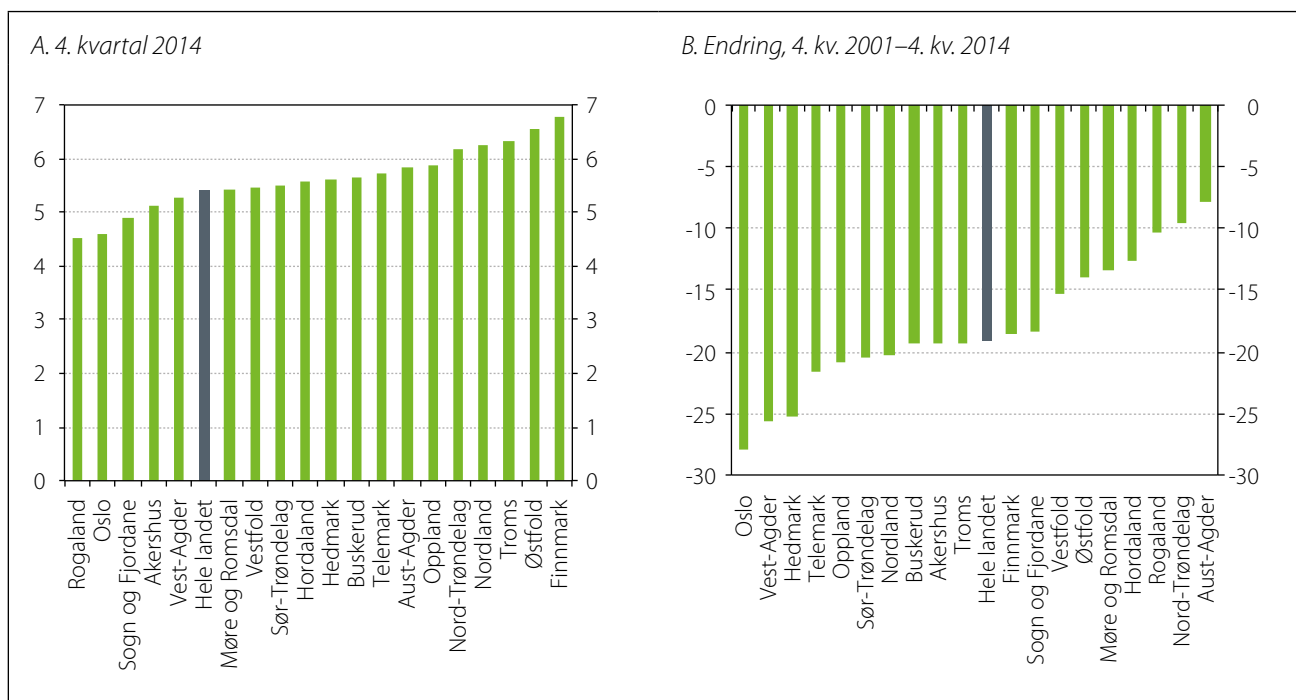
Det er store fylkesvise variasjoner i sykefraværet. De to nordligste fylkene og Østfold hadde det høyeste legemeldte sykefraværet i 4. kvartal 2014, mens Rogaland og Oslo hadde det laveste fraværet, se figur 5.6 A. Forskjellen i det legemeldte sykefraværet mellom fylket med høyest (Finnmark) og lavest sykefravær (Rogaland) var 50 prosent.

Det er også stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 32 dager,

³³ Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet (2010)

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

Figur 5.6 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. Ujusterte kvartalstall. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

mens Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 56 dager, dvs. en forskjell på rundt 23 dager.

Hvorfor er de fylkesvise forskjellene så store?

Det er en rekke faktorer som kan ha betydning for de store fylkesvise forskjellene. Noen undersøkelser har bl.a. pekt på at ulikt arbeidsmarked og ulikheter i holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger kan forklare noe av forskjellene på fylkesnivå. Flere undersøkelser i Norge og Sverige finner indikasjoner på at sykefravær «smitter». I NOU 2010: 13 (Almidl-utvalget) gis det en oppsummering av kunnskap på dette området. Ulik næringsstruktur, sosiodemografiske forhold og utdanningsnivå kan også være faktorer som har betydning for forskjellene i sykefraværet mellom fylkene. Videre kan forskjeller i kultur, normer og innsats når det gjelder sykefravær og administrativ praksis spille en rolle.

I to analyser ser Arbeids- og velferdsdirektoratet på hva som kan forklare de store forskjellene i *varigheten* mellom fylker:

Den ene analysen³⁴ ser på varigheten av legemeldte sykefraværstilfeller etter fylke. Analysen viser at det er vesentlige forskjeller mellom fylkene både i gjennomsnittlig varighet og median varighet, også når det kontrolleres for forskjeller i kjønns- og alderssammensetningen i fylket. Forskjellene ble ikke mindre selv om man så på enkelttilfeller. Arbeids- og velferdsdirektoratet fant også at det er store forskjeller i andelen graderte sykefraværstilfeller mellom fylkene. Analysen pekte på at en mulig forklaring på forskjellene i sykmeldingspraksisen mellom fylkene kan være forskjeller i næringsfordelingen mellom fylkene.

Den andre analysen³⁵ fra Arbeids- og velferdsdirektoratet gikk et skritt dypere ned i materialet for å belyse om ulik næringsstruktur kunne forklare noe av de fylkesvise forskjellene i varigheten i sykefraværet. I analysen ses det nærmere på i hvilken grad det også er fylkesvise forskjeller i varigheten blant sykmeldte med *samme* diagnose innen *samme* næring. Effektene av ulik næringsfordeling mellom fylkene ble dermed fjernet.

34 Helde m.fl. (2010)

35 Helde m.fl. (2011)

Resultatene viste at forskjellene mellom fylkene faktisk ble større. Det ble også korrigert for forskjeller i alderssammensetning og kjønn i de ulike næringene i de ulike fylkene, men konklusjonene ble selv da ikke endret.

Arbeids- og velferdsdirektoratets funn indikerer at det er forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i varigheten for sykefraværet og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå. Siden næringsstrukturen er forskjellig fra fylke til fylke vil dette nødvendigvis ha betydning for det samlede fraværet i fylket, men det gjenstår fortsatt å forklare de store fylkesvise forskjellene i varigheten innen hver enkelt næring.

Store forskjeller i endringen mellom fylkene i IA-perioden

Det er også store fylkesvise forskjeller i endringen i det legemeldte sykefraværet i IA-perioden, se figur 5.6 B. Fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2014 avtok sykefraværet mest i Oslo (-28 %), Vest-Agder (-26 %) og Hedmark (-25 %). Aust-Agder hadde den laveste nedgangen i legemeldt sykefravær (-8 %), etterfulgt av Nord-Trøndelag og Rogaland (begge -10 %).

Det er vanskelig å se noe klart mønster i utviklingen i det fylkesvise fraværet, og det er for de fleste fylker ingen klar sammenheng mellom nivået i 2001 og størrelsen på de fylkesvise endringene i perioden fra 2001 til 2014. Oslo er eksempelvis fylket med den *høyeste* nedgangen i perioden, mens Rogaland er et av fylkene med den *laveste* nedgangen i perioden. Begge fylkene var blant fylkene med lavest sykefravær i 2001.

Faggruppen har ikke sett nærmere på forskjellene i endringene mellom fylkene i IA-perioden, men i avsnitt 5.9 er det en egen omtale om utviklingen i Hedmark. I 2013 ble det i igangsatt flere tiltak for å redusere sykefraværet i fylket, og tiltakene har hatt en betydelig positiv effekt.

5.5 Diagnoser

Boks 4 – Om diagnosestatistikken

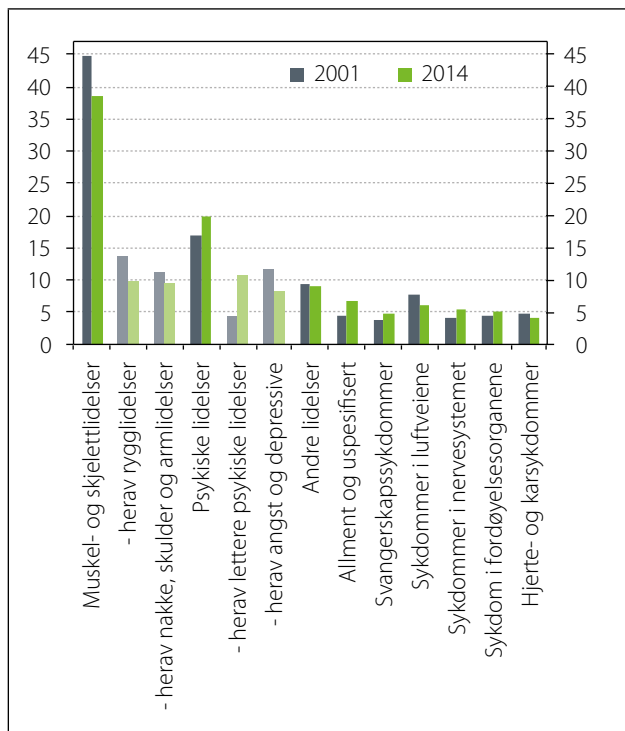
Diagnosefordelingen kan måles enten i form av *tapte dagsverk* eller antall *sykefraværstilfeller*. Generelt vil diagnoser som vanligvis fører til kortvarig sykefravær (f.eks. sykdommer i luftveiene) utgjøre en større andel av sykefraværstilfellene enn av sykefraværsdagsverkene. Diagnoser som vanligvis fører til lengre sykefravær (f.eks. muskel- og skjelettlidelser) vil utgjøre en større andel av dagsverkene enn av tilfellene. I rapporten omtaler faggruppen sykefraværsdagsverk. Det er kun for det legemeldte fraværet man har opplysning om diagnoser.

60 prosent av fraværet skyldes muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser

To diagnosegrupper skiller seg ut som de klart største: muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Nær fire av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens nær to av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. Til sammen utgjør disse to diagnosegruppene nesten 60 prosent av fraværet. De øvrige diagnosegruppene står for en langt mindre andel av de tapte dagsverkene. De utgjør hver mellom fire og syv prosent av fraværet, se figur 5.7.

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

Figur 5.7 Legemeldte sykefraværerdagsverk etter diagnose. Ujusterte tall, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2014. Andel av alle legemeldte sykefraværerdagsverk. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. Menn er relativt sett mer sykmeldt for muskel- og skjelettlidelser enn kvinner. Kvinner er mer sykmeldt for psykiske lidelser enn menn, og det er særlig i kategorien lettere psykiske lidelser at forskjellen er størst.

Økning i psykiske lidelser – nedgang i muskel- og skjelettlidelser

Generelt er diagnosesammensetningen relativt stabil fra ett år til et annet. Likevel har det vært endringer når man ser hele perioden 2001 til 2014 under ett, se figur 5.7. I denne perioden var det særlig en nedgang i muskel- og skjelettlidelser, mens psykiske lidelser økte. Svangerskapssykdommer og sykdommer i nervesystemet økte også i perioden. Det er usikkert i hvilken grad endringene skyldes endret sykdomsbilde eller endringer i legenes kodepraksis i perioden.

Nærmere om veksten i psykiske lidelser

I perioden fra 2001 til 2014 økte det legemeldte sykefraværet knyttet til psykiske lidelser med nesten 20 prosent. Ifølge en artikkel fra Arbeid og velferd³⁶ er det lite som tyder på at denne økningen skyldes endringer i befolkningens psykiske helse. I perioden var det også omfattende endringer i hvilke psykiske lidelser som var angitt som medisinsk årsak til fravær. Det var en betydelig reduksjon i diagnostiseringen av depressive tilstander, mens diagnosen lettere psykiske lidelser økte med nær 150 prosent. I artikkelen vises det til at den kraftige økningen for lettere psykiske lidelser antakelig skyldes en kombinasjon av at legene har endret kodepraksis og en reell vekst i forekomsten av disse lidelsene. Det pekes også på at det kan se ut som at terskelen for sykmelding ved mer forbigående og mindre alvorlige psykiske plager har blitt senket.

Vi kjenner ikke til årsakene til at psykiske lidelsers andel av sykefraværet har økt jevnt de siste 15–20 årene, mens andelen for muskel- og skjelettlidelser har gått ned. Artikkelen fra Arbeids- og velferdsdirektoratet peker på at en mulig årsak kan være lavere krav til fysisk yteevne i arbeidslivet og større krav til sosial funksjon. Videre peker artikkelen på at større åpenhet rundt psykisk sykdom kan være en annen forklaring. Siden økningen er konsentrert om de lettere psykiske lidelsene, og fordi det ikke har vært noen økning i alvorlige psykiske lidelser, peker artikkelen på at dette taler for at alvorlighetsgraden av de psykiske plagene ved sykefravær i snitt ikke har økt.

Økningen i svangerskapssykdommer kan skyldes endring i refusjonsregler

Svangerskapssykdommer som andelen av tapte dagsverk økte med i overkant av 50 prosent i perioden fra 2001 til 2008. En medvirkende årsak til dette kan være at legene endret kodepraksis i perioden. I en artikkel i Arbeid og velferd³⁷ er det vist at andelen av sykmeldte gravide registrert med muskel- og skjelettlidelser ble omtrent halvert fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, samtidig som an-

36 Brage m.fl. (2012)

37 Myklebø (2007)

delen med svangerskapslidelser økte kraftig. Dette kan ha sammenheng med at det fra 1. april 2002 ble mulig for virksomhetene å søke om refusjon av sykepenger i arbeidsgiverperioden for svangerskapsrelatert sykefravær.

Det kan se ut som at økningen i svangerskapssykdommer har vært forbigående. Fra 2008 til 2014 så vi en nedgang i svangerskapssykdommer som andel av tapte dagsverk. Sammenliknet med 2001 var økningen i overkant av 30 prosent i 2014.

5.6 Varighet

Flest korte fravær, men lange fravær betyr mest for det samlede fraværet

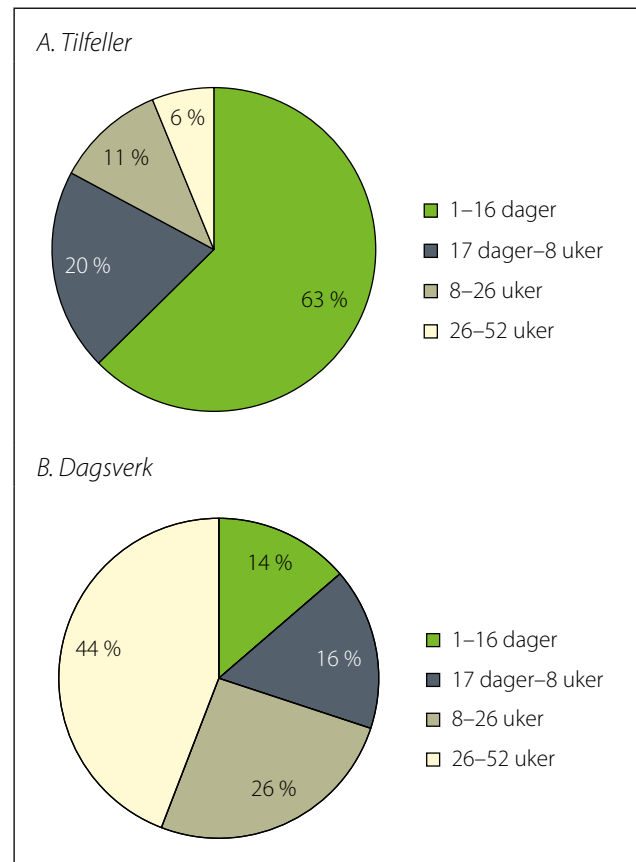
Figur 5.8 A viser legemeldte sykefraværstilfeller påbegynt i 2013³⁸ fordelt etter varighet, mens figur 5.8 B gir tilsvarende fordeling av legemeldte sykefraværsdagsverk. Varigheten er regnet i kalenderdager, og dermed ikke justert for stillingsandel eller sykmeldingsgrad.

Til sammen var det om lag 1,3 mill. legemeldte sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2013. Av disse var 63 prosent innenfor arbeidsgiverperioden på 16 dager, se figur 5.8 A. Til sammen ble 83 prosent av alle tilfellene avsluttet innen åtte uker, dvs. tidspunktet hvor aktivitetskravet slår inn (se avsnitt 5.9). Videre varte seks prosent av alle tilfellene mer enn seks måneder, dvs. ved tidspunktet hvor dialogmøte 2 senest skal avholdes.

Mens sykefraværstilfeller på inntil 16 dager sto for 63 prosent av alle påbegynte tilfeller i 2013, utgjorde de kun 14 prosent av de tapte dagsverkene som skyldes tilfeller som ble påbegynt i 2013, se figur 5.8 B. Når man regner i dagsverk er det altså de lengre tilfellene som veier tyngst, og de har også derfor størst innvirkning på sykefraværsprosenten.

Til sammen var det om lag 25 mill. legemeldte tapte dagsverk som skyldes tilfeller som ble påbe-

Figur 5.8 Varighet for legemeldt sykefravær påbegynt i 2013. Andel.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

gynt i 2013. Tilfeller på over et halvt år utgjorde 6 prosent av de påbegynte sykefraværstilfellene i 2013, men sto for 44 prosent av sykefraværsdagsverkene. Tilfeller over 8 uker utgjorde 70 prosent av dagsverkene, men kun 17 prosent av tilfellene.

Varigheten er redusert i IA-perioden

Gitt uendret fraværnivå, er det normale at antallet legemeldte sykefraværstilfeller øker over tid som følge av økt sysselsetting og dermed økning i antall avtalte dagsverk. I motsatt retning trekker utvidelsen av egenmeldingsperioden for IA-virksomheter som påvirker varighetsgruppen 1–16 dager. Andelen av tilfellene for varighetsgruppen for 1–16 dager har blitt redusert som følge av dette. Totalt var det en nedgang på 3,5 prosent i antall sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2013 sammenliknet med 2001. Antall tapte dagsverk ble redusert med 5,5 prosent.

³⁸ Tilsvarende tall for 2014 er klare om ett år, siden det er først da alle tilfellene påbegynt i 2014 vil være avsluttet og varigheten kan måles

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

Dersom man tar hensyn til at sysselsettingen økte fra 2001 til 2013, var det en nedgang i antall legemeldte sykefraværstilfeller på 19 prosent. Tilsvarende nedgang for tapte dagsverk var 21 prosent. Alle varigheter ble redusert både for antall tilfeller og for antall tapte dagsverk i perioden. For antall sykefraværstilfeller var den sterkeste reduksjonen for varighet under åtte uker og over 26 uker. For tapte dagsverk var det varighet under åtte uker som ble redusert mest.

40 000 går ut sykmeldingsperioden årlig

Sykepengesaker kan mottas i tolv måneder sammenhengende. I perioden 2001 til 2004 gikk årlig om lag 60 000 arbeidstakere ut hele sykepengeperioden. I perioden etter 2004 ble dette antallet redusert og lå på rundt 45 000 årlig. De fire siste årene er antall personer som går ut sykepengeperioden ytterligere redusert, og i 2014 gikk 40 000 arbeidstakere ut sykepengeperioden.

Hvis vi ser på andelen av arbeidstakere som mottar sykepengeperioden som går ut sykepengeperioden (samme år eller året etter), har denne andelen også avtatt i perioden. I perioden før 2004 lå denne andelen på om lag 14–15 prosent, mens den de siste to årene er redusert til om lag 10 prosent.

5.7 Gradert sykefravær

Økt gradert sykefravær er et uttalt mål i IA-avtalen. Et av forslagene fra den regjeringsoppnevnte faglige ekspertgruppen som i 2009–2010 vurderte mulige administrative tiltak som kunne redusere sykefraværet var å bidra til økt bruk av gradert sykmelding.³⁹ Forslaget ble begrunnet med at det bl.a. vil virke forebyggende mot varig utstøting fra arbeidslivet. Mulige effekter av bruk av gradert sykmelding er omtalt i faggruppens rapport fra 2012.

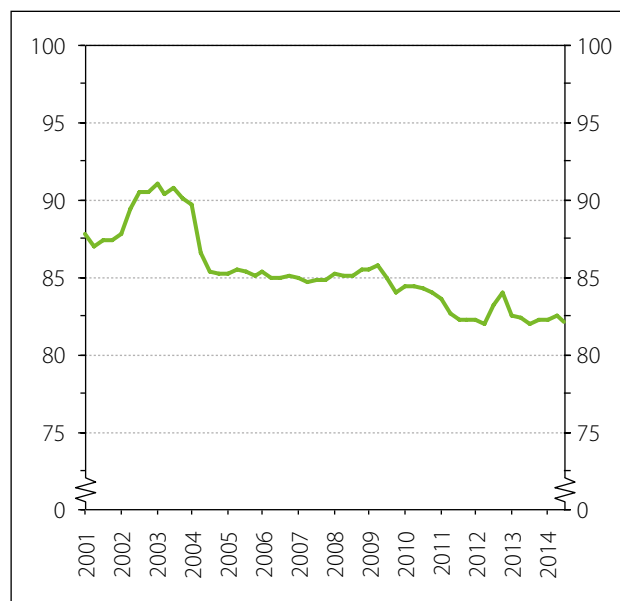
Økningen i gradert sykefravær flater ut, men gradert sykefravær er likevel høyest i IA-perioden

Utviklingen i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad er illustrert i figur 5.9. Indikatoren økte i 2002, men avtok igjen i 2004 da aktivitetskravet etter åtte

ukers sykmelding ble innført. Deretter var indikatoren om lag uendret fram til slutten av 2009. I hele 2010 og 2011 økte graderingen. Med unntak av en kort fluktasjon rundt årsskiftet 2012 til 2013, har indikatoren i all hovedsak vært om lag uendret etter dette.

Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad er redusert fra 87,6 i 2. kvartal 2001 til 82,2 i 4. kvartal 2014. Dette tilsvarer en nedgang på 6,4 prosent. Nivået for 4. kvartal 2014 var det nest laveste i hele IA-perioden. Dersom man ser på tall for hele året, har omfanget av gradert sykefravær ligget stabilt på det laveste nivået i IA-perioden siden 2012.

Figur 5.9 Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag. Legemeldt sykefravær sesongjustert, 2. kvartal 2001–4. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Hva kjennetegner de med gradert sykefravær?

Både Arbeids- og velferdsdirektoratet⁴⁰ og Sintef⁴¹ har foretatt brede gjennomganger av bruk av gradert sykefravær. Funnene fra disse analysene er gjengitt i faggruppens rapport 2/2011 og i faggruppens rapport fra 2012. I korte trekk viser disse gjennomgangene at omfanget av gradert sykefravær øker med lengden av sykefraværet, og at det er størst

39 Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet (2010)

40 Brage m.fl. (2011)

41 Ose m.fl. (2012)

Boks 5 – Hvordan måles gradert sykefravær?

Det er to alternative måter å måle gradering av sykefraværet på: andel graderte sykefraværstilfeller og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk. Begge disse målene benyttes i statistikk fra Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Andel graderte sykefraværstilfeller viser hvor stor andel av det ujusterte sykefraværet i ett kvartal som er gradert. Indikatoren tar ikke hensyn til om det er de korte eller lange tilfellene som oftest er graderte. Videre vil denne indikatoren i perioder med for eksempel mye influensa – alt annet likt – vise at andelen graderinger har gått ned siden influensa svært sjelden graderes. Andre svakheter ved metoden er at den ikke fanger opp om det er forskyvninger mellom antall korte og lange tilfeller, hvor lenge de «graderte» tilfellene faktisk er graderte og at sykefraværstilfeller som går over flere kvartaler telles med flere ganger. Siden de lange fraværene ofte er graderte blir nivået på indikatoren overvurdert. Indikatoren sier heller ikke noe om hvilken gradering som blir brukt, kun om fraværet er gradert eller ikke.

Et fravær som er 20 prosent gradert, teller altså like mye som et fravær som er 80 prosent gradert. Denne metoden glatter heller ikke ut sesongvariasjoner siden den er basert på ujusterte serier. Utviklingen i denne indikatoren er vist i figur 10.2 i vedlegg 2.

Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk er mindre påvirket av de normale svingningene i sykefraværet og endringer i antall sykefraværstilfeller. Den tar også hensyn til hvilken gradering som blir brukt, og indikatoren sesongjusteres. Dette er det beste målet på gradering, og i denne rapporten bruker faggruppen derfor denne indikatoren for å belyse gradering. Et nivå på 100 betyr at ingenting av fraværet er gradert, mens et nivå på 50 innebærer at alt fravær i gjennomsnitt er gradert med 50 prosent, altså: jo lavere, jo mer gradering.

Graderingen blir tatt hensyn til i sykefraværsprosenten. Dersom man er 40 prosent sykmeldt i ti dager, så regnes det eksempelvis som om man er syk i fire dager.

omfang av gradering blant kvinner, blant gravide, blant høyt utdannede og blant ansatte i offentlig sektor.

5.8 Arbeidsmiljø og sykefravær

Sykefravær og avgang fra jobb grunnet helseproblemer er sammensatt, og påvirkes av sosiale, økonomiske og individuelle forhold. Sykdom, skade, funksjonsnedsettelse og helseplager påvirker åpenbart arbeidsevnen og muligheten til å være i jobb. Sykefravær vil i mange tilfeller også avhenge av arbeidsplassen, hvilke arbeidsoppgaver den yrkesaktive utfører og tilrettelegging i arbeidet.

I 2014 utgjorde muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser 60 prosent av det legemeldte fraværet. Disse diagnosegruppene utgjør ofte langvarige sykefravær. Basert på data fra levekårsundersøkelsen arbeidsmiljø⁴², oppgir om lag 16

prosent av de yrkesaktive at de har hatt minst ett legemeldt sykefravær på 14 dager eller mer det siste året. Blant disse rapporterer om lag 37 prosent at fraværet var forårsaket av helseplager som helt eller delvis skyldtes jobben.

En rekke studier dokumenterer at flere mekaniske (ergonomiske) og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet har betydning for muskel- og skjelett og psykiske helseplager. Det er imidlertid ikke enkelt å anslå hvor stor andel av sykefraværet, eller avgang fra jobb som skyldes arbeidsmiljøforhold, bl.a. fordi det fortsatt finnes få undersøkelser som omhandler dette. Tre nyere studier fra STAMI av hele yrkespopulasjonen har sett på betydningen av selvrapportert mekaniske og psykososiale faktorer i jobbsammenheng for legemeldt sykefravær og selvrapportert avgang fra jobb grunnet helseproblemer:

⁴² Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015 fra Statens arbeidsmiljøinstitutt

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

I den første studien⁴³ fant man at om lag 25 prosent av tilfellene med høyt sykefravær i løpet av ett år kunne forklares av mekanisk arbeidsmiljøeksponering. Høyt sykefravær defineres i studiene som legemeldt sykefravær 40 dager eller mer. Yrkesaktive med høy eksponering for ubekvem løft eller arbeid i framoverbøyd stilling hadde dobbelt så høy risiko for sykefravær sammenliknet med yrkesaktive med lav eksponering. Risikoen var mellom 30–80 prosent høyere blant dem som mesteparten av tiden rapporterte om stående arbeid, knestående arbeid, hånd-/arm-repetisjon, og arbeid med bøyd nakke, sammenliknet med dem som i liten grad ble eksponert for dette.

I den andre studien⁴⁴, ble det beregnet at om lag 15 prosent av tilfellene med høyt sykefravær i løpet av ett år kunne forklares av eksponering for psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet. De viktigste risikofaktorene var rollekonflikt, lite støttende lederskap og høy grad av eksponering for emosjonelle krav. Risikoen for høyt sykefravær var mellom 30–60 prosent høyere blant dem som var høyt eksponert sammenliknet med de som var lavest eksponert for disse tre faktorene.

Den tredje studien⁴⁵ anslår at mekaniske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet hadde en betydning for nærmere 45 prosent av dem som sluttet å jobbe pga. egne helseproblemer eller sykdom (arbeidsuførhet) i løpet av treårsperioden fra 2006 til 2009.

For en nærmere omtale av arbeidsmiljø og sykefravær, se Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015 fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).⁴⁶

5.9 Effekter av tiltak knyttet til IA-avtalen

Det er lite foreliggende forskning om effekter av tiltak knyttet til IA-avtalen. I 2013 ble det avholdt

et forskermøte som bl.a. skulle oppsummere kunnskap på feltet i Norge og internasjonalt. Oppsummeringer og konklusjonene fra møtet er omtalt i faggruppens rapport 2012 og 2013, samt i vedlegg 1. I etterkant av dette møtet er det publisert to forskningsrapporter om effekter av oppfølging av sykmeldte. Nedenfor følger en omtale av disse. Begge analysene viser til eksempler på at oppfølging i sykmeldingsperioden har bidratt til å redusere sykefraværet. En analyse av hvordan det sykefraværforebyggende arbeidet har redusert antall mottakere av arbeidsavklaringspenger omtales også.

Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet⁴⁷

Sykmeldte skal ifølge loven senest innen åtte uker være delvis i jobb dersom medisinske forhold ikke er til hinder for dette (aktivitetskravet). Alle som passerer åtte ukers fravær med full sykmelding skal derfor vurderes for aktivitetskravet. Dersom NAV ikke gir unntak fra aktivitetskravet, skal sykepengene stoppes etter åtte uker. Dette kravet har i realiteten ikke blitt håndhevet særlig konsekvent, verken i Hedmark eller i resten av landet.

Våren 2013 la NAV Hedmark om praksis for å håndheve aktivitetskravet. Følgende tiltak ble iverksatt:

1. *Faglig støtte til NAVs saksbehandlere*: Det ble etablert et saksdrøftingsverksted der de lokale NAV-veilederne ble gitt systematisk støtte fra fylkets kompetanseveiledere, NAVs rådgivende leger og psykologer ved vurderingen av aktivitetskravet.
2. *Informasjonskampanje*: Hedmark gjennomførte en målrettet informasjonskampanje i forkant for å informere leger, arbeidsgivere og befolkningen om at NAV nå ville begynne å håndheve aktivitetskravet.
3. *Endring av brevet som sendes ut ved varsel om midlertidig stans*: Hedmark laget en egen tekst til brevet som varsler stans om sykepenger

43 Sterud (2013)

44 Aagestad m.fl. (2014)

45 Sterud (2013 B)

46 STAMI (2015)

47 Kann m.fl. (2014)

ved åtte uker. I brevet åpnes det for at den sykmeldte fortsatt kan få sykepenger dersom han/hun er tilbake i jobb i løpet av fire uker (dvs. innen 12. uke) i stedet for to uker som ellers gjelder. I tillegg oppfordres den sykmeldte til å ta kontakt med arbeidsgiver for å finne en løsning på arbeidsplassen.

Effektanalysen er basert på en sammenlikning mellom Hedmark og øvrige fylker i landet som ikke har gjennomført liknende tiltak. Det er gjort observasjoner av sykefraværsprosenten i landet for øvrig og Hedmark, hhv. før og etter tiltaket. Sjansen for å bli frisk eller få gradert sykmelding er beregnet på grunnlag av forløpsdata over sykefraværsperioden for hvert individ.

Analysen viser at tiltakene har hatt en betydelig positiv effekt. I samme måned som tiltaket ble innført i Hedmark ble andelen unntak fra aktivitetskravet redusert fra om lag 97 prosent til 65 prosent. Tiltakene har ført til at sykefraværet i Hedmark ble redusert med åtte prosentpoeng mer enn i resten av landet⁴⁸. Hovedeffekten er kortere varighet for sykefraværene. Analysen viser at økt friskmelding inntreffer både lenge før 8-ukerstidspunktet og senere enn dette i sykefraværet. Resultatene indikerer bl.a. at tiltaket har påvirket fastlegene til å friskmelde tidligere og gradere mer.

Tiltakene i det sykefraværsforebyggende arbeidet har også redusert antall mottakere av arbeidsavklaringspenger⁴⁹

I forlengelsen av endret praksis for håndheving av aktivitetskravet for sykmeldte har NAV Hedmark i april 2014 også innført saksdrøftingsverksted ved vurdering av søknader om arbeidsavklaringspenger samt andre tiltak for forsterket oppfølging av langtidssykmeldte. En viktig foranledning for å innføre saksdrøftingsverksted for vilkårsvurderinger var en omfattende kvalitetsundersøkelse av et stort antall sykmeldingssaker fra dialogmøte 2 fram mot inngangen til arbeidsavklaringspenger.

Konklusjonen var at det ikke forelå tydelig nok dokumentasjon og gode nok vurderinger av om vilkårene for innvilgelse av arbeidsavklaringspenger var oppfylt.

Resultater fra disse analysene tyder på at til nå (april 2015) har tiltakene gitt en reduksjon i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger på 38 prosent, sammenliknet med landet for øvrig. Tiltakene som startet i april 2013 hadde som mål å redusere sykefraværet. I tillegg til å oppnå dette målet, medførte tiltakene at langt færre bruker opp sykepengerrettighetene sine, og dermed ikke søker om arbeidsavklaringspenger. Det ser også ut til at innføring av saksdrøftingsverksted for vurdering av arbeidsavklaringspengesøknader har ført til at langt færre får innvilget søknaden. Ved siden av at færre går ut sykmeldingsperioden og søker om arbeidsavklaringspenger, ser det også ut til at vilkårene for å innvilge arbeidsavklaringspenger praktiseres grundigere. Denne effekten avdekkes også for andre enn de som har brukt opp sykepengerrettighetene, bl.a. tidligere langtidsledige og sosialhjelpsmottakere som søker om arbeidsavklaringspenger.

Kan obligatoriske dialogmøter bidra til overgang fra sykefravær til arbeid?⁵⁰

I det såkalte dialogmøte 2 innkalles den sykmeldte og arbeidsgiver til møte for å diskutere den sykmeldtes muligheter for å gå helt eller delvis tilbake i jobb ved å tilrettelegge på arbeidsplassen. Det er NAV som kaller inn til møtet, og dette skal gjøres senest ved seks måneders sykefravær. Sykmelderer, som oftest fastlegen, kan også bli innkalt til dette møtet dersom NAV anser det som nødvendig. Det kan gjøres unntak fra å avholde møtet hvis det er åpenbart unødvendig.

I studien undersøkes det om dialogmøte 2 har en positiv effekt på retur til arbeid. Det skilles mellom en effekt av selve innkallelsen til møtet, og en effekt som inntreffer i etterkant av å delta i selve møtet. Dialogmøte 2 blir gjennomført for 21 prosent av alle med sykefravær som er lengre enn

48 Perioden som er undersøkt er de fire siste kvartalene etter tiltaket sammenliknet med hele 2012, dvs. før tiltaket

49 Kann og Lima (2015)

50 Markussen m.fl. (2014)

5. Delmål 1: Nedgang i sykefraværet

fem måneder. Det blir dermed gjort mange unntak fra å delta i møtet. Andelen unntak som gis varierer i betydelig grad mellom NAV-kontorene. For å avdekke en kausaleffekt benyttes forskjeller mellom kontor i andelen som blir innkalt til dialogmøte 2 i perioden fra januar 2009 til desember 2010.

Resultatene fra studien viser at dialogmøte 2 har en positiv effekt på retur til arbeid. Det er både en effekt av selve innkallelsen til møtet og en effekt av å delta på møtet, men effekten knyttet til innkallelsen til møtet er klart sterkest. En modell viser at hvis alle aktuelle hadde deltatt i dialogmøte 2 ville det gitt en samlet reduksjon i sykefraværet på 1,4 prosent. Det gir 8,7 færre fraværsdager per møte, noe som ifølge modellen innebærer at en i gjennomsnitt sparer 11 300 kroner i sykepenges for hvert dialogmøte 2 som blir avholdt. Til sammenlikning koster det om lag 1 800 kroner å gjennomføre et møte. På dette grunnlaget konkluderer forfatterne med at dialogmøte 2 er et kostnadseffektivt tiltak.

Forfatterne undersøker også om dialogmøte 2 har en langtidseffekt på yrkesinntekt, trygdeytelser og overgang til mer langvarige helseytelser ett og to år etterpå. Hovedfunnet er at det også er positive langtidseffekter i form av økt arbeidsinntekt og lavere overgang til de mer langvarige midlertidige helseytelsene som arbeidsavklaringspenger.

Oppfølging av erfaringene

Disse forskningsprosjektene viser at konsekvent praktisering av sykepengeregelverket i oppfølgingsarbeidet fører til at flere raskere vender tilbake til arbeid. I tillegg reduseres tilgangen til arbeidsavklaringspenger. Muligheten for å avdekke disse kausale sammenhengene mellom oppfølgingsaktivitetene og sykefraværsutviklingen skyldes at Arbeids- og velferdsetatens oppfølgingspraksis varierer mellom ulike områder og kontor. Vi har imidlertid begrenset kunnskap om hvordan tiltakene påvirker valgene til hver enkelt aktør (lege, arbeidsgiver, sykmeldt, mv.). Etter faggruppens vurdering viser disse analysene at viktig-

heten av at forsøk og nye tiltak som iverksettes blir fulgt opp gjennom effektanalyser for å kunne bygge opp nødvendig evidensbasert kunnskap om hvordan IA-virkemidlene kan utvikles.

Ekspertgruppen som ble nedsatt av Arbeidsministeren for å gjennomgå NAVs mandat og organisering (Vågengutvalget) peker i sin sluttrapport fra april 2015 på at disse erfaringene tyder på at det er et potensiale for en mer konsekvent håndheving av kravene til aktivitet. Med utgangspunkt i erfaringene fra Hedmark anbefaler de at disse arbeidsformene innføres på landsbasis. Arbeids- og velferdsdirektoratet har nylig iverksatt kompetansetiltak og implementeringsaktiviteter for at rutine fra Hedmark skal iverksettes i andre deler av landet. Det er også gitt forsterkede styringssignaler om at dialogmøte 2 skal gjennomføres innen 26 uker eller på et tidligere tidspunkt i sykefraværet.

Arbeids- og velferdsdirektoratets analyse av hvordan tiltakene i Hedmark kan begrense inngangen til arbeidsavklaringspenger er helt ny. Foreløpig er det ikke foretatt konkrete vurderinger av hvordan disse erfaringene kan brukes i resten av landet.

Etter faggruppens vurdering er resultatene av de nye tiltakene fra Hedmark meget interessante sett i sammenheng med både delmål 1 og delmål 2 i IA-avtalen. Gruppen er kjent med at det gjennom IA-kunnskapsmidlene som Oppfølgingsgruppen forvalter, er iverksatt et prosjekt som skal foreta utprøving av Hedmarksmodellen i tre andre fylker. Resultatene fra prosjektet skal foreligge i 2016. Man vil da ha et godt grunnlag for å vurdere om dette er noe som bør innføres over hele landet.

5.10 Måloppnåelse

Sykefraværet er redusert med 11,5 prosent i IA-perioden

IA-avtalens delmål 1 er en reduksjon i den samlede sykefraværsprosenten med 20 prosent i forhold til 2. kvartal 2001. De sesongjusterte tallene

viser at fraværet i 4. kvartal 2014 var 11,5 prosent lavere enn i 2. kvartal 2001. Siden 2012 er hovedbildet at sykefraværet har ligget stabilt med noen mindre variasjoner opp og ned.

Målet er ikke nådd, men sterk nedgang i flere næringer og fylker

Fra 2001 til 2014 har det vært en nedgang i sykefraværet for begge kjønn, alle aldersgrupper, næringer og fylker. Imidlertid er nedgangen svært ujevnt fordelt:

Siden 2001 har nedgangen i fraværet vært langt sterkere for menn enn for kvinner. Videre er fraværet redusert mest for de yngste og de eldste aldersgruppene, mens nedgangen i fraværet har vært lavest blant kvinner i alderen 30 til 44 år.

Det er også store variasjoner mellom næringer og fylker i perioden. Industrien, overnattings- og serveringsvirksomhet, «jordbruk, skogbruk og fiske»

og «forretningsmessig tjenesteyting» har hatt den sterkeste nedgangen i sykefraværet. Næringene undervisning og «offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring» har hatt den laveste nedgangen. I store trekk er det med unntak av industrien, små næringer som har hatt den største nedgangen i fraværet i IA-perioden, mens de største næringene har hatt lavest nedgang.

Blant fylkene har fraværet i IA-perioden avtatt mest i Oslo, Vest-Agder og Hedmark. I Aust-Agder og Nord-Trøndelag er fraværet redusert minst.

Økningen i gradering flater ut, men graderingen er likevel historisk høy

Økt gradering er et uttalt mål i IA-avtalen. Siden 2001 har graderingen økt. Økningen i graderingen har flatet ut etter 2012, og omfanget av gradering har ligget stabilt på det høyeste nivået i IA-perioden de siste tre årene.

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Delmål 2 er å hindre at personer med nedsatt funksjonsevne faller ut av arbeidslivet og få flere av dem inn i, eller tilbake i jobb. Begrepet «nedsatt funksjonsevne» brukes ikke i offisiell statistikk. Målet følges derfor opp med utgangspunkt i statistikk fra Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet for hhv. personer med funksjonshemming og personer med nedsatt arbeidsevne. Statistikkildene er omtalt i egen tekstboks.

Samlet sett gir ikke analysene klart grunnlag for å vurdere måloppnåelsen på delmål 2. Vi mangler fortsatt nødvendig statistikkgrunnlag som er dekkende for målgruppen «personer med nedsatt funksjonsevne». I tillegg er utviklingen i NAVs statistikk over personer med nedsatt arbeidsevne i stor grad påvirket av endringer og derav påfølgende brudd i statistikken i forbindelse med regelverksendringene og NAVs omlegging av oppfølgingsarbeidet fra 2010.

Sysselsettingen blant de som har en funksjonshemming holder seg konstant. Blant personer med nedsatt arbeidsevne, er andelen som går til arbeid redusert i løpet av året. Det må ses i sammenheng med at mange av de som gikk ut maksimaltiden på arbeidsavklaringspenger kvalifiserte for uføretrygd. Antall personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne har økt kraftig det siste året. Andelen sykmeldte som vender tilbake til arbeid har hatt en klar økning i 2014.

6.1 Indikatorer for delmål 2

Ifølge den nye IA-avtalen for 2014–2018 skal det foretas en gjennomgang av dagens datagrunnlag og indikatorer for å kunne følge opp delmål 2. Formålet er å fremskaffe et bedre grunnlag for å vurdere situasjonen og måloppnåelse innenfor et område hvor det i dag er vanskelig å trekke kon-

klusjoner. Vi vil inntil videre følge tilnærmet samme analyseopplegg som ble presentert i faggruppens rapport for 2014, men har valgt å utelate indikatoren: Øke andelen som starter yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. I fjorårets rapport pekte faggruppen på tolkningsproblemer knyttet til analysen av bruk av tiltak i sykepengeperioden og at indikatoren må utformes på en ny måte. Indikatoren er derfor tatt ut av kapittelet for dette delmålet. Vi har lagt statistikkgrunnlaget som ble benyttet i fjorårets analyse i vedlegget med oppdaterte tall for 2014.

Delmål 2 vurderes derfor ut fra følgende sett med indikatorer:

- *Sysselsetting av funksjonshemmede:* Sysselsettingsandelen slik den framkommer i SSBs årlige arbeidskraftundersøkelse (AKU) om funksjonshemmede, skal øke.
- *Overgang til arbeid:* Andelen av de som slutter å være registrert med nedsatt arbeidsevne og som går over i arbeid skal øke.
- *Hindre overgang til fra sykmelding til passive ytelser:* Andelen personer som har vært sykmeldt i 13 uker eller mer og som er tilbake i arbeid fire uker etter, skal øke.

Den siste indikatoren om overgang fra sykmelding til passive ytelser er ment å belyse i hvilken grad man lykkes i å forhindre at målgruppen faller ut av arbeidslivet.

Kapittelet omfatter også en gjennomgang av utviklingen for personer med nedsatt arbeidsevne, deres mottak av stønader, opplysning om arbeidstilknytning, overganger mellom aktive og passive tiltak, arbeid og uføretrygd, mv.

Boks 6 –

Statistisk sentralbyrås statistikk over funksjonshemmede

SSBs definisjon av funksjonshemming framgår av det innledende spørsmålet i tilleggsundersøkelsen til AKU: «Med funksjonshemming menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelsehemninger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemming?» Tallene fra undersøkelsen er dermed subjektive vurderinger fra den enkelte om eventuell funksjonshemming. Tallene gir et bilde av hvor mange som anser at de har en funksjonshemming, og suppleres med spørsmål

om de mottar en eller flere ytelser som følge av funksjonshemmingen.

Selv om funksjonshemmingen skal være av varig karakter er det betydelige overganger til og fra statusen funksjonshemmet. Nærmere 40 prosent av de som oppgir å være funksjonshemmet i ett kvartal, oppgir at de ikke oppfatter seg som funksjonshemmet samme kvartal året etter. SSB har nylig gjennomført en analyse som belyser hvilke grupper som anser seg som funksjonshemmet over tid. Se avsnitt senere i kapittelet med omtale av «Alternativ definisjon av funksjonshemmede fra AKUs tilleggsundersøkelse».

Arbeids- og velferdsdirektoratets statistikk over personer med nedsatt arbeidsevne

Arbeids- og velferdsdirektoratets statistikk over personer med nedsatt arbeidsevne omfatter personer som på grunn av sykdom, skade eller andre hindringer (sosial funksjonshemming, lese-/skrivevansker mv.) har behov for spesiell arbeidsrettet, medisinsk eller sosial oppfølging. En slik klassifisering skjer etter at NAV har gjennomført en arbeidsevnevurdering. De fleste, men ikke alle i denne gruppen, har rett til arbeidsavklaringspenger. Retten til arbeidsavklaringspenger forutsetter at arbeidsevnen er nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte

med 50 prosent eller mer. Det innebærer blant annet at en del som har nedsatt arbeidsevne av sosiale årsaker ikke har rett til denne stønaden.

Begrepet *nedsatt arbeidsevne* har erstattet begrepet *yrkeshemmet*, men er en videre kategori som bl.a. omfatter personer som kun har behov for medisinsk, sosial eller annen oppfølging som ikke er arbeidsrettet. Som følge av endringene oppsto det et brudd i statistikken for gruppen med nedsatt arbeidsevne i perioden fra 2008 til 2010¹.

1 For nærmere beskrivelse av innføringen av arbeidsevnevurderinger og arbeidsavklaringspenger fra 2010 viser vi til faggruppens rapport fra 2014 side 46.

6.2 Sysselsettingsutviklingen for funksjonshemmede

SSBs tilleggsundersøkelse i AKU om funksjonshemmede har vært gjennomført hvert år siden 2002. Den gjennomføres i andre kvartal hvert år. Dette er en utvalgsundersøkelse basert på et utvalg på om lag 12 000 personer. Resultatene må vurderes ut fra at undersøkelsen har nokså stor utvalgsusikkerhet.⁵¹

Andelen av befolkningen som oppgir å være funksjonshemmet

I 2014 oppga 15 prosent i aldersgruppen 15–66 år, tilsvarende 539 000 personer, at de var funksjonshemmet. Andelen er lite endret fra den første undersøkelsen i 2002 og variasjonene over tid er innenfor feilmarginene. Av de funksjonshemmede i 2014 mottok 40 prosent uføretrygd.

Sysselsettingen blant funksjonshemmede

Personer med funksjonshemming har lavere sysselsettingsandel (43 prosent) enn befolkningen i alt (75 prosent). Forskjellen har ikke endret seg vesentlig i perioden fra 2002 til 2014.

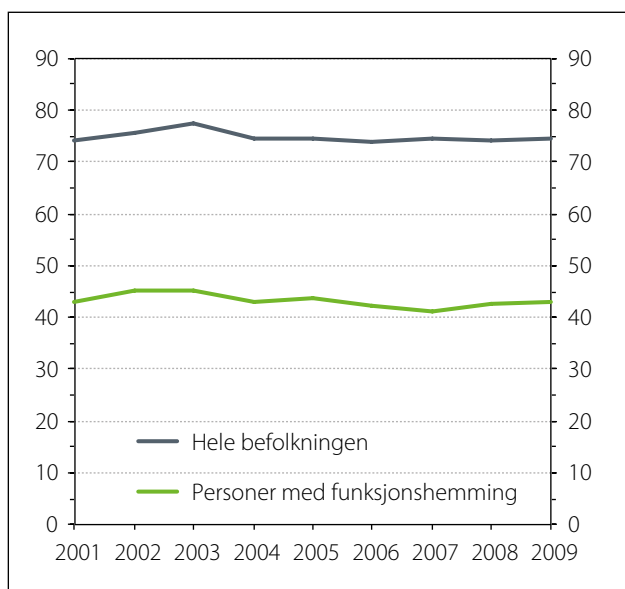
51 *Utvalgsusikkerhet* er den usikkerhet en får i resultatene fordi disse bygger på opplysninger om bare en del (et utvalg) av befolkningen. Utvalgsusikkerheten kan anslås som et intervall rundt punktestimatet. Når sysselsettingsraten i 2. kvartal 2014 anslås til 43,1 prosent, kan et 95 prosenters konfidensintervall anslås til +/- 2,1 prosentpoeng. I tillegg til utvalgsusikkerhet kommer eventuelle målefeil.

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Sysselsettingsandelen blant funksjonshemmede er relativt stabil i aldersgruppene under 60 år (40–50 prosent), men faller sterkt blant de eldste.

Figur 6.1 under viser at forskjellen i sysselsettingsandelen mellom befolkningen som helhet og funksjonshemmede ikke har endret seg vesentlig siden 2002, og heller ikke det siste året fra 2013 til 2014. Andelen av de som oppga å ha en funksjonshemming og var i jobb, har økt med 0,4 prosentpoeng det siste året, men dette er også godt innenfor feilmarginen i AKU.

Figur 6.1 Sysselsettingen blant funksjonshemmede og hele befolkningen. Prosent av befolkningen 15–66 år. 2. kvartal, 2006–2014.



Kilde: Statistisk sentralbyrå, Arbeidskraftundersøkelsen

Arbeidsledigheten blant funksjonshemmede

De fleste ikke-sysselsatte funksjonshemmede som ønsker arbeid, tilfredsstillende ikke de formelle kravene for å være arbeidsledige i AKU.⁵² Blant annet av den grunn er andelen arbeidsledige blant funksjonshemmede i AKU-statistikken, ikke vesentlig forskjellig fra andelen arbeidsledige i befolkningen ellers. Det er likevel slik at 28 prosent av de funksjonshemmede som ikke er sysselsatt, oppgir at de ønsker arbeid. Grunnen til at de fles-

52 I AKU defineres arbeidsledige som personer uten inntektsgivende arbeid som forsøkte å skaffe seg slikt arbeid i løpet av de siste fire ukene, og som kunne ha påtatt seg arbeid i løpet av referanseuken eller de to påfølgende ukene. Arbeidsledigheten regnes i prosent av arbeidsstyrken.

te av disse likevel ikke regnes som ledige i AKU, er at de ikke søker jobb aktivt eller ikke er tilgjengelige for arbeid på kort sikt. Andelen som ønsker arbeid avtar med alder, og andelen er særlig lav blant funksjonshemmede som mottar uføretrygd.

Mottak av stønader blant funksjonshemmede

Nær to tredeler (65 prosent) av de funksjonshemmede mottar en stønad. De klart mest vanlige stønadene er uføretrygd (62 prosent av alle stønadstilfellene) og arbeidsavklaringspenger (26 prosent av alle stønadstilfellene). Blant sysselsatte med funksjonshemminger er andelen som mottar stønad naturlig nok lavere, men fortsatt vesentlig, 41 prosent. Mange av disse utnytter trolig sin restarbeidsevne gjennom å jobbe deltid.

Tilpasninger på arbeidsplassen

Vel halvparten av de sysselsatte med funksjonshemming oppgir at det er gjort tilpasninger på arbeidsplassen. Andelen som oppgir at det er gjort tilpasninger på arbeidsplassen har økt over tid; fra 44 prosent i 2006 til 53 prosent i 2014. Av de som har fått tilpasninger på arbeidsplassen, oppgir 84 prosent at det ikke er behov for ytterligere tilpasninger, mens 16 prosent oppgir at det er behov for ytterligere tilpasninger.

Sysselsettingen blant funksjonshemmede påvirkes lite av konjunktorene

Konjunkturutviklingen forklarer noe, men ikke mye av utviklingen i sysselsettingen blant personer med funksjonshemminger. Sysselsettingen blant personer med funksjonshemminger har om lag samme konjunkturfølsomhet som personer med nedsatt arbeidsevne.

Overganger til og fra statusen «funksjonshemmet»

Av de om lag 12 000 personene som får tilleggs-spørsmål om funksjonshemming i AKU, er det om lag 3 500 som får spørsmålet to år på rad. Den siste undersøkelsen viser at andelen som går fra sysselsetting og ut av arbeidsstyrken i løpet av ett år, er tre ganger høyere blant funksjonshemmede enn ellers i befolkningen. For funksjonshemmede som står utenfor arbeidsstyrken er også over-

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Tabell 6.1 Personer i alt og sysselsatte 15–66 år som anser at de har en funksjonshemming, fordelt etter mottak av stønader, 2. kvartal 2014. Antall i tusen.

	Personer i alt	Sysselsatte
Antall personer	539 (100 %)	232 (100 %)
Mottar ingen stønad	185 (34 %)	137 (59 %)
Mottar en eller flere stønader	351 (65 %)	94 (41 %)
Prosentvis fordeling av stønadsmottakerne:		
Uføretrygd	62	46
Grunnstønad eller hjelpestønad	2	5
Arbeidsavklaringspenger	26	26
Sykepenges	7	18
Økonomiske ytelser fra privat hold	1	1
Annet ¹	28	5
Uoppgitt	1	1

¹ Inkluderer mottakere av andre ytelser som for eksempel kvalifiseringsstønad, sosialstønad og individstønad samt personer som søker om en ytelse.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, Arbeidskraftundersøkelsen

gangsraten til arbeid lav. Dette må ses på bakgrunn av at gruppen som tidligere nevnt, omfatter mange personer som er uføretrygdet på grunn av funksjonshemmingen. Det må understrekes at dette utvalget er lite og at det derfor blir stor statistisk usikkerhet som begrenser muligheten for å belyse overganger og bryte analysene ned på undergrupper.

Alternativ definisjon av funksjonshemmede fra AKUs tilleggsundersøkelse

Som tidligere nevnt er det en ikke ubetydelig andel (nær 40 prosent) av de som oppgir å være funksjonshemmet ett år som oppgir å ikke være funksjonshemmet det påfølgende året. Ut fra dette kan det stilles spørsmål om denne gruppen er egnet for å si noe om utviklingen for delmål 2.

På bakgrunn av dette har SSB sett på deltakelsen i arbeidsmarkedet for hver av de tre gruppene: funksjonshemmet i to etterfølgende år, funksjonshemmet i bare ett av årene og ikke funksjonshemmet i noen av årene. Tallene for 2. kvartal 2013 viser at andelen sysselsatte i de tre gruppene var henholdsvis 30,9 prosent, 59,4 pro-

sent og 82,4 prosent. Det betyr at gruppen som oppgir å være funksjonshemmet i bare ett av årene, har markert lavere andel i arbeid enn de som ikke oppgir å være funksjonshemmet i noen av årene. Sånn sett er det ikke urimelig å si at de tilhører målgruppen for delmål 2. Det å skulle følge de to gruppene av funksjonshemmede hver for seg skaper utfordringer. Det skyldes blant annet at den relative usikkerheten blir vesentlige større enn når vi ser på dem samlet som en gruppe. Faggruppen vil komme tilbake til problemstillingen i sin neste rapport.

At respondentene endrer svar i AKU om de er funksjonshemmet skyldes ikke målefeil, men reflekterer respondentenes faktiske situasjon. Det er i hovedsak personer med ulike typer muskel- og skjelettproblemer som endrer svarene sine fra ett år til et annet. De har helseplager av en slik type at utslagene varierer mye over tid. I tillegg vil noe av skiftene i svar skyldes at AKU fanger opp tilgang og avgang av personer med slike helseplager. Funksjonshemmede med andre diagnoser er svært stabile i sin oppfatning av egen helse.

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Tabell 6.2 Andel sysselsatte 15–66 år i alt og etter ulike definisjoner av funksjonshemming, 2. kvartal 2013.

	Andel sysselsatte
I alt	74,2
Ikke funksjonshemmet	82,4
Funksjonshemmede i alt	42,7
Funksjonshemmet kun ett av årene	59,4
Funksjonshemmet to år på rad	30,9

Kilde: Statistisk sentralbyrå, Arbeidskraftundersøkelsen

6.3 Utviklingen i omfanget av personer med nedsatt arbeidsevne og uføretrygd

I desember 2014 var 204 500 personer registrert hos NAV med nedsatt arbeidsevne etter at etaten har gjennomført en arbeidsevnevurdering. Denne gruppen består av mange personer som mottar arbeidsavklaringspenger (72 prosent), etter at de på grunnlag av en medisinsk vurdering anses å ha minst 50 prosent redusert arbeidsevne. I tillegg er det en del som mottar uføretrygd, men som likevel vil ha nytte av spesiell oppfølging fra NAV (10 prosent). 15 prosent mottar andre ytelser som for eksempel sykepenger, kvalifiseringsstønad, sosialstønad eller tiltakspenger, se tabell 6.3. I «annet»-kategorien vil det også inngå en mindre andel som ikke mottar ytelser.

Tabell 6.3 Personer med nedsatt arbeidsevne, Desember 2014.

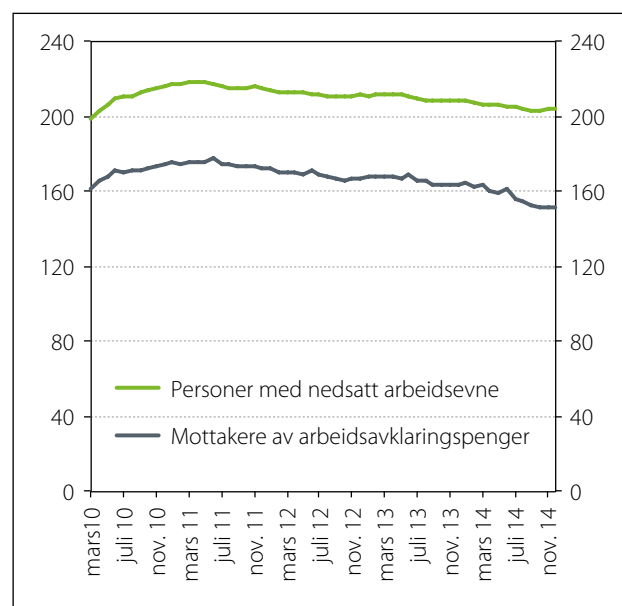
Antall med nedsatt arbeidsevne i alt	204 500
Prosentvis fordeling:	
Arbeidsavklaringspenger (AAP)	72
Uføretrygd	10
Dagpenger	1
Tiltakspenger	2
Annet	15

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Antall personer med *nedsatt arbeidsevne* er noe redusert etter toppen i 2011, og reduksjonen har fortsatt gjennom 2014. Ved utgangen av 2014 var 6,1 prosent av befolkningen i alderen 18–66 år registrert med nedsatt arbeidsevne. Nedgangen

gjennom 2014 skyldes i stor grad at antallet mottakere av arbeidsavklaringspenger er redusert. Man kan som hovedregel ikke motta arbeidsavklaringspenger i mer enn fire år. I mars 2014 var det fire år siden arbeidsavklaringspenger ble innført, og mange passerte da denne fireårsgrensen og hadde derfor ikke lenger rett til å motta arbeidsavklaringspenger, jf. figur 6.2. Mange av disse ble innvilget uføretrygd. Vi ser imidlertid også en økning i antallet personer som er registrert med nedsatt arbeidsevne uten å motta arbeidsavklaringspenger (avstanden mellom kurvene øker). Dette kan være personer som ikke lenger er kvalifisert for ytelsen, men som heller ikke kvalifiserer for uføretrygd. En del av disse mottar trolig økonomisk sosialhjelp.

Figur 6.2 Utvikling i antall personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Antall i tusen. Mars 2010–desember 2014

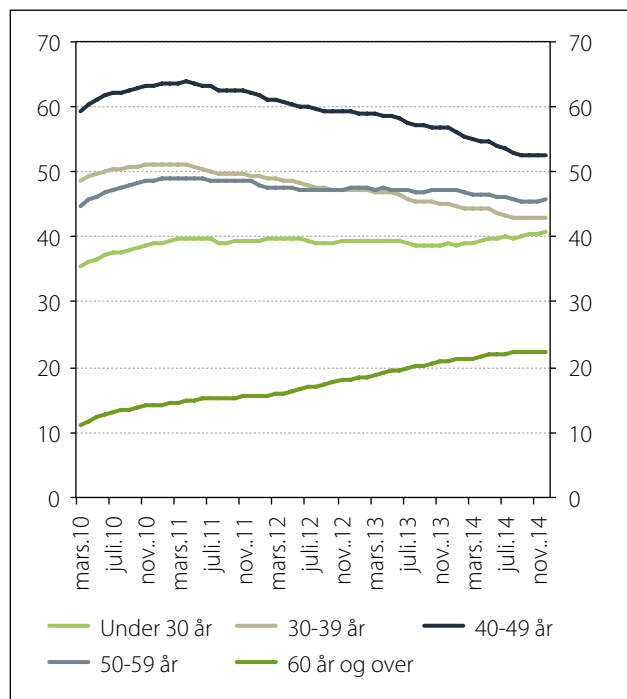


Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Andelen med nedsatt arbeidsevne øker med alder. Kvinner er overrepresentert. Figur 6.3 viser at det over tid har skjedd en endret fordeling etter aldersgrupper. De siste årene har antallet med nedsatt arbeidsevne i aldersgruppen 30–59 år blitt redusert, mens det har vært en økning i aldersgruppene under 30 og over 60 år. For de to siste gruppene har antallet økt mer enn befolkningsveksten i løpet av det siste året.

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Figur 6.3 Utviklingen i antall personer med nedsatt arbeidsevne etter alder. Antall i tusen. Mars 2010- desember 2014



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

For personer over 60 år har en del tatt ut pensjon etter fylte 62 år, samtidig som de mottar arbeidsavklaringspenger. I en egen kartlegging av mottakere av arbeidsavklaringspenger som ble gjennomført av NAV ved utgangen av november 2014, utgjorde antall som var 62 år og mottok arbeidsavklaringspenger over 9500 personer. Av disse var det 1 900, dvs. om lag 20 prosent, som også mottok alderspensjon. I en artikkel i *Arbeid og velferd* i 2014, gis det følgende kommenter til økningen i mottakere av arbeidsavklaringspenger blant eldre:

«Den generelle økningen i andelen mellom 62 og 66 år som mottar arbeidsavklaringspenger må ses i sammenheng med at det i perioden etter at ordningen ble innført var få mottakere over 62 år, mens det derimot var en høy andel som mottok uføretrygd i samme aldersgruppe. En medvirkende faktor til økningen kan være at oppfølgingen fra NAV for mottakere over 62 år har vært begrenset. (...) Det kan ha medført at mange over 62 år fortsatt går på arbeidsavkla-

ringspenger over flere år, og at relativt få har blitt avklart og gått over på uføretrygd.»

Av de som avslutter en periode med nedsatt arbeidsevne går 40 prosent over i arbeid, men mange går også over på uføretrygd (ca. 30 prosent). Det siste året har det vært en klar tendens til at andelen som går til arbeid er redusert, mens andelen som går fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd øker. Overgangen til arbeid har falt fra ca. 45 til ca. 40 prosent og overgangen til uføretrygd har økt fra 25 til 35 prosent. Dette skyldes at mange som ble overført fra de tidligere ordningene tidsbegrenset uføretrygd, rehabiliteringspenger og attføringspenger har passert fire år med arbeidsavklaringspenger og blitt innvilget uføretrygd. Dersom man ser på *antallet* personer som har gått over i arbeid, har dette holdt seg relativt stabilt fra 2013 til 2014.

Nærmere om utviklingen blant unge med nedsatt arbeidsevne

I IA-avtalen understrekes det at innsatsen primært skal rettes mot unge som har behov for arbeidsrettet bistand. Om lag 41 000 personer under 30 år er registrert med nedsatt arbeidsevne hos NAV.

Som vi så i figur 6.3 har det skjedd en klar nedgang i antall personer med nedsatt arbeidsevne blant voksne i gruppen 30–59 år siden 2011, mens antallet under 30 år har økt. Ved utgangen av mars 2015 var 41 400 i denne aldersgruppen registrert med nedsatt arbeidsevne hos NAV. Dette var en økning på 2 400 personer sammenlignet med ett år tidligere og er det høyeste antallet som er registrert etter innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har gjennomført en undersøkelse som viser at tre av fem unge som ble registrert med nedsatt arbeidsevne i starten av 2011, fortsatt var registrert med nedsatt arbeidsevne etter to og et halvt år. Sannsynligheten for å være registrert med nedsatt arbeidsevne over lang tid (mer enn to og et halvt år) øker jo lavere utdanning man har. Unge med

Boks 7 – Personer på velferdsytelser og utenfor arbeidslivet

I Rapporten *Personer på velferdsytelser og utenfor arbeidslivet* (Statistisk sentralbyrå 2012) gir SSB et anslag på hvor mange personer som mottar velferdsytelser uten å delta i arbeidslivet. Velferdsytelser defineres her som alle ytelser fra arbeids- og velferdsforvaltningen som er ment å erstatte bortfall av arbeidsinntekt, eksempelvis dagpenger, AFP og de helserelaterte ytelsene. Etterlattepensjon, kontantstøtte, enslig forsørgerstønad og sosialhjelp er også tatt med. Analysene baserer seg i hovedsak på registerdata for 2009 fra sysselsettingsstatistikken, registeret over personer under utdanning og Arbeids- og velferdsdirektoratets data for arbeidsledige, tiltaksdeltakere og personer som mottar ulike overføringer.

Totalt mottok 779 000 personer i alderen 15–66 år én eller flere ytelser fra arbeids- og velferdsforvaltningen i 2009. Av disse var 470 000 helt utenfor arbeidslivet. Rapporten antar at en andel av disse tro-

lig var feilregistrert som sysselsatte grunnet manglende utmeldinger i AA-registeret mv. Videre antar rapporten at en andel av de sykmeldte med et arbeidsforhold er i startfasen av varig eksklusjon fra arbeidslivet. Rapporten anslår derfor tallet på personer som mottar velferdsytelser og som står utenfor arbeidslivet til å være om lag 507 000. Så langt er «utenfor arbeidslivet» definert til å være ikke sysselsatt. Hvis man definerer «utenfor arbeidslivet» til å være «utenfor arbeidsstyrken» reduseres tallet til 461 000 personer. Det er også noen av de som ikke er i arbeidsstyrken og som er mottakere av velferdsytelser som samtidig tar del i tiltak med mål om at de skal komme i arbeid. Videre er det også en del som er under utdanning. Dette er to grupper som en kan si er aktive med tanke på å delta i arbeidslivet. Vi blir dermed stående igjen med om lag 387 000 personer som beskrives som «passive mottakere av velferdsytelser».

nedsatt arbeidsevne har jevnt over mindre utdanning og yrkeserfaring enn sine jevnaldrende uten nedsatt arbeidsevne. Samlet har nesten tre av fire unge i utvalget oppgitt at de har utdanning på lavere nivå enn fullført videregående skole.

Tiltaksaktiviteten blant unge med nedsatt arbeidsevne viser at arbeidspraksis og utdannings tiltak er vanligst. To tredeler av de som var i tiltak, deltok på et av disse tiltakene. Ventetiden før oppstart av tiltak er sterkt avhengig av om man først har behov for medisinsk behandling. For disse var median ventetid ni måneder, mens den ellers var tre måneder.

Ny evaluering av ordningen med arbeidsavklaringspenger

En evaluering av ordningen med arbeidsavklaringspenger som er gjennomført av Sintef og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering (NK-ARR) peker på at det er for mange som kommer inn på ordningen uten at det foreligger klare diagnoser om minst 50 prosent ned-

satt arbeidsevne.⁵³ Intensjonen med innføring av arbeidsevnevurdering og arbeidsavklaringspenger var å legge økt vekt på vurdering av den enkeltes arbeidsevne framfor inntektsevne, for å åpne for at personer uten arbeidserfaring kunne komme inn på gode oppfølgingsløp. Rapporten hevder at dette har ført til at har fått innvilget stønad, uten at de har inntektsgrunnlag og uten at det foreligger klare medisinske grunner. Dette gjelder særlig ungdom, etablerte rusmisbrukere og hjemmевærende kvinner med dårlige norsk-kunnskaper.

Rapporten peker på at dette særlig gir grunn til bekymring når det gjelder de unge: Mange av disse mottar arbeidsavklaringspenger uten å ha en alvorlig sykdom. De har ofte en diffus eller sammensatt problematikk som gjør det vanskelig å stille riktig diagnose. I mange tilfeller får de unge en psykisk diagnose, som angst eller depresjon. De mener dette ofte kan dreie seg om psykiske symptomer, mestringsproblemer, sosiale problemer og dårlig selvtillit. Ifølge rapporten blir de li-

53 Mandal m.fl. (2015)

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

kevel systematisk sykeliggjort gjennom passive trygdeløp uten at de får tilstrekkelig tett oppfølging fra NAV. Mange venter på tiltak, behandling eller utredning. Sintef peker også på uheldige insentiveffekter ved at minsteytelsen på 2 G gir relativt høy inntekt.

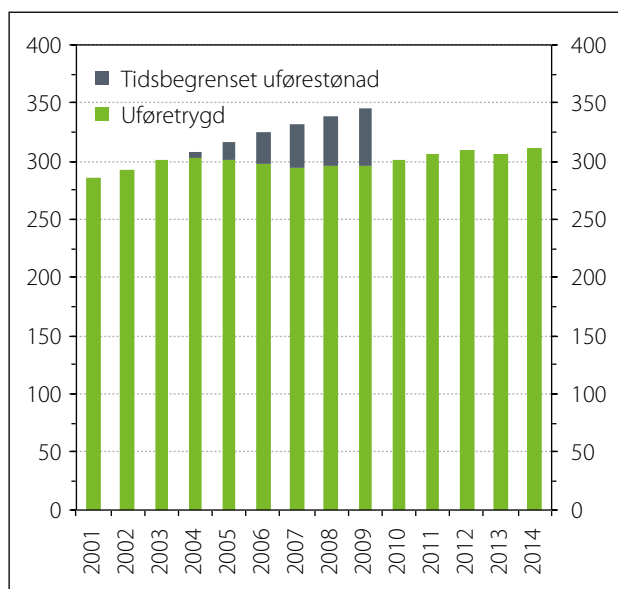
Rapporten anbefaler at inngangsvilkårene for arbeidsavklaringspenger praktiseres strengere for unge enn det gjøres i dag. Forskerne mener at unge uten alvorlig sykdom bør følges opp av tjenester med tverrfaglig og sosialfaglig kompetanse med tydelig mål om utdanning eller arbeid. De peker også på at det kommunale hjelpeapparatet mangler tilstrekkelig insentiver for å følge opp disse brukerne så lenge de ikke bærer det økonomiske ansvaret for livsoppholdet. Derfor anbefaler de også at kommunene gis sterkere insentiver til å ta større ansvar for denne gruppen, og til å samordne det eksisterende kommunale tilbudet (skole, barnevern, PP-tjeneste mv.) i større grad enn i dag.

Utviklingen i omfanget av uføretrygdede

Ved utgangen av 2014 mottok 312 000 personer uføretrygd. Dette innebærer en økning på 6 000 personer, eller 2 prosent sammenliknet med utgangen av 2013. Som nevnt over ble mange av de som passerte fire år med arbeidsavklaringspenger i 2014 innvilget uføretrygd, og dette er også hovedforklaringen bak økningen i antallet uføretrygdede. Antall uføretrygdede som andel av befolkningen mellom 18 og 67 år økte fra 9,3 til 9,4 prosent i samme periode. Andelen mottakere av uføretrygd stiger med alder fram til fylte 67 år. Av alle uføretrygdede er 33 prosent i alderen 50–59 år og 38,5 prosent i alderen 60–67 år.

Ved utgangen av 2001 mottok om lag 285 000 personer uføretrygd. Fra 2001 til 2014 har antall uføretrygdede økt med om lag 27 000 personer eller 9 prosent, se figur 6.4. Andelen uføretrygdede i befolkningen er likevel redusert fra 10 prosent til 9,4 prosent i samme periode. Utviklingen i antall mottakere av uføretrygd må blant annet ses i sammenheng med utviklingen i antallet som mottar andre helse relaterte ytelser. Siden første

Figur 6.4 Antall personer med uføretrygd ved utgangen av året 2001–2014. Antall i tusen.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

IA-avtale ble inngått i 2001 har det vært en vekst i antall mottakere av helse relaterte ytelser. Samtidig har det vært endringer i inngangsvilkår og avgrensninger mellom de ulike ytelsene i perioden. Tidsbegrenset uførestønad ble innført 1. januar 2004. Mange som tidligere ville fått innvilget uføretrygd, fikk fra 1. januar 2004 i stedet innvilget tidsbegrenset uførestønad. Disse mottakerne ble overført til ytelsen arbeidsavklaringspenger våren 2010.⁵⁴

Skyldes økningen i antall uføre at befolkningen blir eldre?

Økningen i antall uføretrygdede siden 2001 bør blant annet ses i sammenheng med befolkningsutviklingen. Ett relevant forhold er at andelen av befolkningen i alderen 62–66 år har økt. Alt annet likt vil et økt antall eldre i befolkningen føre til flere uføretrygdede (se Bråthen, 2010). Andelen uføretrygdede i eldre aldersgrupper har imidlertid gått ned siden 2001, og det trekker i motsatt ret-

54 Av de tidligere mottakerne av tidsbegrenset uførestønad som hadde avgang fra AAP innen mars 2012 fikk om lag 92 prosent innvilget full uføretrygd, og 1 prosent fikk innvilget gradert uføretrygd. Bare 1 prosent kom i arbeid og mottok ingen ytelser fra arbeids- og velferdsforvaltningen etter avgang. 6 prosent har hatt overgang til andre tilstander enn arbeid og uføretrygd. Dette kan være økonomisk sosialhjelp, privat forsørgelse, dødsfall mv.

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

ning. Videre trekker økt utdanningsnivå i befolkningen i retning av redusert uføretilbøyelighet, som kan skyldes at de befinner seg i yrker med lavere sykefravær og lenger forventet yrkesaktivitet. Også høyere innvandring trekker i retning av redusert uføretilbøyelighet, jf. nærmere beskrivelse under avsnitt 4.2 om innvandringens betydning for utviklingen i tapte årsverk samlet.

Bratsberg og Røed (2011) har kvantifisert disse ulike forklaringene og konkluderer med at svært lite av den samlede veksten i trygdebruken over tid kan forklares av endret alders- og utdannings sammensetning i befolkningen. Forklaringen på veksten i uførerater i Norge må derfor søkes i mekanismer som gir opphav til økt uførerisiko gitt personers alder og utdanning.

Hovedbildet er at andelen uføretrygdde har gått noe opp blant personer under 30 år og holdt seg stabil eller gått noe ned i øvrige aldersgrupper. Nedgangen har vært særlig kraftig i aldersgruppen over 60 år.

Unge uføretrygdde

Personer som får uføretrygd i ung alder risikerer et langt liv utenfor arbeidslivet. En 25-åring som varig settes utenfor arbeidslivet har potensielt om lag fire ganger så mange produktive år foran seg som en 55-åring som får uføretrygd.

Ved utgangen av 2014 hadde 11 800 personer i alderen 18–29 år uføretrygd. Det er 13 prosent flere enn ett år tidligere. 27 700 personer under 30 år mottok arbeidsavklaringspenger på samme tidspunkt.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har studert bakgrunnen for utviklingen i de medisinske årsakene for uføretrygd (diagnosedata) av unge under 30 år.⁵⁵ Ifølge studien kan årsakene deles i to. For de yngste (under 25 år), skyldes økningen i antallet uføretrygdde at flere med psykisk utviklingshemming og medfødte misdannelser får uføretrygd enn tidligere. Det henger sammen med

bedre medisinsk behandling og økt overlevelse for denne gruppen. I aldersgruppen 25–29 år er imidlertid bildet et annet. Her ser vi en sterk økning i psykiske lidelser som årsak til uføretrygding.

Analysen til Arbeids- og velferdsdirektoratet skiller mellom alderskategoriene under 20 år, 20–24 år og 25–29 år. De som får uføretrygd før de fyller 20 år har oftest diagnosen utviklingshemming. Fram til midten av 1990-tallet var psykiske lidelser uvanlige diagnoser i denne yngste gruppen. Etter dette har antallet helt unge uføretrygdde med psykiske lidelser økt kraftig. De vanligste psykiske lidelsene i aldersgruppen under 20 år er alvorlige lidelser som schizofreni og dype utviklingsforstyrrelser (bl.a. autisme og Aspergers syndrom) samt atferds- og personlighetsforstyrrelser.

For nye uføretrygdde i aldersgruppen 20–24 år er fortsatt utviklingshemming en vanlig uføreårsak. Etter 1998 har imidlertid innslaget av personer med ulike typer psykiske lidelser økt kraftig innenfor denne gruppen. Også for denne gruppen har veksten innenfor alvorlige lidelser som schizofreni og dype utviklingsforstyrrelser samt atferds- og personlighetsforstyrrelser økt kraftig. Denne gruppen har imidlertid fått et større innslag av depresjon, angstlidelser og andre affektive lidelser enn gruppen under 20 år.

De som blir uføretrygdet i alderen 25–29 år, skiller seg fra de yngre ved at psykiske lidelser er den dominerende årsaken, og utviklingshemming er en langt mindre vanlig årsak. I denne gruppen er angst- og depresjonslidelser en mer vanlig årsak til uføretrygd, mens denne typen diagnoser har mindre betydning som uføreårsak for de som blir uføretrygdet i tenårene eller tidlig i 20-årene.

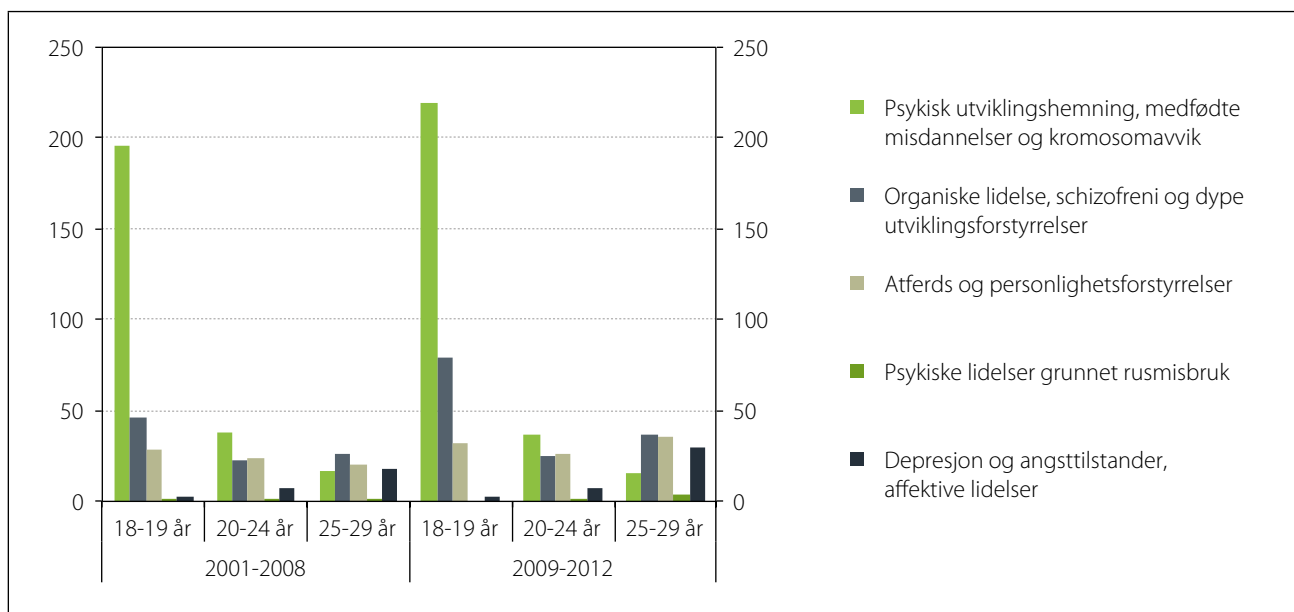
Figur 6.5 under viser utviklingen i tilgangen på personer (antall nye tilfeller av uføretrygdde per 100 000 i befolkningen) med utvalgte psykiske diagnoser for de tre aldersgruppene i perioden 2001–2012.

Analysen til Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at veksten i tilgangen på uføretrygdde personer

⁵⁵ Brage & Thune (2015)

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Figur 6.5 Gjennomsnittlige tilgangsrater per år i perioden 2001-2008 og 2009-2012. Per 100 000 i befolkningen i aldersgruppen



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

i aldersgruppen 25–29 år har vært spesielt sterke de siste årene (fra 2009 til 2012), særlig blant personer med utviklingsforstyrrelser, atferds- og personlighetsforstyrrelser samt angst- og depresjonstilstander⁵⁶. Dette er medisinske tilstander som ofte kan behandles for å oppnå bedre funksjonsevne i både dagliglivet og arbeidslivet. Mange av disse kan også ha stor nytte av å delta på arbeidsrettede tiltak.

For denne gruppen er det viktig å se sammenhengen med andre typer ytelser fra NAV. Tidligere undersøkelser har vist at personer som har mottatt midlertidige ytelser på grunn av psykiske lidelser har lav sannsynlighet for å vende tilbake til eller komme inn på arbeidsmarkedet.⁵⁷ Det er derfor grunn å anta at en betydelig andel av de unge med arbeidsavklaringspenger vil komme til å søke om uføretrygd etter hvert. En medvirkende årsak til dette er ifølge de samme studiene, at det er særlig vanlig med kombinasjonen psykisk lidelse, lav utdanning og liten arbeidserfaring

blant de unge som mottar midlertidige ytelser. Dette øker risikoen for uføretrygd ytterligere.

Bragstad og Sørbø (2014) beregnet at det var 2 800 nye personer i aldersgruppen 18–29 år som i løpet av januar og februar i 2011 ble regnet som personer med nedsatt arbeidsevne.⁵⁸ Av disse mottok 66 prosent arbeidsavklaringspenger etter seks måneder. På årsbasis betyr det at rundt 7 000–8 000 personer under 30 år får innvilget arbeidsavklaringspenger. Til sammenlikning var tallet på nye uføretrygdde i samme aldersgruppe rundt 1 800 i 2011.

Faggruppen viser også til omtalen av utviklingen av personer med nedsatt arbeidsevne over, som viser at andelen unge med nedsatt arbeidsevne under 30 år har økt de siste årene, samt Sintefs nye rapport om erfaringene med arbeidsavklaringspenger. Denne viser at for mange unge kommer inn på ordningen med arbeidsavklaringspenger uten at verken NAV-kontoret eller kommunene sikrer tilstrekkelig oppfølging og relevante tilbud til mottakerne. Denne utviklingen understreker viktigheten av at det samlede

⁵⁶ Gruppen utviklingsforstyrrelser omfatter i stor grad personer med diagnosen Aspergers syndrom. Adferds- og personlighetsforstyrrelser omfatter i stor grad personer med ADHD.

⁵⁷ Bragstad & Brage (2011)

⁵⁸ Bragstad & Sørbø (2014)

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

hjelpeapparatet legger opp til et forebyggende perspektiv fra tidlig alder i arbeidet med oppfølging av ungdom som faller utenfor skole og arbeid.

6.4 Overgang til arbeid

Å øke overgangen til arbeid og andelen som utnytter restarbeidsevnen sin i en deltidsjobb blant personer registrert med nedsatt arbeidsevne og uføretrygdede vil være viktige indikatorer for om man lykkes med delmål 2. Først ser vi imidlertid på to indikatorer som kan si noe om hvorvidt man lykkes i å hindre frafall fra yrkeslivet.

Overgang fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger

En mulig indikator for å se på delmålet om å hindre frafall fra arbeidslivet for personer med helseproblemer, er å begrense overgangen fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger. Arbeids- og velferdsdirektoratets målinger av overgang fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger foretas seks måneder etter at mottak av sykepenger er avsluttet.

I 2. kvartal 2014 hadde om lag 10 300 personer brukt opp sykepengeretten og 56 prosent av disse var registrert som mottakere av arbeidsavklaringspenger seks måneder senere. Til sammenlikning var det også 10 300 som hadde brukt opp sykepengeretten i 2. kvartal 2013, og da ble 54 prosent av disse registrert som mottakere av arbeidsavklaringspenger seks måneder senere. Utviklingen det siste året viser derfor at overgangen til arbeidsavklaringspenger har økt noe fra året før.

Redusere andelen personer som går fra arbeid til passive ytelser

Måleindikatoren er beregnet på grunnlag av andelen personer som har vært sykmeldt i 13 uker eller mer, og som er tilbake i arbeid fire uker etter avsluttet sykmelding. Målet skal belyse i hvilken grad man lykkes med å forhindre at målgruppen faller ut av arbeidslivet. I den forrige IA-avtalen var målet at andelen som vender tilbake til arbeid

skal utgjøre over 70 prosent. Andelen tilbake i jobb har økt en del det siste året. I 3. kvartal 2014 var 79,8 prosent av arbeidstakerne som hadde vært sykmeldt i minst 13 uker, tilbake i arbeid. Andelen ett år tidligere var nesten 9 prosentpoeng lavere. Dette er den høyeste andelen sykmeldte som har gått tilbake til arbeid fire uker etter sykmeldingsperioden siden 2004. Gjennomsnittlig andel som har vært i arbeid fire uker etter en sykmeldingsperiode på minimum 13 uker per 3. kvartal utgjør 71,0 prosent siden målingen startet.

Tallserien som går fra 1. kvartal 2007 er vist i tabell 10.9 i vedlegg 2. Resultatet viser at det har vært høyere tilbakevending til arbeid de tre siste kvartalene enn hva som har vært vanlig tidligere. Under delmål 1 opplyste vi at NAVs arbeid med oppfølging av sykmeldte nå blir endret i samsvar med erfaringene i Hedmark. Det er ikke grunn til å anta at endringer i det sykefraværsforebyggende arbeidet allerede kan ha hatt effekt på tilbakevendingens graden.

Utviklingen i andelen med redusert funksjonsevne som går over til arbeid

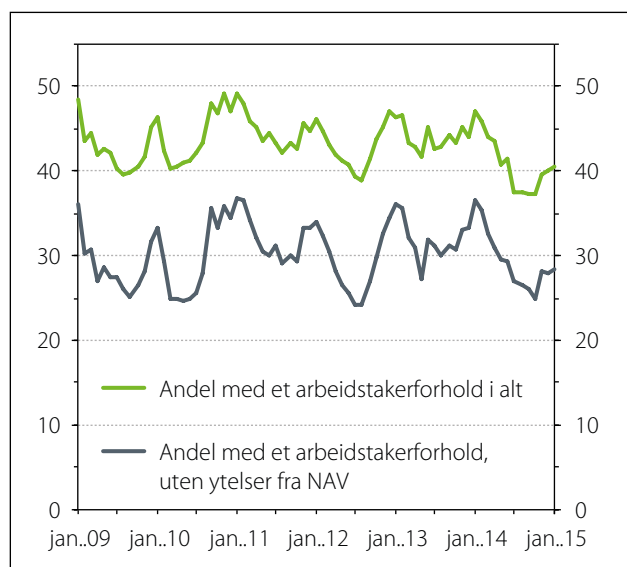
Overgangen til arbeid blant personer med nedsatt arbeidsevne har falt mye gjennom 2014, se figur 6.6 under. Dette må i ses i sammenheng med at mange med nedsatt arbeidsevne i løpet av året hadde gått ut hele maksimalperioden for rett til arbeidsavklaringspenger. I denne gruppen var det mange som svært lenge hadde mottatt midlertidige helserelaterte ytelser, men som nå fikk innvilget uføretrygd. Dette gjorde at antallet som sluttet å være registrert med nedsatt arbeidsevne økte i 2014. Samtidig økte andelen som ble avklart til uføretrygd, mens andelen som gikk til arbeid gikk ned.

I januar 2015 var 41 prosent i arbeid av de som ikke lenger var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten seks måneder tidligere. Dette er 6 prosentpoeng lavere enn på tilsvarende tidspunkt i fjor, og 7 prosentpoeng lavere enn det teknisk justerte måltallet på 48,4

prosent som ble benyttet i den forrige IA-avtalen.⁵⁹

I tallene inngår også personer som før avgang fra ytelsene kombinerte disse med deltidsarbeid. Dette innebærer at en person som har avgang fra graderte arbeidsavklaringspenger til gradert uføretrygd vil registreres som om vedkommende er i arbeid etter avgang fra ytelsen. For denne gruppen vil indikatoren ikke måle den reelle overgangen til arbeid fra trygdeytelser. Dette er det korrigert for i den sorte linjen i figuren. Der inngår kun personer som ikke er registrert med ytelser fra Arbeids- og velferdsetaten. Basert på denne definisjonen hadde 29,5 prosent av de som var registrert med nedsatt arbeidsevne seks måneder tidligere et arbeidstakerforhold i januar 2015. Tilsvarende andel i januar 2014 var 36,5 prosent.

Figur 6.6 Personer som tidligere var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten som er i arbeid seks måneder etter avgang. Prosent. Januar 2009–januar 2015.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Overgang fra arbeidsavklaringspenger til arbeid og til uføretrygd

Som vi tidligere har sett utgjør mottakere av arbeidsavklaringspenger den største gruppen av

⁵⁹ Sammenslåingen av ytelser i 2010 førte til at færre personer ble registrert med avgang. Siden interne overganger mellom de tre tidligere ytelsene forsvant, ble også andelen som gikk til arbeid endret. En teknisk omregning av det tidligere måltallet på 45 prosent gir et nytt måltall på 48,4 prosent.

personer med nedsatt arbeidsevne. Endringene i overgangen til jobb blant alle med nedsatt arbeidsevne er dermed sterkt påvirket av hva som skjer innenfor gruppen som mottar arbeidsavklaringspenger.

Tabell 6.4 nedenfor viser status på arbeidsmarkedet i 4. kvartal 2010–2014 for personer med avgang fra arbeidsavklaringspenger i 2. kvartal samme år.

Det har vært en liten økning i antallet personer som går fra arbeidsavklaringspenger til jobb fra 2013 til 2014. Samtidig har økningen i antallet som ble innvilget uføretrygd vært betydelig større, slik at andelen som kom i jobb har gått ned. I 4. kvartal 2014 var 34 prosent av de med avgang fra arbeidsavklaringspenger seks måneder tidligere registrert som arbeidstakere. Av disse var 16 prosentpoeng i tillegg registrert med en ytelse fra Arbeids- og velferdsetaten, mens 18 prosentpoeng kun var registrert som arbeidstaker.⁶⁰

I 4. kvartal 2014 var 34 prosent av de som seks måneder tidligere hadde avgang fra arbeidsavklaringspenger registrert som mottaker av uføretrygd, dvs. 6 prosentpoeng høyere enn året før. Siden personer som mottar gradert uføretrygd kan inngå i gruppen «Registrert som arbeidstaker og mottaker av en ytelse fra NAV», er andelen som mottar uføretrygd enda noe høyere. Dette gjelder også for de andre kategoriene i tabellen. Kategorien «Annet» innebærer at personene ikke gjenfinnes i statistikken som omfattes av tabellen.

Det er også verdt å legge merke til at vi har en økning i antallet som er registrert med nedsatt arbeidsevne uten å motta arbeidsavklaringspenger. Det kan se ut til at en del av de som slutter å motta arbeidsavklaringspenger ikke kvalifiserer for uføretrygd, men fortsatt har behov for betydelig bistand fra NAV for å kunne komme i arbeid. En del av disse mottar trolig økonomisk sosialhjelp.

⁶⁰ Statistikken fanger ikke opp endringer i arbeidstid eller gradering av ytelsen for de som er registrert både som arbeidstaker og mottaker av ytelse fra Arbeids- og velferdsetaten.

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

Tabell 6.4 Status på arbeidsmarkedet seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger. 4. kvartal, 2010–2014.

	2010 Antall (andel)	2011 Antall (andel)	2012 Antall (andel)	2013 Antall (andel)	2014 Antall (andel)
Avgang arbeidsavklaringspenger i alt	10 565 (100 %)	13 439 (100 %)	12 771 (100 %)	13 481 (100 %)	16 939 (100 %)
Arbeidstaker	4 781 (45 %)	5 476 (41 %)	5 418 (42 %)	5 566 (41 %)	5 824 (34 %)
Hvorav:					
– Kun registrert som arbeidstaker	2 578 (24 %)	2 976 (22 %)	2 981 (23 %)	3 135 (23 %)	3 070 (18 %)
– Registrert som arbeidstaker og mottaker av en ytelse fra NAV	2 203 (21 %)	2 500 (19 %)	2 437 (19 %)	2 431 (18 %)	2 754 (16 %)
Arbeidssøker	214 (2 %)	356 (3 %)	354 (3 %)	410 (3 %)	580 (3 %)
Nedsatt arbeidsevne	1 470 (14 %)	1 803 (13 %)	1 732 (14 %)	1 708 (13 %)	2 268 (13 %)
Uføretrygd	2 814 (27 %)	3 869 (29 %)	3 431 (27 %)	3 712 (28 %)	5 699 (34 %)
Annet	1 286 (12 %)	1 935 (14 %)	1 836 (14 %)	2 085 (15 %)	2 568 (15 %)

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Overgang fra ufør til arbeid

Overgangen fra uføretrygd til arbeid har vært om lag uendret det siste året. Fra januar til september 2014 var det vel 20 000 personer med avgang fra uføretrygd. Av disse var det 297 personer som kun var i arbeid tre måneder etter avgang fra uføretrygd. Dette tilsvarer drøyt 1 prosent av avgangen fra uføretrygd. Om lag 82 prosent av de som hadde avgang fra uføretrygd gikk til alderspensjon, og 14 prosent døde.

Kombinasjonen ufør og arbeid

Det er altså svært få som slutter å motta uføretrygd og går over i full jobb. Samtidig er dette et svært strengt kriterium for suksess. Et viktig mål bør også være at de som i dag er uføre i større grad kan utnytte den restarbeidsevnen de har i en deltidsjobb. Ved utgangen av 2014 var 17,5 prosent av de som mottok uføretrygd også registrert med et arbeidstakerforhold i arbeidstakerregisteret på samme tidspunkt. Dette tilsvarer 54 500 personer. Andelen har variert mellom 17 og 18 prosent i perioden 2001–2014. 72 prosent av de som mottar en gradert uføretrygd var regis-

trert med et arbeidstakerforhold i desember 2014. Tilsvarende andel i 2001 var 57 prosent.

6.5 Måloppnåelse

Målet om å øke sysselsettingen blant personer med nedsatt funksjonsevne er vanskelig å evaluere fordi det tallmaterialet vi har til rådighet er begrenset. Ut fra de oppdaterte analysene som er presentert i rapporten, er det fortsatt vanskelig å si noe sikkert om utviklingen knyttet til delmål 2 etter 2001. Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og de tidligere midlertidige ytelsene har økt betydelig i perioden. Dette har dels sammenheng med at befolkningen har økt, men kan også indikere at en større andel med helseproblemer står i utkanten av arbeidsmarkedet. Faggruppen understreker derfor behovet for bedre indikatorer for å kunne vurdere utviklingen under dette delmålet.

Utviklingen det siste året er i stor grad preget av at mange personer som ble overført fra rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegren-

6. Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne

set uførestønad i 2010 har fått innvilget uføretrygd. Dette har medført at antallet personer med nedsatt arbeidsevne og antallet mottakere av arbeidsavklaringspenger er redusert. Samtidig har den store avgangen fra gruppen bidratt til at andelen med overgang til arbeid er klart redusert. Likevel er antallet som går over til arbeid om lag på samme nivå som året før.

Det er mange av de som tidligere mottok arbeidsavklaringspenger som fortsatt står registrert med nedsatt arbeidsevne uten rett til stønader under folketrygden. Blant disse er det mange under 30 år som har mottatt arbeidsavklaringspenger som følge av psykiske lidelser. Et kjennetegn ved denne gruppen er at de ved siden av psykiske problemer også står uten fullført utdanning samtidig som de har liten arbeidserfaring. Dette øker risikoen for uføretrygd på et senere tidspunkt. Det er derfor viktig å se nærmere på årsakene til denne utviklingen i lys av de erfaringer som er trukket fram i evalueringen av ordningen med arbeidsavklaringspenger (Mandal, R. m.fl. 2015). Det er viktig at denne utviklingen ikke medfører at vi får en større gruppe unge som på lengre sikt blir stående utenfor arbeid og utdanning.

Tilleggsundersøkelsen til AKU viser at andelen sysselsatte funksjonshemmede har holdt seg nokså stabil fra denne undersøkelsen ble etablert i 2006 og fram til i dag (2014). Det har kun skjedd små endringer som ligger innenfor feilmarginen. Antall personer som er registrert med nedsatt arbeidsevne hos NAV er redusert, men de som har avsluttet en periode med status nedsatt arbeidsevne har i økende grad fått innvilget uføretrygd og i mindre grad gått over i jobb.

Der et positivt at flere som har vært sykmeldt i over 13 uker er tilbake i jobb fire uker etter friskmelding, men det er for tidlig å vurdere hva som er årsaken til dette. På bakgrunn av at NAV-kontorene fra og med 2015 har iverksatt tiltak for å begrense langvarig sykefravær, vil det være viktig å følge opp om dette vil føre til økt tilbakevending til arbeid i sykmeldingsperioden.

Det er fortsatt vanskelig å tolke utviklingen for personer med nedsatt arbeidsevne som følge av brudd i statistikken for personer med nedsatt arbeidsevne etter regelverksendringene og NAVs omlegging av oppfølgingsarbeidet for denne gruppen fra 2010.

7. Delmål 3: forlengelse av yrkesaktivitet etter 50 år

Delmål 3 i IA-avtalen er å øke yrkesaktiviteten for personer over 50 år med 12 måneder sammenliknet med nivået i 2009. Utviklingen måles med utgangspunkt i indikatoren forventet yrkesaktivitet ved 50 år. I tillegg belyses utviklingen i sysselsettingsandelen av seniorer ved registerbasert sysselsettingsstatistikk og sysselsettingsstatistikk fra arbeidskraftundersøkelsen. Vi omtaler også Norsk seniorpolitisk barometer for å belyse utviklingen i holdninger til seniorer i arbeidslivet blant arbeidstakere og ledere.

Veksten i indikatoren forventet yrkesaktivitet ved 50 år utgjorde 0,2 årsverk i løpet av året. Det gjenstår en økning på 0,4 år fram til 2018 for å nå målet i den nye IA-avtalen. Dersom målet skal oppfylles, må sysselsettingsveksten i årene framover om lag følge trendveksten for de siste årene. God seniorpolitikk er én av mange faktorer som påvirker yrkesaktiviteten. Andre faktorer er, blant annet, konjunktursituasjon, endringer i næringsstruktur, pensjonsreform, helse, utdanningsnivå og alderssammensetning. Endringer i tidlig frafall fra arbeidsstyrken vil også påvirke indikatoren for dette IA-målet.

7.1 Utviklingen i yrkesaktivitet blant personer over 50 år

Økt sysselsetting blant personer over 50 år

Sysselsettingsandelen blant personer over 50 år har økt markant etter 2001, og utviklingen skiller seg positivt ut fra resten av befolkningen. Økningen har gitt utslag i store deler av arbeidslivet, men er størst for de som har avtalefestet pensjon (AFP) i privat sektor. Det er grunn til å anta at den positive utviklingen på arbeidsmarkedet og økt andel seniorer i arbeidsstyrken har bidratt til at eldre arbeidstakere generelt har fått en styrket posisjon på arbeidsmarkedet. Det er også grunn til å anta at eldre arbeidstakere, i mindre grad enn

unge, har møtt økt konkurranse om jobbene som følge av høy arbeidsinnvandring.

Sysselsettingsveksten har vært sterkest innenfor aldersgruppen 62–65 år. Blant 64-åring er sysselsettingsandelen hele 17 prosentpoeng høyere nå enn i 2001, se figur 7.1. Figuren viser også utviklingen i sysselsettingsandelene for perioden etter 2009 og for det siste året. Igjen ser vi økt sysselsetting for eldre, med sterkest vekst blant personer i alderen 62–65 år. De positive sysselsettingstallene for personer over 50 år framstår som enda sterkere når vi vet at sysselsettingsandelene i yngre aldersgrupper er blitt redusert etter 2009.

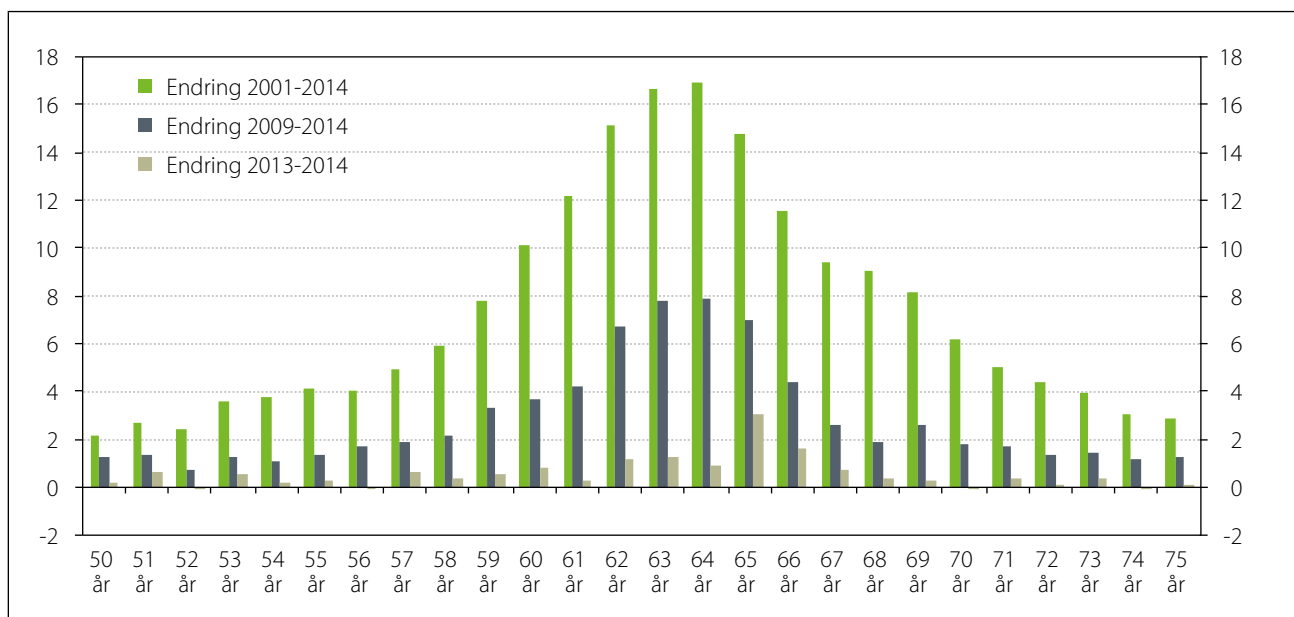
Den positive trenden for aldersgruppen 62–65 år bekreftes av Claus m.fl. (2015) der det også framgår at arbeidstakere i denne aldersgruppen har hatt en svakt positiv økning i gjennomsnittlig arbeidstid fra 2010 til 2014.

Forventet antall år i arbeid ved 50 år

Målet i den forrige IA-avtalen for 2009–2013 var å forlenge gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet ved 50 år med seks måneder i løpet av avtaleperioden. I den nye IA-avtalen for perioden 2014–2018 er målet en økning på tolv måneder fra 2009 til 2018.

Utviklingen i måleindikatoren *forventet yrkesaktivitet ved 50 år* er vist i figur 7.2. Grunnlaget for beregningen av indikatoren er vist i boks 8. I 2014 kunne en 50-åring forvente å ha 11,5 gjenstående årsverk i arbeidslivet. Det er en økning på 1,9 årsverk fra 2001, en økning på 0,6 årsverk fra 2009 og en økning på 0,2 årsverk fra 2013. Målet i den forrige IA-avtalen ble altså ikke fullt ut oppnådd i løpet av avtaleperioden, men det forrige måltallet ble passert i løpet av 2014. Det gjenstår en økning på 0,4 år fram til 2018 for å nå målet i den nye IA-avtalen. Dersom målet for den nye avtale-

Figur 7.1 Andel av befolkningen i registrert arbeid i AA-registeret, etter alder. Endring i prosentpoeng.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

perioden skal oppfylles, må sysselsettingsveksten i årene framover følge trendveksten for de siste årene.

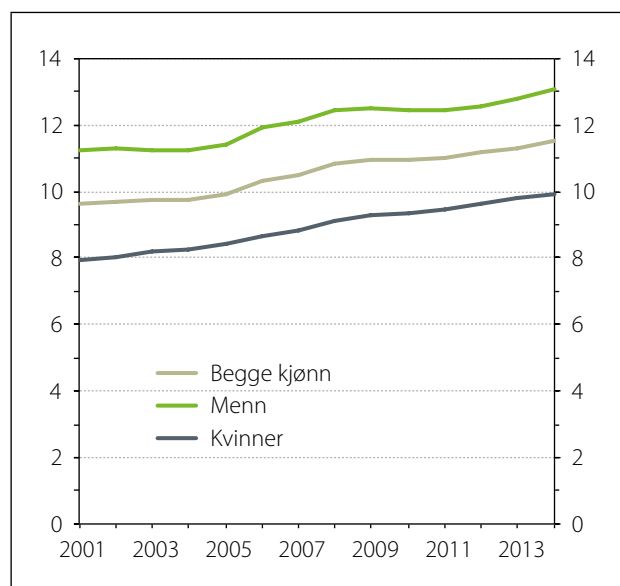
Ved beregning av indikatoren tas det hensyn til stillingsandel, slik at indikatoren kan tolkes som at en 50-åring i 2014 kunne forvente å tilbringe ytterligere 11,5 årsverk i heltidsarbeid. Dette gjelder som et gjennomsnitt for hele befolkningen, dvs. at indikatoren ikke er betinget av at man er i arbeid ved 50 år. Den vil derfor påvirkes av at en del allerede før de fyller 50 år sluttet i arbeid som følge av uførhet eller andre årsaker.

Figur 7.2 illustrerer at forventet yrkesaktivitet etter 50 år er høyere for menn enn for kvinner, men avstanden er gradvis blitt noe redusert etter 2001. Den viktigste årsaken bak kjønnsforskjellene, er at kvinner i større grad enn menn jobber deltid. Samtidig er sysselsettingen fortsatt lavere for kvinner enn for menn.

Årsaker til veksten i sysselsettingen blant eldre

Det er flere forklaringer på den positive utviklingen i sysselsettingsandelen blant eldre de siste årene. I tillegg til den positive utviklingen på arbeidsmarkedet og økt andel seniorer i arbeids-

Figur 7.2 Forventet gjenstående yrkesaktivitet ved 50 år. 2001–2014.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

styrken, har pensjonsreformen fra 2011 gjort det mer gunstig å stå lenger i jobb. Særlig er jobbinntektene blitt bedret for arbeidstakere i privat sektor med rett til AFP. Hernæs m.fl. (2015) finner at fjerningen av avkortning av pensjonene mot arbeidsinntekt har ført til en sterk vekst i arbeidstilbudet for disse arbeidstakerne. Se nærmere drøfting under i avsnittet om sysselsettingsvirkninger av pensjonsreformen.

Boks 8 – Indikatorer delmål 3

Som måleindikator for IA-avtalens delmål 3 ble *forventet pensjoneringsalder* brukt fram til 2010. Etter pensjonsreformen er ikke lenger denne indikatoren et godt mål for yrkesaktiviteten blant seniorer. Som erstatning benyttes nå indikatoren *forventet antall år i arbeid ved 50 år*.

Forventet pensjoneringsalder angir den alderen en person som ennå ikke var pensjonert ved en gitt alder, teoretisk kan forventes å starte uttaket av pensjon (AFP, alders- eller uførepensjon). Denne er beregnet ut ifra pensjonsuttaket for hver aldersgruppe i aldersintervallet 51–70 år et gitt år. For eksempel er forventet pensjoneringsalder i 2014 beregnet ut ifra den pensjoneringsadferden som er observert i 2014.

Med begrepet *forventet yrkesaktivitet* menes antall årsverk en person i en gitt alder kan regne med å bidra i arbeidslivet dersom sysselsettingsatferden og levealderen holder seg konstant framover. For

eksempel angir forventet yrkesaktivitet ved 50 år i 2014 produktsummen av sannsynligheten for å overleve fra et år til et annet og sysselsettingsandelen (korrigert for stillingsandel) som er faktisk observert for alle personer fra 50 år og oppover i 2014. Litt upresist kan man kalle dette gjennomsnittlig antall forventede årsverk i arbeid for 50-åring i 2014.

I denne beregningen er det benyttet data fra AA-registret og data over selvstendig næringsdrivende. Nivåtalet for indikatoren kan ligge noe for høyt pga. kvalitetsproblemer for måling av sysselsetting særlig blant de eldste aldersgruppene. Dataene er basert på innrapportering fra virksomheter om oppstart og opphør av arbeidsforhold, og det forekommer at virksomheter glemmer å melde om opphør av arbeidsforhold når ansatte slutter i arbeid og tar ut pensjon. Likevel er det grunn til å anta at endringer i nivåtallene for forventet yrkesaktivitet vil ha tilfredsstillende kvalitet.

En annen viktig forklaring er den langsiktige trenden hvor levealderen øker og at dette trolig har ført til at flere seniorer har bedre helsemessige forutsetninger for å jobbe lenger (Lillegård og Ramm 2010).⁶¹ Forventet levealder har i perioden 2001–2014 økt med ca. 3 år, fra 79,0 til 82,1 år.

En tredje forklaring er en generasjonseffekt blant kvinner, der kvinner generelt sett er mer yrkesaktive enn for noen tiår siden, og at nye kohorter som passerer 50 år gradvis bidrar til økt andel sysselsatte for eldre (Haga 2015). Denne effekten er trolig i ferd med å avta, men gjelder fortsatt for de eldste senioren.

Sysselsettingen blant seniorer øker med utdanningsnivået. Dette er nærmere kartlagt i Claus m.fl. (2015). En fjerde forklaring til sysselsetting-

søkingen er derfor at andelen med høyere utdanning har økt i denne aldersgruppen. Isolert sett kan dette tilsi økt forventet antall år i arbeid for en 50-åring i årene som kommer fordi utdanningsnivået øker. Sammenhengen mellom utdanningsnivå og sysselsetting kan imidlertid være påvirket av både strukturelle og konjunkturelle endringer i arbeidsmarkedet, bl.a. knyttet til endringer i yrkes- og næringsstruktur. At flere over lang tid har valgt å ta høyere utdanning kan også ha ført til at det har skjedd en endret seleksjon til denne gruppen over tid.

Dahl og Lien (2013) viser at i de private AFP-virksomhetene, der reformen har hatt størst effekt, er det de med kortest utdanning som i størst grad fortsetter å arbeide. Fortsatt er det likevel de med lengst utdanning som står lengst i jobb også i disse virksomhetene.

En femte forklaring kan være holdningsendring blant arbeidsgivere og arbeidstakere, jf. resultatene fra Norsk seniorpolitisk barometer som er nærmere omtalt i eget avsnitt under. Bedre helse og

⁶¹ Selv om økt levealder/redusert dødelighet tyder på bedret helsestilstand blant eldre, viser studier over utviklingen i funksjon og uførhet ikke entydige resultater om at eldre har oppnådd bedre helsestilstand. Dette skyldes bl.a. at økt overlevelse for personer med hjertelidelser, diabetes type-2 og kreft gjør at disse sykdommene nå hører til kategorien kroniske sykdommer.

høyere utdanning kan også ha bidratt til mer positive holdninger til eldre arbeidstakere. Det er også mulig at IA-arbeidet i seg selv kan ha hatt en positiv effekt. Omfanget av seniortiltak har økt betydelig det siste tiåret. Det må ses i sammenheng med IA-avtalen hvor ett av målene er å øke antall år i arbeidslivet for de over 50 år, og ikke minst kravet som kom i 2006, om at alle IA-virksomheter skulle ha en seniorpolitikk (Midtsundstad 2015). Foreløpig er det forsket lite på effekten av enkelttiltak innenfor seniorpolitikk.

Etter pensjonsreformen er ikke forventet pensjoneringsalder lenger et aktuelt mål for yrkesaktiviteten blant seniorer. Mens forventet yrkesaktivitet ved 50 år har økt med 1,9 år fra 2001 til 2014, har forventet pensjoneringsalder ved 50 år *sunket* med 0,9 år i samme periode (Haga 2015). Dette er fordi mange flere nå tar ut pensjon selv om de fortsetter i jobb. Det er særlig blant menn at forventet pensjoneringsalder har sunket. Kvinner har helt til i 2010 alltid hatt lavere forventet pensjoneringsalder enn menn. Etter 2010 har kjønnene byttet plass, slik at menn nå har lavere forventet pensjoneringsalder. Både for menn og kvinner har det imidlertid vært en positiv utvikling for denne indikatoren i perioden 2011–2013. I 2014 viste indikatoren ny nedgang, fordi mange gikk over fra arbeidsavklaringspenger til uførepensjon. Det har sammenheng med at hovedregelen er at maksimal varighet på arbeidsavklaringspenger er fire år, og at et stort antall mottakere hadde gått sammenhengende på ordningen siden den ble opprettet i 2010.

Nærmere om sysselsettingsvirkninger av pensjonsreformen

Flere studier viser at reformen har hatt en positiv virkning på sysselsettingen i løpet av de første årene den har virket (Dahl og Lien (2011), Bakken og Bråthen (2012), Dahl og Lien (2013), Hernæs m.fl. (2015), Claus m.fl. (2015) og Pensjonspolitisk arbeidsgruppe (2015)).

De viktigste elementene ved pensjonsreformen som gir gode insentiver til arbeid etter 62 år er følgende:

- Nøytrale uttaksregler gir høyere alderspensjon ved utsatt pensjonering.
- Alderspensjonen kan fritt kombineres med arbeid fra 62 år.
- Nye skatteregler fra 2011 gjør det gunstigere enn før å kombinere arbeid og alderspensjon.

Syssetningen for arbeidstakere over 62 år har økt både i privat og offentlig sektor etter reformen, men økningen er klart størst for arbeidstakere i private AFP-bedrifter. Pensjonspolitisk arbeidsgruppe (2015) viser at andelen 61–65-årige arbeidstakere som fortsatt var i jobb ett år senere, har økt med 13 prosentpoeng i de private AFP-bedriftene fra perioden 2009–2010 til 2013–2014. I offentlig sektor og i private bedrifter uten AFP har tilsvarende andel bare økt med to prosentpoeng. Dette skyldes forskjeller i hvordan pensjonsreformen har påvirket de økonomiske insentivene til arbeid for ulike grupper av arbeidstakere:

- Ansatte i private AFP-virksomheter har nå muligheten til å ta ut alderspensjon og AFP fra fylte 62 år, og kombinere dette med arbeidsinntekt uten at pensjonen blir redusert. Før 2011 ble AFP for denne gruppen redusert forholdsmessig dersom man hadde arbeidsinntekt over 15 000 kroner. Pensjonsreformen har gjort det mer lønnsomt for denne gruppen å fortsette i arbeid etter 62 år.
- Arbeidstakere i private bedrifter uten AFP-ordning hadde tidligere ingen særskilt tidligpensjonsordning. Reformen medførte her at de fikk mulighet til å ta ut alderspensjon fra 62 år. Mens denne gruppen tidligere som hovedregel måtte fortsette i arbeid til pensjonsalderen på 67 år, har reformen medført en mulighet til å slutte tidligere i arbeid, for de som ønsker det. At det lønner seg å fortsette i jobb etter 62 år, gjelder likevel også for denne gruppen.
- Ansatte i offentlig sektor har i hovedsak beholdt sine AFP-ordninger, og uttak av AFP kan ikke kombineres med uttak av alderspensjon. AFP i offentlig sektor blir fortsatt redusert forholdsmessig dersom man har arbeidsinntekt over 15 000 kroner per år. Gevinsten

7. Delmål 3: forlengelse av yrkesaktivitet etter 50 år

ved å fortsette i arbeid i offentlig sektor er derfor lavere enn i privat sektor.

Det er redegjort nærmere for effekten av de ulike pensjonsordningene på sysselsettingen i de ulike sektorene bl.a. i Dahl og Lien (2013). Hernæs, m.fl. (2015) bekrefter at det er en sterk økning i sysselsettingen for ansatte i private AFP-virksomheter pga. pensjonsreformen.

For arbeidstakerne i private bedrifter uten AFP-ordning finner Hernæs m.fl. (2015) en svak negativ virkning av pensjonsreformen på andelen i jobb ved 63 år. Pensjonspolitisk arbeidsgruppe (2015) viser imidlertid i sin analyse at denne effekten senere kan ha blitt reversert.

Hernæs m.fl. (2015) finner også en svak positiv sysselsettingseffekt av pensjonsreformen for offentlig ansatte. De forklarer dette med at reformen har gitt offentlige ansatte en ny valgmulighet fra 62 år, gjennom å kunne kombinere alderspensjon med arbeid framfor å ta ut AFP. Det kan ha ført til at noen har funnet tidlig uttak av alderspensjon mer attraktivt enn å ta ut AFP, til tross for at det gir lavere årlig pensjon på sikt.

Nye opptjeningsregler for alderspensjon vil også forbedre insentivene til arbeid ytterligere. Men disse trer først gradvis i kraft fra 2016, når de første som omfattes av reglene kan ta ut pensjon. Levealdersjustering er nettopp innført og vil framover trolig gi små effekter fra år til år.

Pensjonsreformen medførte at flere fikk rett til å ta ut pensjon. Andelen 62–66-åringene som mottar en form for pensjon – alderspensjon, uførepensjon, AFP eller etterlattepensjon har økt som følge av innføring av muligheten for uttak av alderspensjon før 67 år. Økningen var fra 57–58 prosent i perioden 2008–2010 til om lag 71 prosent i desember 2014. Selv om flere mottar pensjon, har likevel sysselsettingen økt for den samme aldersgruppen.

63 prosent av de som hadde tatt ut alderspensjon før de fylte 67 år, jobbet ved siden av pensjonen i

desember 2014. Sysselsettingen i aldersgruppen 62 til 66 år økte fra 39 prosent i 2010 til 46 prosent i 2014 (selvstendig næringsdrivende er ikke inkludert i disse tallene). Dette var en sterkere sysselsettingsøkning enn for befolkningen mellom 18 og 66 år. Andelen som fortsatte i arbeid i aldersgruppen 62–66 år, økte mest i næringene industri og bergverksdrift og utvinning.

Dahl og Lien (2013) har sett på hva som kjenner seg ut for gruppene der andelen sysselsatte har økt særlig mye etter fylte 62 år. Blant ulike yrkesgrupper viser det seg at det er personer med tunge manuelle yrker som i størst grad har latt seg påvirke til å fortsette lenger i jobb. Tilsvarende når de ser på utdanning, er det de med kun grunnskoleutdanning som har økt sin sannsynlighet til å fortsette i jobb mest. Men selv om forskjellene i jobbsannsynlighetene nå har blitt mindre, er det fortsatt de med lengst utdanning som står lengst i jobb.⁶²

Norsk seniorpolitisk barometer

Norsk seniorpolitisk barometer har siden 2003 kartlagt holdninger på det seniorpolitiske området i arbeidslivet. Informasjonen i undersøkelsen hentes inn gjennom telefonintervju. Nettutvalget (antall som blir oppringt) består av 1000 personer over 15 år samt 600 bedrifter og 150 offentlige etater. Det er Ipsos MMI som gjennomfører undersøkelsen på oppdrag av Senter for seniorpolitikk (SSP)⁶³. Siste undersøkelse ble gjennomført høsten 2014.

Resultatene fra undersøkelsen kan tyde på at holdningene til eldre i arbeidslivet har endret seg i positiv retning, både blant arbeidstakere og ledere. Dette gir seg bl.a. utslag i at eldre arbeidstakere opplever at de mestrer sine arbeidsoppgaver, at de gis gode muligheter for å lære nye ting og får nye oppgaver, og at de har arbeidsprestasjoner på linje med yngre grupper. I tillegg har

62 Disse funnene blir bekreftet av Nordby m.fl. (2013) og Claus m.fl. (2015).

63 Norsk Seniorpolitisk Barometer (2014). Kommentarrapporter for yrkesaktive og ledere, Ipsos MMI. Undersøkelsen ble tidligere gjennomført av Synovate Norge som gikk inn i det internasjonale konsernet Ipsos fra 2012.

ønsket alder for arbeidstakernes fratredelse økt over tid, både blant de ansatte og lederne.

I datagrunnlaget gir dette seg uttrykk på følgende måte:

- Eldre arbeidstakere opplever at de mestrer sine arbeidsoppgaver og gleder seg til å gå på jobb. Arbeidsglede og mestringsfølelse har ligget høyere blant eldre enn yngre grupper siden undersøkelsen startet i 2003, men forskjellen har jevnet seg noe ut, særlig det siste året. Både arbeidsgivere og arbeidstakere mener likevel at «Eldre arbeidstakere har dårligere evner til å mestre data og PC». Imidlertid har andelen arbeidsgivere som mener eldre har kompetanseutfordringer knyttet til bruk av data og PC blitt klart lavere de siste årene.
- Da undersøkelsen startet rapporterte de eldre om klart dårligere muligheter for å få nye arbeidsoppgaver og lære nye ting enn yngre arbeidstakere. Her viser imidlertid resultatene en klar bedring i løpet av perioden. I løpet av de fire siste årene har de eldre rapportert om samme muligheter for å få nye oppgaver som yngre arbeidstakere.
- Ønsket fratredelsesalder har økt trendmessig fra 2003, men har holdt seg på omlag samme nivå de siste fire årene. De sysselsatte rapporterer nå at de ønsker å fratre ved 65-årsalderen. I begynnelsen av perioden var ønsket fratredelsesalder 61 år. Arbeidsgivernes oppfatning av ved hvilken alder folk må betraktes som «eldre i arbeidslivet», har økt over tid. I 2003 oppga arbeidsgivere i gjennomsnitt at 52 år var grensen for når folk kan betraktes som «eldre». I 2014 har denne grensen økt til ca. 55 år.
- Majoriteten av de sysselsatte opplyser at de ønsker å arbeide også etter at de har startet å ta ut pensjon. Denne andelen har økt trend-

messig gjennom perioden. Også majoriteten av arbeidsgiverne opplever at det er en fordel at arbeidstakere står i jobb fram til «normal pensjonsalder», og denne andelen har økt over tid.

Vi vet lite om sysselsettingseffekter av seniorpolitiske tiltak. Det har delvis sammenheng med at det er vanskelig å separere ulike forklaringsfaktorer. En kan imidlertid ikke utelukke at den økte oppmerksomheten om behovet for et mer inkluderende arbeidsliv for seniorene som har kommet i tilknytning til pensjonsreformen og IA-arbeidet kan ligge bak de tydelige holdningsendringene som er registrert i seniorpolitisk barometer.

7.2 Måloppnåelse

Delmål 3 i IA-avtalen for perioden 2014–2018 er at gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet for personer over 50 år skal øke med tolv måneder fra 2009 til 2018. Det har vært en økning så langt i perioden, t.o.m. 2014, på 0,6 år eller om lag 7 måneder. Det gjenstår en økning på 0,4 år fram til 2018 for å nå målet i den nye IA-avtalen. Dersom målet for den nye avtaleperioden skal oppfylles må sysselsettingsveksten i årene framover følge trendveksten for de siste årene.

En av utfordringene ved dette målet er at konjunktursituasjonen og mer langsiktige strukturelle endringer på arbeidsmarkedet kan påvirke sysselsettingsmulighetene for både yngre og eldre arbeidstakere over tid. Indikatoren måler dermed også utviklingen i andre forhold enn det IA-arbeidet kan påvirke ved å legge til rette for en god seniorpolitikk.

8. Kilder

Statistikk fra www.ssb.no

Statistikk fra www.nav.no

Arbeids- og sosialdepartementet (2015). Rapport fra Pensjonspolitisk arbeidsgruppe.

Berg, H., Gleinsvik, A., Klingenberg, S. og Solheim, Ø. B. (2015). Sykefraværet i bygg- og anleggsnæringen under finanskrisen. Oslo: Proba.

Berge, C., Johannessen, J. H. og Næsheim, H. (2012). Internasjonal sammenligning av sykefravær. Er Arbeidskraftundersøkelsene egnet som datakilde? *Rapporter 6/2012*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Biørn, E., Gaure, S., Markussen, S. og Røed, K. (2010). The Rise in Absenteeism: Disentangling the Impacts of Cohort, Age and Time. Oslo: Frischsenteret.

Brage, S., Kann, I. C., Nossen, J. P. og Thune, O. (2012). Sykefravær med diagnose innen psykiske lidelser 2000–2011. *Arbeid og velferd 3/2012*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Brage, S., Kann, I. C., Kolstad, A., Nossen, J. P. og Thune, O. (2011). Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk. *Arbeid og velferd 3/2011*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Brage, S. og Thune, O. (2015). Ung uførhet og psykisk sykdom. *Arbeid og velferd 1/2015*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Berge, C., Bye, T., og Næsheim, H. (2010). Det komplekse sykefraværet. *Samfunnsøkonomen 3/2010*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Bragstad, T. og Brage, S. (2011). Unge på arbeids- og helse relaterte ordninger. *Arbeid og velferd 2/2011*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Bragstad, T. og Sørbo, J. (2014). Hvem er de unge med nedsatt arbeidsevne? *Arbeid og velferd 1/2014*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Bragstad, T. og Sørbo, J. (2015). Deltakelse i arbeidsrettede tiltak for unge med nedsatt arbeidsevne. *Arbeid og Velferd 1/2015*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Bratsberg, B. og Raaum, O. (2013). Migrasjonsstrømmers påvirkning på lønns- og arbeidsvilkår. *Samfunnsøkonomen Nr. 3 2013*. Oslo: Frischsenteret.

Bratsberg, B. og Raaum, O. (2012). Immigration and Wages: Evidence from Construction. *The Economic Journal*. Oslo: Frischsenteret.

Bratsberg, B., Raaum, O., Røed, M. og Schøne, P. (2010). Immigration Wage Impacts by Origin. *Norface Migration Discussion Paper NO. 2010-2*. Oslo: Frischsenteret.

Bratsberg, B. og Røed, K. (2011). Kan demografi forklare veksten i uførhet? *Søkelys på arbeidslivet 1–2/2011*. Oslo: Frischsenteret.

Bratsberg, B., Raaum, O. og Røed, K. (2010). When Minority Labor Migrants Meet the Welfare State. *Journal of Labour Economics*. Oslo: Frischsenteret.

Bråthen, M. (2010). Uførepensjonistenes tilknytning til arbeidslivet. *Arbeid og velferd 1/2010*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

- Bungum, B., Jiang, L. og Ose, S. O. (2014). Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse. Trondheim: Sintef.
- Bø, T. P., Vigran, Å. og Vrålstad, S. (2013). Arbeid og arbeidsmiljø, i Sandnes, T. (red.): Ungdoms levekår. Statistiske analyser 136. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Bø, T. P. og Vigran, Å. (2015). Ungdom som verken er i arbeid eller utdanning. *Samfunnsspeilet 1/2015*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Claus, G., Nordby, P. og Næsheim, H. (2015). Yrkesaktivitet blant eldre før og etter pensjonsreformen. SSB-rapport 2015/12. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Dahl, E. H. og Lien, O. C. (2011). Pensjonsreformen: Effekter på sysselsettingen, *Arbeid og velferd 4/2011*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Dahl, E. H. og Lien, O. C. (2013). Pensjonsreformen – flere eldre i arbeid, *Arbeid og velferd 1/2013*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Et NAV med muligheter: Gjennomgang av NAV (Vångentutvalget). Ekspertgrupperapport til Arbeids- og sosialdepartementet 09.04.2015.
- Furuberg, J. og Thune, O. (2010). 650 000 tapte årsværk. *Arbeid og velferd 3/2010*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Godøy, A. (2014). Sykefravær og permitteringer i bygg og anlegg etter finanskrisen. *Søkelys på arbeidslivet 4/2014*. Oslo: Frischsenteret.
- Gleinsvik, A., Klingenberg S. og Mastekaasa, A. (2014). Internasjonal sammenlikning av sykefraværet. Oslo: Proba.
- Haga, O. (2015). Forventa pensjoneringsalder og yrkesaktivitet. *Arbeid og velferd 2/2015*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Helde, I., Kristoffersen, P. og Lysø, N. (2011). Kan næringsstruktur forklare fylkesvise forskjeller i sykefraværet. *Arbeid og velferd 3/2011*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Helde, I., Kristoffersen, P., Lysø, N. og Thune, O. (2010). Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose. *Arbeid og velferd 4/2010*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Hernæs, E., Markussen, S., Piggott, J. og Røed, K. (2015). Pension Reform and Labor Supply – Flexibility vs. Prescription. *CEPAR working paper 3/2015*.
- Horgen, E. H. (2014). Personer på velferdsytelser og utenfor arbeidslivet. *Rapporter 2014/34*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Jacobsen, O. (2014). Pensjonsreformen: Hvilken innvirkning har den hatt på bruken av helserelaterte ytelser? *Arbeid og velferd 3/2014*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Jensberg, H., Kaspersen, S. L., Lippestad, J., Mandal, R., Ose, S. O. og Reve, S. H. (2012). Sykefravær – gradering og tilrettelegging. Trondheim: Sintef.
- Jensen, C., Mandal, R., Ofte, H. J. og Ose, S. O. (2015). Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning? Trondheim: Sintef og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering.
- Kann, I. C., Bragstad, T. og Thune, O. (2013). Stadig flere på trygd? *Arbeid og velferd 3/2013*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Kann, I. C., og Lima, I. A. Å. (2015). Tiltak i NAV Hedmark ga færre nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. *Arbeid og velferd 2/2015*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Kann, I. C., Lima, I. A. Å. og Kristoffersen, P. (2014). Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet. *Arbeid og velferd 3/2014*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

8. Kilder

- Lillegård, M. og Ramm, J. (2010) Forventet antall leveår med god helse (HLY). Effekten av ulike helsedefinisjoner. *Notater 32/2010*. Oslo/Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.
- Markussen, S., Røed, K. og Schreiner, R. C. (2014). Can compulsory dialogs promote return to work from sickness absence? Oslo: Frischsenteret.
- Markussen, S. og Røgeberg, O. (2012). Sykefravær rundt større livshendelser. *Tidsskrift for Den norske legeforening 10/2012*. Oslo: Frischsenteret.
- Markussen, S. (2010). 2004: Da sykefraværet falt som en stein. *Samfunnsøkonomen 3/2010*. Oslo: Frischsenteret.
- Midtsundstad, T. (2015). Tiltak for å holde på eldre arbeidstakere, i H. Dale-Olsen (red.), *Norsk arbeidsliv i turbulente tider*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Myklebø, S. og Thune, O. (2010). Sykefravær blant gravide. *Arbeid og velferd 2/2010*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Myklebø, S. (2007). Sykefravær og svangerskap. *Arbeid og velferd 3/2007*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Mykletun, A. og Vaage, K. (2012). Rapport etter ekspertmøtet om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Nordby, P., Nerland, S. M. og Næsheim, H. (2013). Yrkesaktivitet blant eldre før og etter pensjonsreformen. SSB-rapport 12/2013. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Norsk Seniorpolitisk Barometer (2014). Kommentarrapporter for yrkesaktive og ledere, Ipsos MMI.
- Nossen, J. P. (2014). Utviklingen i sykefraværet: betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer. *Arbeid og velferd 2/2014*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- NOU 2010: 13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren.
- OECD (2015). Skills Outlook: Youth, Skills and Employability. OECD.
- STAMI (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse. *STAMI-rapport Årg. 16, nr. 3*. (2015). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Sterud, T. (2014). Work-related gender differences in physician-certified sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Sterud, T. (2013). Work-related mechanical risk factors for long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *The European Journal of Public Health 2013*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Sterud, T. (2013 B). Work-related psychosocial and mechanical risk factors for work disability: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *Scandinavian journal of Work, Environment and Health, 39 (5)*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.2010.
- Aagestad, C., Johannessen H. A., Tynes T., Gravseth H. M. og Sterud T. (2014). Work-related psychosocial risk factors for long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine. 2014; 56(8)*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Vedlegg 1 – Oversikt over tidligere temaer i faggruppens rapport

Overordnet mål

Drøfting av mulige årsaker til nedgangen i sysselsettingsandelen etter 2008

(rapport 2/2011, s. 53)

Etter en sterk oppgang i norsk økonomi i 2005 til 2007, gikk norsk økonomi inn i en nedgangskonjunktur ved årsskiftet 2007/2008. Om lag et halvt år senere ble også effektene av den internasjonale finanskrisen tydelig. På det tidspunktet, høsten 2008, hadde allerede sysselsettingsandelen begynt å falle. I tiden som har fulgt har sysselsettingsandelen blitt redusert med hele tre prosentpoeng. Flere eldre i befolkningen har vært en årsak til redusert sysselsettingsandel de siste årene. Innvandring har en ubestemt effekt på sysselsettingsandelen. Hvor stor andel av innvandrerne som er eller blir en del av arbeidstilbudet, vil være av avgjørende betydning for effekten på sysselsettingsandelen. Sysselsettingsandelen blant personer fra utlandet er 7,5 prosentpoeng lavere enn i befolkningen i alt. Forskjellen blir enda større hvis vi i) justerer for at innvandrerbefolkningen gjennomgående er yngre og ii) betrakter deltakelsen i arbeidslivet over en tiårsperiode.

Delmål 1

Mulige effekter av tiltak knyttet til IA-avtalen

(rapport 2013, s. 38)

Faggruppens mandat innebærer å framskaffe kunnskap om effekter og kostnader ved virkemidler knyttet til IA-avtalen. På den bakgrunn finansierte Arbeidsdepartementet i april 2013 et forskermøte som skulle oppsummere kunnskapen på feltet i Norge og internasjonalt, samt peke på alternativer for å frambringe mer kunnskap.

Hovedkonklusjonene fra møtet er at det er solid dokumentasjon for at økt bruk av gradert sykefravær fører til redusert sykefravær og lavere risiko

for utstøtning fra arbeidsmarkedet. Imidlertid foreligger det generelt lite kunnskap om uønskede effekter av gradert sykmelding. Når det gjelder andre sentrale tiltak, som tiltak rettet mot sykmelder, tilretteleggingstilskuddet, tjenester fra NAV arbeidslivssenter, «Raskere tilbake» og oppfølgingsregimet for sykmeldte (herunder oppfølgingsplan, dialogmøter og sanksjoner) konkluderte forskerne at det finnes lite kunnskap om effekter. Forskerne poengterte at det er gode forutsetninger for effektevaluering av tiltak i IA-avtalen i Norge, men at det er påfallende lite kunnskap om effekten av tiltakene i IA-avtalen. Forskerne viste til at de fleste beslutninger om tiltak har blitt truffet med svakt kunnskapsgrunnlag om effekter av tiltakene. En av mulighetene for å bøte på dette er å iverksette tiltak som utprøving i et begrenset område før tiltaket ev. implementeres i full skala.

Er det få personer som står for størstedelen av sykefraværet?

(rapport 2013, s. 38)

I løpet av ett år har mellom 800 000 og 900 000 av om lag 2,4 mill. arbeidstakere et legemeldt sykefravær. Det er stor utskifting i hvem som bidrar til det legemeldte sykefraværet hvert år, og halvparten av de med legemeldt sykefravær var ikke sykmeldt året før. Av de om lag 1,3 mill. som hadde legemeldt sykefravær i 2010 og 2011, var i underkant av en tredel sykmeldt en periode begge år. I løpet av ett år står om lag elleve prosent av arbeidstakerne for 80 prosent av de tapte dagsverkene. Dette kan tolkes som at det er en liten del av befolkningen som har betydning for sykefraværet, og at tiltak må rettes spesielt mot denne gruppen. Imidlertid er det en betydelig utskifting i hvem som har høyt sykefravær fra år til år.

I løpet av seks år er det nesten 70 prosent som har hatt legemeldt sykefravær minst en gang, og i løpet av tre år er det tilsvarende tallet 55 prosent.

Hvert år er det 33 prosent av arbeidstakerne som har hatt minst ett legemeldt fravær.

En mulig metode for å sesongjustere sykefraværet

(rapport 2012, s. 23)

Sykefraværstatistikken viser betydelig sesongvariasjon, noe som gjør det vanskelig å tolke utviklingen fra kvartal til kvartal. Sesongjustering gjør det lettere å tolke utviklingen i sykefraværet, og kan gjøre det lettere å avdekke mulige effekter av for eksempel regelendringer og endringer i de økonomiske konjunktorene. Faggruppens rapport 1/2012 viste til to varianter av sesongjustering, hvor den ene også korrigerer for variasjoner i sykefravær relatert til influensa.

Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet har siden faggruppens rapport 1/2012 utarbeidet sesong- og influensajusterte sykefraværstall. Foreløpig publiseres de justerte tallene kun for totalt, egenmeldt og legemeldt fravær fordelt på kjønn. Tallene for perioden 2000–2012 er presentert i kapittel 5 i årets rapport (2013).

Kjønnsforskjeller i sykefraværet

(rapport 2012, s. 28)

På oppdrag fra Arbeidsdepartementet gjennomførte Nasjonalt folkehelseinstitutt et ekspertmøte blant forskere om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet i 2012. Konklusjonene som ble trukket i møtet er at seleksjon til kvinne- og mannsyrker ikke ser ut til å kunne forklare kjønnsforskjellene i sykefraværet. Videre viser forskning fra Sverige at kvinners sykefravær øker når de blir mødre, og at den mest fundamentale endringen inntreffer ved første barn. Det er imidlertid vanskelig å konkludere ut fra foreliggende forskning om dette skyldes økt arbeidsbyrde, endrede preferanser eller noe annet. Dobbeltarbeidshypotesen er altså ikke avvist, men mekanismene i denne er ikke godt nok forstått. Møtet etterlyser mer og bedre forskning – kvalitativ og kvantitativ – for å bringe ny kunnskap om betydningen av familie og familiedanning for sykefraværet. Kjønnsforskjeller i helseplager, eller respons på disse, har vært mindre studert, men pågående studier antyder at

kjønnsforskjeller i helseplager ikke kan forklare kjønnsforskjell i sykefraværet.

Sammenlikning av sykefraværet mellom land ved arbeidskraftundersøkelsene

(rapport 2012, s. 36)

SSB har analysert om utformingen av AKU er så ulik mellom land at det forklarer hele eller deler av forskjellen man observerer i sykefraværet målt ved denne statistikken. En finner at de tekniske forholdene ved AKU synes å være temmelig like i land som for eksempel Sverige, Danmark, Finland og Norge, og derfor ikke kan synes å forklare forskjellene i sykefraværet mellom disse landene. Rapport 1/2012 konkluderer med at det er behov for ytterligere analyse og informasjon bl.a. om forskjeller i institusjonelle forhold og velferdsordninger for å kunne konkludere med i hvor stor grad det reelle sykefraværet er høyere i Norge enn i våre naboland.

Mulige gevinster av å redusere sykefraværet

(rapport 2012, s. 37)

Det er en rekke mulige gevinster både for samfunnet, i virksomhetene og for den enkelte av å redusere sykefraværet. Boks 4 i rapport 1/2012 illustrerer noen mulige gevinster gjennom regneeksempler. Boksen går også inn på mulige gevinster for samfunnet som ikke lett lar seg måle kvantitativt. Beregninger viste at dersom en hadde nådd målet i IA-avtalen om reduksjon i sykefraværet på 20 prosent ville det redusert statens utgifter til sykepenges med om lag 5,8 mrd. kroner sammenliknet med faktiske utgifter i 2010. Selv om sykefravær i arbeidslivet medfører kostnader, er det ikke bare negative sider ved sykefravær. Sykefravær kan bl.a. reflektere at ikke bare de friskeste er inkludert i arbeidslivet. IA-avtalens mål både om å inkludere flere, også de med svakere helse og risiko for høyere sykefravær, og samtidig redusere sykefraværet, kan være innbyrdes motstridende. Fravær fra jobb i forbindelse med sykdom kan også bidra til at man raskere blir frisk og at det er mulig å stå lenger i arbeidslivet.

Mulige effekter av virkemidlene i IA-avtalen

(rapport 2012, s. 42)

En del av faggruppens mandat er å vurdere konsekvenser av virkemidler knyttet til IA-målene. Faggruppens rapport 1/2012 oppsummerte foreliggende kunnskap om effekter av de virkemidlene rettet mot delmål 1. Tiltakene som ble vurdert var *gradert sykmelding, tidligere og tettere oppfølging av sykmeldte, tiltaket «Raskere tilbake», faglig veileder for sykmelding, samt endring i arbeidsgivernes medfinansiering av sykelønnsordningen*. Oppsummeringen omfattet de studiene som faggruppen hadde oversikt over per juni 2012. Faggruppen vurderte ikke den metodemessige kvaliteten på studiene som ble presentert.

Hva skjedde med sykefraværet i 2008–2010

(rapport 2/2011, s. 16)

Det totale sykefraværet var 7,5 prosent i 2009 og 6,8 prosent i 2010. Fra 2009 til 2010 var det altså en nedgang på 9,2 prosent, mens fra 2008 til 2009 var det en økning på 6,7 prosent. Tabellen under søker å oppsummere hvilken betydning de fire faktorene influensa, gradering, antall sykefraværstilfeller per avtalt dagsverk og varigheten av sykefraværstilfellene hadde for utviklingen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2010.

At det var en særlig økning i de lengre fraværene fra 2008 til 2009 samtidig med at antall tilfeller totalt sett gikk ned, kan indikere en sammenheng med nedbemanningene som fulgte i kjølvannet av finanskrisen høsten 2008. Dette støttes av at økningen var størst i næringene bygge- og an-

leggsvirksomhet og privat næringsvirksomhet ellers, som er blant de mest konjunkturutsatte, og blant menn. En mulighet er at sterkt arbeidspress over lenger tid i kombinasjon med den usikre og vanskelige situasjonen som mange arbeidstakere ble stilt overfor i forbindelse med finanskrisen, slo ut i økt sykefravær i 2009. En kan heller ikke utelukke at forskjellen i ytelsesnivå mellom sykepenger og dagpenger kan ha bidratt til en viss overutnyttelse av sykepengeordningen. Når det gjelder den store nedgangen i legemeldt sykefravær fra 2009 til 2010, var denne relativt jevnt fordelt på kjønn, hovednæringer og diagnosegrupper. Dette kan bety at nedgangen representerer noe mer enn en ren reversering av økningen i 2009. Den omfattende mediedebatten om sykefraværet etter statsministerens utspill i november 2009 om tiltak for å få ned sykefraværet kan ha hatt en positiv effekt gjennom økt bevisstgjøring.

Sykefravær og konjunkturer

(rapport 2/2011, s. 20)

Både i Norge og i noen andre land har det i perioder vært observert at det samlede sykefraværet varierer med konjunktorene. Fram til slutten av 1990-tallet synes det å ha vært en negativ statistisk samvariasjon mellom sykefraværet og arbeidsledigheten i Norge. Det er imidlertid vanskelig å se noen systematisk samvariasjon etter dette. En rekke internasjonale og norske studier har analysert sammenhengen mellom konjunkturer og sykefravær, uten at det foreligger sikre konklusjoner. Variasjoner i sykefravær har ofte vært forklart med konjunktursvingninger ved at

Tabell 9.1 Ulike faktors betydning for endringer i sykefraværprosenten fra 2008–2009 og fra 2009–2010. I de tre siste faktorene er luftveislidelser holdt utenfor.

	Økning 2008–2009	Reduksjon 2009–2010
Influensa ¹	19 prosent	24 prosent
Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad	6 prosent	10 prosent
Antall sykmeldingstilfeller per avtalt dagsverk	-25 prosent	65 prosent
Sykefraværstilfellenes varighet	100 prosent	1 prosent

¹ Beregnet med utgangspunkt i endringen for hele diagnosegruppen luftveislidelser, siden en del influensa trolig er kodet med andre luftveisrelaterte diagnoser.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

sykefraværet øker i perioder med nedgang i arbeidsledigheten og vice versa. Det er særlig to hypoteser som er blitt brukt til å forklare at sykefraværet endrer seg i takt med situasjonen på arbeidsmarkedet. Disse blir omtalt som disiplineringshypotesen og sammensetningshypotesen. En tredje hypotese er stresshypotesen. De nevnte tre hypotesene er basert på at sykefraværet er negativt korrelert med ledigheten. Men det finnes også en del studier som tyder på at det er omvendt; at sykefraværet øker under eller etter nedbemanning i bedrifter som nedbemanner. I hvilken grad og på hvilken måte konjunktursvingninger har betydning for sykefraværsutviklingen er usikkert i lys av studiene og forskningen som foreligger. Imidlertid kan det være at sterke konjunkturutslag i enkeltbransjer slår ut på sykefraværet i disse bransjene, selv om dette ikke blir fanget opp i empiriske makroanalyser.

Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk

(rapport 2/2011, s. 29)

I 1989 var 13 prosent av alle avsluttede sykepengetilfeller utover arbeidsgiverperioden avsluttet med gradert sykmelding. I 2010 var andelen 26 prosent. Av 1,4 mill. sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2009, inneholdt 15 prosent minst én gradert sykmelding. Ved fravær som ble avsluttet innenfor arbeidsgiverperioden, var andelen kun 2,2 prosent, mens 28 prosent av sykefraværstilfeller på 17–90 dager var graderte på et eller annet tidspunkt. For tilfeller lengre enn 90 dager var andelen 57 prosent. Av 3,4 mill. enkeltsykmeldinger i 2009 var 19 prosent graderte. Litt over halvparten av de graderte sykmeldingene hadde en sykmeldingsgrad på 50 prosent, mens mer enn hver fjerde hadde en gradering som var lavere enn 50 prosent. Analyser av gradering fra dag til dag i sykefraværforløpet tyder ikke på noen særlig økning i bruken av gradering rundt de lovbestemte oppfølgingstidspunktene ved 8, 12 og 26 uker. Gravide kvinner bruker gradert sykmelding i stort omfang (39 prosent av sykefraværstilfellene). Videre øker bruken av gradert sykmelding med alder. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er de medisinske diagnosene som oftest gir

gradering. Personer med yrker innenfor ledelse, og yrker med lav fysisk belastning og høy grad av kontroll over arbeidssituasjonen bruker oftere graderte sykmeldinger enn andre. Bruken av gradering viser også klare variasjoner mellom næringer.

Almlid-utvalget

(rapport 1/2011, s. 19)

I desember 2010 la Almlid-utvalget fram sin rapport (NOU 2010: 13 Arbeid for helse). Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren). I rapporten konkluderes det med at hovedforklaringen til det høye sykefraværet og den høye overgangen til andre helserelaterte trygdeytelser for helse- og omsorgssektoren er den høye andelen kvinner i sektoren, sammenliknet med andre næringer. Selv om Almlid-utvalget peker på at dette er den viktigste forklaringen, pekes det også på at det er mye som tyder på at helse- og omsorgssektoren har enkelte spesielle utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger.

Delmål 2

Mulige effekter av virkemiddelbruk

(rapport 2014, s. 57)

Det foreligger forholdsvis få rene effektevalueringer av tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne, og de som er gjennomført er beheftet med betydelig usikkerhet. Proba Samfunnsanalyse gjennomførte i 2011 en litteraturstudie av evalueringer av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. Funnene tilsier at tiltak har bedre effekt om seleksjonsprosessene ut til tiltaket er gode, at tiltak som gir deltakeren erfaring på ordinær arbeidsplass er mest effektivt mtp. overgang til ordinært arbeidsliv og at man bør unngå å gå vegen om skjermede tiltak. Frisch-senteret gjennomførte i 2014 en evaluering av NAV-kontorenes attføringsstrategier for personer med nedsatt arbeidsevne, der tiltak i ordinær virksomhet og i det ordinære utdanningssystemet viser seg å ha best effekt, mens tiltaksstrategier med fokus på skjermede virksomheter og arbeidsmarkedskurs karakteriseres som mindre

vellykkede. SINTEF peker i sin evaluering av Jobbstrategien for personer med nedsatt funksjonsevne på en rekke utfordringer ved gjennomføring av Jobbstrategien, men at den kan ha bidratt til økt samarbeid mellom ulike deler av NAV-systemet.

Begrepsbruk delmål 2

(rapport 1/2011, s. 27)

Funksjonsevne og arbeidsevne er to ulike begrepssett som kan overlape hverandre i stor eller liten grad. Funksjonsevnen behøver ikke å ha noe med arbeid å gjøre, eller være av vesentlig betydning for arbeid. En med nedsatt funksjonsevne har ikke nødvendigvis nedsatt arbeidsevne, og motsatt. Med dette som bakteppe defineres de ulike begrepene redusert funksjonsevne, funksjonshemming, hva Statistisk sentralbyrås begrep om personer med funksjonshemming innebærer og nedsatt arbeidsevne.

Delmål 3

Seniorpolitikk i kommunesektoren – en spørreundersøkelse

(rapport 2/2011, s. 47)

Ni av ti kommuner og fylkeskommuner har en seniorpolitikk. Å sikre kommunen arbeidskraft og i særlig grad arbeidskraft med spesifikk kompetanse er de viktigste årsakene for å bruke ressurser på seniorpolitikk. Tilrettelegging av arbeidet er det seniortiltaket som flest tilbyr. En stor del av kommunene tilbyr også særskilte stimulerings tiltak for å stå i jobb for ansatte som er fylt 62 år. Kommunene er likevel usikre på effektene av mange av de ulike tiltakene som tilbys. Om lag tre av fire kommuner og fylkeskommuner anser at seniorpolitikk er lønnsomt for kommunen/fylkeskommunen. Bare et lite mindretall, anslagsvis fem prosent, av kommunene og fylkeskommunene anser at pensjonsreformen har betydning for utformingen av seniorpolitikken.

Vedlegg 2 – Figurer og tabeller

Overordnet mål

Tabell 10.1 Sysselsatte som andel av befolkningen etter kjønn og alder. 15–66 år. Prosent.

Begge kjønn	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
15-24 år	55,5	56,1	54,2	53,4	52,0	53,1	55,1	58,0	53,2	52,0	51,4	52,6	52,4	50,9
25-39år	84,8	84,2	82,1	82,3	82,3	84,0	85,7	86,7	85,9	84,0	84,0	83,7	83,1	82,8
40-54 år	85,8	85,1	84,2	84,1	84,3	84,9	85,9	86,9	86,1	85,4	85,3	85,5	85,1	85,0
55-61 år	73,4	73,9	74,1	72,7	72,9	74,7	76,0	76,9	76,9	77,2	78,2	77,6	77,3	78,2
62-66 år	36,8	36,3	37,0	38,2	37,1	39,8	44,1	44,0	44,6	44,2	43,3	46,6	47,1	50,6
I alt	75,6	75,2	73,9	73,6	73,2	74,4	75,9	77,0	75,4	74,2	74,0	74,4	74,0	74,2
Menn														
15-24 år	57,1	56,1	54,5	53,4	52,6	53,1	54,0	57,7	52,0	51,3	50,5	51,4	50,9	49,5
25-39år	89,0	88,4	85,5	85,7	85,8	87,6	89,3	89,5	88,3	86,5	86,8	86,3	85,9	85,4
40-54 år	89,1	88,1	87,0	86,9	87,2	88,0	89,0	89,5	88,3	87,6	87,3	87,6	87,1	87,1
55-61 år	78,9	79,1	78,8	77,7	77,9	80,4	80,9	81,3	80,3	80,3	81,6	81,3	81,1	80,8
62-66 år	40,5	40,5	42,1	42,8	41,8	44,8	47,9	49,2	50,2	49,3	48,6	51,9	51,7	55,8
I alt	79,2	78,5	76,9	76,5	76,3	77,5	78,7	79,6	77,4	76,3	76,0	76,5	76,1	76,0
Kvinner														
15-24 år	53,9	56,0	53,9	53,4	51,3	53,0	56,3	58,3	54,5	52,7	52,4	53,9	54,0	52,5
25-39år	80,4	79,8	78,5	78,9	78,8	80,2	81,9	83,7	83,3	81,4	81,1	81,0	80,1	80,1
40-54 år	82,4	82,0	81,4	81,2	81,4	81,8	82,7	84,3	83,7	83,0	83,1	83,2	82,9	82,8
55-61 år	67,7	68,7	69,3	67,7	67,6	68,7	71,0	72,3	73,4	74,0	74,8	73,9	73,4	75,5
62-66 år	33,2	32,2	32,1	33,8	32,7	34,8	40,3	39,1	38,9	39,1	37,7	41,2	42,3	45,1
I alt	71,9	71,9	70,9	70,6	69,9	71,1	73,0	74,2	73,2	72,0	71,8	72,2	71,9	72,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Delmål 1

Tabell 10.2 Totalt sykefravær etter kjønn og egenmeldt fravær i alt. Tapte dagsverk pga. sykefravær i prosent av avtalte dagsverk (sykefraværsprosenten). Årstall 2001–2014.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totalt fravær														
Begge kjønn	7,4	7,8	8,2	7,1	6,7	6,9	6,9	7,0	7,5	6,8	6,7	6,5	6,5	6,4
Menn	6,1	6,4	6,8	5,8	5,4	5,6	5,5	5,6	6,1	5,4	5,3	5,0	5,0	4,9
Kvinner	9,1	9,5	10,0	8,7	8,3	8,6	8,7	8,9	9,3	8,5	8,6	8,4	8,3	8,2
Egenmeldt fravær														
Begge kjønn	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 10.3 Andel arbeidstakere (Aa-registeret) etter kjønn og næring, 4. kvartal 2014. Prosent.

	Begge kjønn	Kvinner	Menn
Helse- og sosialtjenester	20	35	7
Varehandel, reparasjon av motorvogner	14	14	14
Industri	9	4	14
Undervisning	8	12	5
Bygge- og anleggsvirksomhet	8	1	14
Off. adm., forsvar, sosialforsikring	6	7	6
Transport og lagring	5	2	8
Forretningsmessig tjenesteyting	5	5	6
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	5	4	6
Informasjon og kommunikasjon	4	2	5
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3	4	3
Private tjenester ellers	3	4	2
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	2	2	2
Bergverksdrift	2	1	3
Elektrisitet, vann og renovasjon	1	1	2
Olje- og gassutvinning	1	1	2
Omsetning og drift av fast eiendom	1	1	1
Jordbruk, skogbruk og fiske	1	0	1

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 10.4 Legemeldt sykefravær etter næring, 3. kvartal 2009. Kjønnjustert. Prosent.

	Sykefraværspersent	Kjønnjustert sykefraværspersent ¹
Transport og lagring	7,8	8,2
Forretningsmessig tjenesteyting	7,7	7,7
Overnattings- og serveringsvirksomhet	8,0	7,6
Helse- og omsorgssektoren	8,8	7,5
Industri	6,6	7,1
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,3	7,1
Alle næringer	6,9	6,9
Undervisning	6,2	5,7

¹ Avtalte dagsverk 3. kvartal 2009 i alle næringer er først prosentfordelt etter menn/kvinner. Deretter er avtalte dagsverk for 3. kvartal 2009 for den aktuelle næringen fordelt etter denne prosentfordelingen. Dermed er avtalte dagsverk i 3. kvartal 2009 fordelt etter samme kjønnssammensetning som i alle næringer samlet. Videre er avtalte dagsverk for menn/kvinner multiplisert med sykefraværspersenten for menn/kvinner i den aktuelle næringen. Dette gir en ny verdi for sykefraværspersent for menn/kvinner. Summen av disse sykefraværspersentene er benyttet, sammen med avtalte dagsverk, til å lage en ny sykefraværspersent. Denne sykefraværspersenten viser hva sykefraværet ville vært i 3. kvartal 2009 for den aktuelle næringen dersom kjønnssammensetningen var den samme som i alle næringer samlet.

Kilder: Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 10.5 Forskjell mellom kvinners og menns totale sykefravær etter næring. Årstall 2001–2014. Prosentpoeng.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Endr. 2001–2014
Alle næringer	3,0	3,1	3,2	2,9	2,9	3,0	3,2	3,3	3,2	3,1	3,3	3,4	3,3	3,3	0,3
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,9	1,5	1,2	1,1	0,8	1,4	1,9	2,0	1,5	2,1	2,2	1,9	2,1	2,3	0,4
Industri	2,9	2,8	2,8	2,5	2,3	2,7	2,4	2,7	2,5	2,2	2,6	2,6	2,4	2,3	-0,6
Elektrisitet, vann, avløp, renovasjon	1,2	1,4	1,7	1,1	0,9	0,8	1,2	1,2	1,5	1,8	2,2	1,6	1,8	1,8	0,6
Bygge- og anleggsvirksomhet	0,1	0,0	-0,5	0,3	-0,2	-0,3	0,1	0,5	0,0	-0,2	0,3	0,4	0,2	0,7	0,6
Varehandel, rep. av motorv.	2,3	2,5	2,8	2,5	2,3	2,6	2,8	2,7	2,6	2,6	2,7	2,6	2,8	2,7	0,4
Transport og lagring	3,0	3,2	2,9	2,8	2,3	2,7	2,2	2,5	2,3	2,2	2,5	2,4	2,8	2,7	-0,3
Overnattings- og serveringsvirk.	2,4	2,5	2,5	2,3	2,2	2,2	2,4	2,6	2,6	2,4	2,5	2,2	2,3	2,7	0,3
Informasjon og kommunikasjon	4,2	4,4	4,4	3,9	3,4	3,6	3,8	3,6	3,8	3,5	3,6	3,6	3,3	3,1	-1,1
Finansierings- og forsikringsv.	3,7	3,7	4,3	3,4	3,3	3,4	3,8	3,6	3,5	3,1	3,6	3,5	3,4	3,4	-0,3
Eiendomsdrift, tekn. tjyting	2,8	2,9	3,0	2,6	2,5	2,5	2,6	2,7	2,9	2,7	2,9	2,8	2,7	2,6	-0,2
Forretningsmessig tjenesteyting	3,2	3,5	4,3	3,5	3,7	3,6	3,8	3,6	3,7	3,6	3,5	3,5	3,4	3,2	0,0
Offadm. og forsvar, sosialforsikr.	3,8	3,8	4,2	3,7	3,4	3,3	3,5	3,5	3,8	3,6	3,7	3,6	3,5	3,4	-0,4
Undervisning	3,1	3,3	3,4	3,0	2,8	3,0	3,1	3,6	3,8	3,4	3,5	3,6	3,4	3,6	0,5
Helse- og sosialtjenester	3,2	3,7	4,0	3,4	3,3	3,5	3,7	3,8	3,8	3,6	3,7	3,8	3,7	4	0,8
Private tjenester ellers	3,4	3,4	3,0	2,9	2,6	3,0	3,0	3,1	3,0	3,0	3,0	2,9	2,8	2,9	-0,5

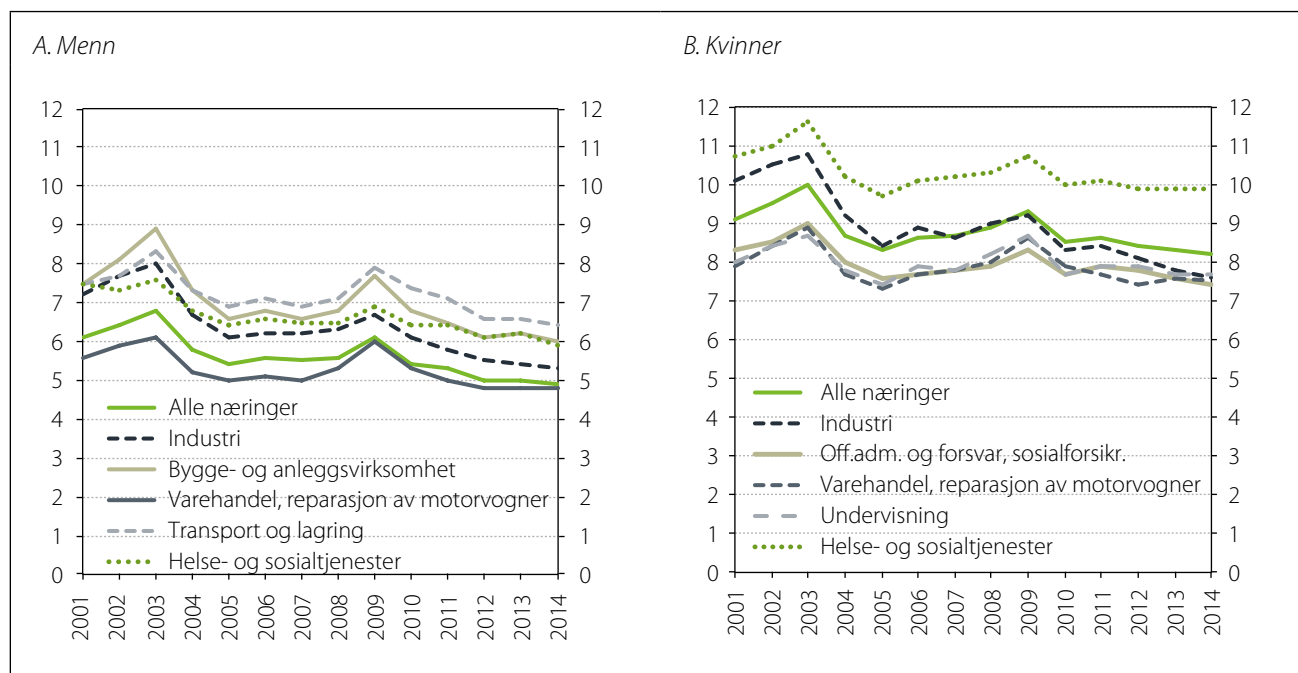
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 10.6 Totalt sykefravær etter næring, Årstall 2001–2014. Prosent.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Endr. 2001–2014
Alle næringer	7,4	7,8	8,2	7,1	6,7	6,9	6,9	7,0	7,5	6,8	6,7	6,5	6,5	6,4	-13,7
Jordbruk, skogbruk og fiske	5,8	6,1	6,8	5,9	5,1	5,1	5,1	5,2	5,8	5,1	4,9	4,6	4,7	4,5	-22,0
Industri	7,9	8,3	8,6	7,2	6,6	6,8	6,7	6,9	7,3	6,6	6,4	6,0	6,0	5,8	-26,4
Elektrisitet, vann, avløp, renovasjon	6,3	6,5	6,9	5,9	5,7	5,8	5,9	5,9	6,3	5,7	5,5	5,3	5,4	5,2	-17,8
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,5	8,1	8,9	7,3	6,6	6,8	6,6	6,9	7,7	6,7	6,5	6,1	6,2	6,1	-18,9
Varehandel, rep. av motorv.	6,6	7,0	7,3	6,2	6,0	6,2	6,2	6,5	7,1	6,4	6,2	5,9	6,0	5,9	-10,1
Transport og lagring	8,2	8,5	9,0	8,0	7,5	7,7	7,4	7,6	8,4	7,9	7,6	7,1	7,2	7,0	-15,3
Overnattings- og serveringsvirkt.	8,4	8,9	9,2	7,9	7,1	7,4	7,3	7,6	8,3	7,4	6,8	6,6	6,5	6,3	-24,4
Informasjon og kommunikasjon	4,9	5,5	5,7	4,9	4,6	4,8	4,7	4,6	5,1	4,4	4,4	4,2	4,1	4,2	-13,5
Finansierings- og forsikringsv.	5,4	5,5	5,9	5,3	4,9	4,9	5,0	5,2	5,3	4,9	4,9	4,8	4,6	4,6	-16,0
Eiendomsdrift, tekn. t.jyting	4,7	5,1	5,6	4,7	4,5	4,5	4,5	4,5	5,1	4,5	4,5	4,3	4,2	4,2	-10,5
Forretningsmessig tjenesteyting	8,3	9,1	9,5	8,1	7,6	7,7	8,0	7,6	8,3	7,5	7,1	6,7	6,8	6,6	-20,3
Offadm. og forsvar, sosialforsikr.	6,2	6,4	6,7	6,0	5,8	5,9	5,9	6,0	6,3	5,8	6,0	5,9	5,8	5,7	-8,7
Undervisning	6,9	7,2	7,4	6,7	6,4	6,8	6,7	6,9	7,2	6,4	6,6	6,6	6,5	6,4	-6,7
Helse- og sosialtjenester	10,1	10,4	10,8	9,5	9,1	9,5	9,5	9,6	10,0	9,3	9,4	9,2	9,2	9,1	-9,6
Private tjenester ellers	7,4	7,7	7,9	6,7	6,3	6,7	6,6	6,9	7,1	6,6	6,6	6,6	6,1	6,1	-17,2

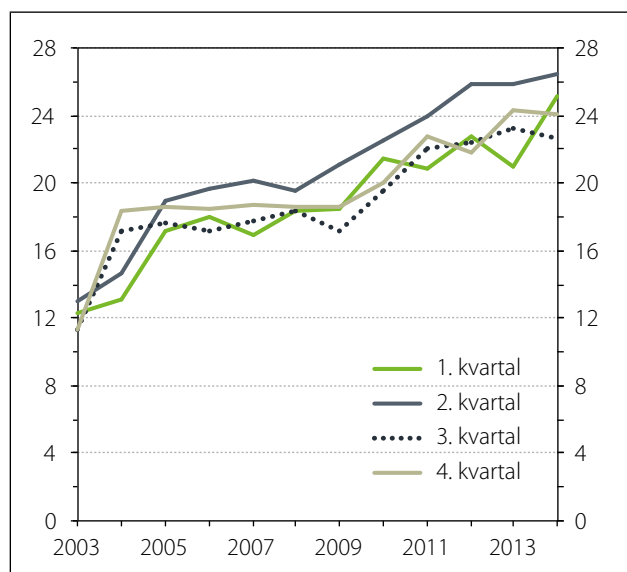
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 10.1 Totalt sykefravær blant næringene som sysselsetter flest av hvert kjønn. Årstall 2001–2014. Prosent.



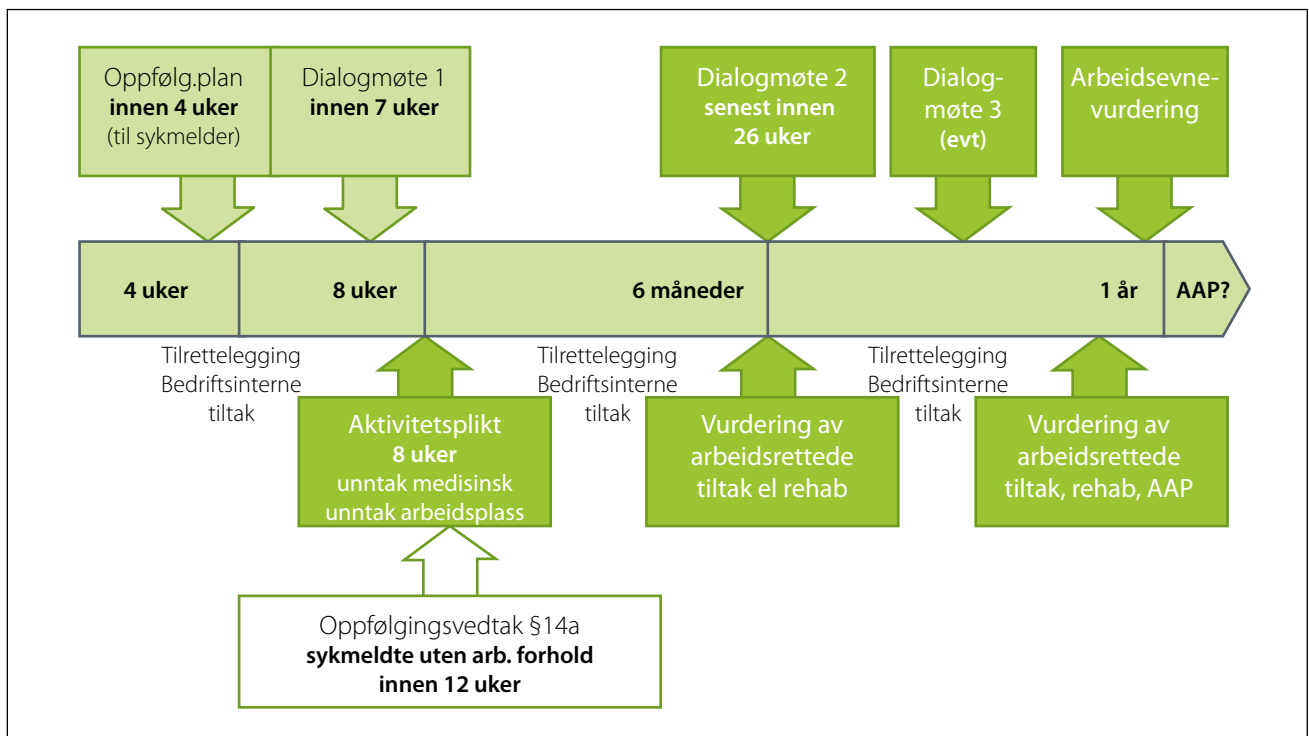
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 10.2 Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert syk-
melding. Ujusterte tall, 2003–2014. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 10.3 Oppfølging av sykmeldte



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Delmål 2

Tabell 10.7 Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger, etter kjønn og alder. Mars 2015.

Alder	Kvinner	Menn	I alt
19 og under	851	643	1 494
20–24	6 690	5 643	12 333
25–29	8 110	6 061	14 171
30–39	19 570	12 519	32 089
40–49	25 677	15 214	40 891
50–59	20 822	15 258	36 080
60 år og over	8 468	7 332	15 800
Totalt	90 188	62 670	152 858

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

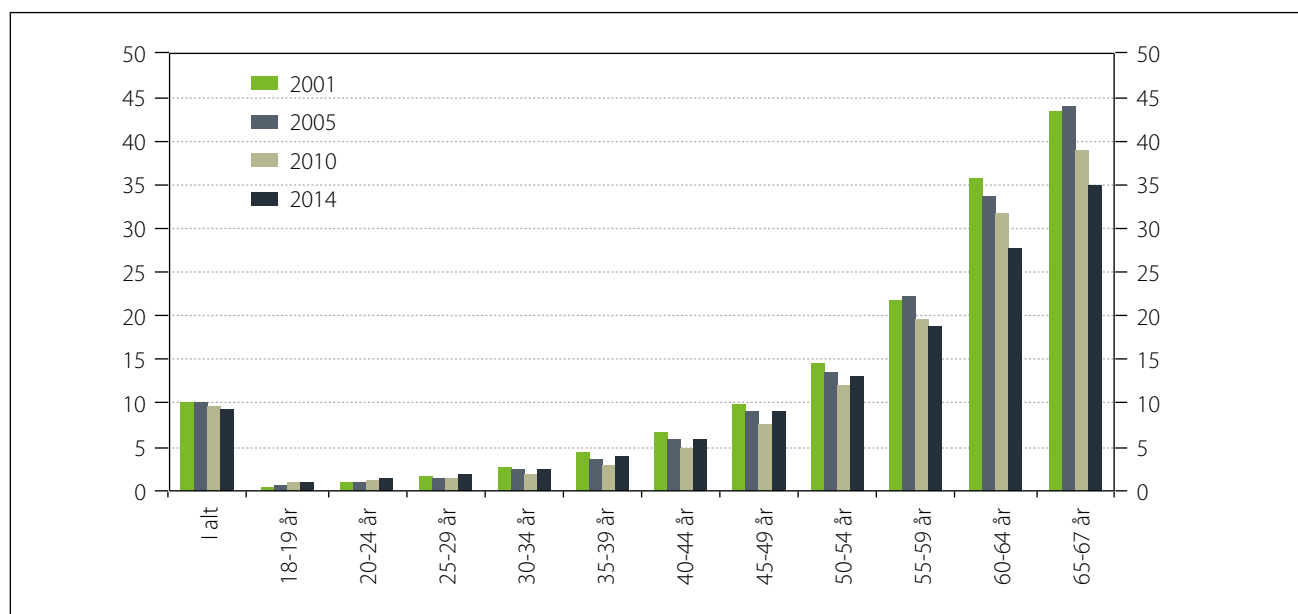
Vedlegg 2 – Figurer og tabeller

Tabell 10.8 Uføregrad blant uføretrygdede. Utgangen av 2014.

Uføregrad	Andel av alle uføretrygdede
100 %	81,9
70–99 %	4,5
50–69 %	13,2
Under 50 %	0,4
I alt	100,0

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 10.4 Mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen for ulike aldersgrupper. Utgangen av 2001, 2005, 2010 og 2014. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 10.9 Arbeidstakere som har vært sykmeldt i minst 13 uker. Andel (i prosent) i arbeid fire uker etter friskmelding. 1. kvartal 2007 – 3. kvartal 2014.

	Antall sykmeldte i minst 13 uker	I arbeid	Ny sykmelding
1. kvartal 2007	38 946	69,5	5,6
2. kvartal 2007	41 747	75	6
3. kvartal 2007	36 494	71,5	6,2
4. kvartal 2007	36 956	65,2	10
1. kvartal 2008	40 806	67,5	9,9
2. kvartal 2008	42 103	73,8	6,8
3. kvartal 2008	38 383	72,2	6
4. kvartal 2008	37 993	59,5	12,6
1. kvartal 2009	37 320	66,7	4,7
2. kvartal 2009	43 101	70,7	5,3
3. kvartal 2009	39 643	67,8	5,3
4. kvartal 2009	42 800	60,5	11,3
1. kvartal 2010	42 148	69	4,1
2. kvartal 2010	40 278	74,9	3,9
3. kvartal 2010	34 824	69,8	5,4
4. kvartal 2010	37 432	63,6	11,7
1. kvartal 2011	37 007	71,1	4,6
2. kvartal 2011	43 339	77,5	3,8
3. kvartal 2011	37 533	73,2	5,4
4. kvartal 2011	35 614	62,3	12,3
1. kvartal 2012	36 742	70,8	4,5
2. kvartal 2012	39 492	76,4	5,3
3. kvartal 2012	34 211	72,3	5,9
4. kvartal 2012	33 561	65,9	8
1. kvartal 2013	37 161	72,4	7,5
2. kvartal 2013	41 942	76,6	7,5
3. kvartal 2013	34 917	71,2	8,9
4. kvartal 2013	33 342	69,3	7,9
1. kvartal 2014	37 504	79,5	8
2. kvartal 2014	42 735	83,2	8
3. kvartal 2014	35 625	79,8	9,3

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Vedlegg 2 – Figurer og tabeller

Tabell 10.10 Antall sykepengetilfeller som har passert hhv. 4, 8, 13 og 26 uker i løpet av et år. 2000–2014.

	Over 4 uker	Over 8 uker	Over 13 uker	Over 26 uker
2000	336 502	228 571	153 413	90 053
2001	352 083	220 831	154 689	85 484
2002	363 304	229 800	163 078	91 527
2003	374 810	242 939	174 327	96 794
2004	329 810	211 371	151 517	89 233
2005	338 951	209 841	144 421	76 623
2006	353 807	220 152	154 238	84 373
2007	358 882	219 990	152 962	82 096
2008	380 992	231 159	161 384	88 374
2009	395 931	248 321	175 742	97 248
2010	369 856	229 989	160 000	88 825
2011	369 235	230 416	161 226	88 776
2012	370 597	229 740	159 909	86 646
2013	367 796	227 839	158 036	86 644
2014	371 314	232 463	163 422	89 256

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Vedlegg 3 – Iverksetting av arbeidsrettede tiltak i sykepengeperioden

Delmål 2 b i den tidligere IA-avtalen skal bidra til at det gis arbeidsrettet bistand til sykmeldte i sykmeldingsperioden. Fram til 2010 ble andelen avsluttede sykepengetilfeller av mer enn 13 ukers varighet, hvor personen hadde påbegynt yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, benyttet som måleindikator. I forbindelse med innføringen av arbeidsavklaringspenger og arbeidsevnevurderinger i NAV, ble attføringsbegrepet fjernet samtidig som det ble gjort endringer i rutiner og arbeidsprosesser i NAVs fagsystemer. Etaten har derfor ikke lenger registreringsrutiner som gir sammenliknbare data for en slik måleindikator over tid.

Som erstatning for den tidligere indikatoren har faggruppen fått presentert data over personer som starter arbeidsrettede tiltak eller tiltaket «Raskere tilbake» i sykmeldingsperioden.⁶⁴ Materialet skal belyse utviklingen i oppfølgingsinnsatsen og bruken av aktive tiltak for at langtidssykmeldte skal komme raskest mulig tilbake i arbeid. I fjorårets rapport pekte faggruppen på at den registrerte tiltaksaktiviteten i denne analysen er vanskelig å tolke fordi den omfatter tiltak den enkelte har deltatt på i et gitt kvartal i hele sykmeldingsperioden. Dette kan gjøre det vanskelig å plassere

endringer i den totale tiltaksaktiviteten til et riktig tidspunkt. I tillegg vil populasjonen sykefraværestilfeller over 13 uker, dekke svært mange personer som ikke vil ligge innenfor gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne». På bakgrunn av disse tolkningsproblemene og at faggruppen har ønsket å avvente utviklingen av ny indikator, jf. nåværende IA-avtale, har vi tatt analysen av arbeidsrettede tiltak i sykmeldingsperioden ut av rapporten. Tabellene under omfatter samme data som analysen i fjorårets rapport med oppdateringer for 2014.

I tabellene 11.1 og 11.2 presenteres det tall for tre ulike grupper av sykepengemottakere:

1. Personer som har mottatt sykepenger i 8 uker eller mer
2. Personer som har mottatt sykepenger i 13 uker eller mer
3. Personer som har mottatt sykepenger i 26 uker eller mer

Andelen som har startet arbeidsrettede tiltak vil variere avhengig av hvilken av disse gruppene en ser på. Etter lovendringene som trådte i kraft 1. juli 2011 og forrige IA-avtalen skal dialogmøte 1

Tabell 11.1 Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak. 3. kvartal, 2010–2014.

Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak	3. kvartal 2010	3. kvartal 2011	3. kvartal 2012	3. kvartal 2013	3. kvartal 2014
Mottatt sykepenger i 8 uker eller mer	5,6	4,0	5,0	5,5	5,8
Mottatt sykepenger i 13 uker eller mer	7,0	4,8	6,1	6,6	7,0
Mottatt sykepenger i 26 uker eller mer	10,5	6,8	8,6	9,3	9,7

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

⁶⁴ «Raskere tilbake» er arbeidsrettede tilbud i NAV og/eller behandling hos spesialisthelsetjenesten for å hindre at sykmeldte får unødige lange sykefravær og at de kan komme raskere tilbake i arbeid. Tilbudene er basert på øremerkede midler som tildeles NAV og de regionale helseforetakene.

Vedlegg 3 – Iverksetting av arbeidsrettede tiltak i sykepengeperioden

gjennomføres etter uke 7 i sykmeldingsperioden. Dette er videreført i den gjeldende IA-avtalen (2014–2018), men det gis anledning til unntak fra dialogmøte 1 for gradert sykmeldte. Dialogmøte 2 skal fremdeles gjennomføres innen uke 26 i sykmeldingsperioden. Figur 10.3 i vedlegg 2 gir en oversikt over tiltak som skal benyttes i Arbeids- og velferdsetaten i sykmeldingsperioden, og ved hvilke tidspunkt de ulike tiltakene normalt skal settes i verk.

Andel tidligere sykepengemottakere som har startet på et arbeidsrettet tiltak, øker i takt med sykefraværets varighet. Dette viser, naturlig nok, at NAV setter i gang flere tiltak utover i sykepengeperioden. I 3. kvartal 2014 hadde 5,8 prosent av gruppen som hadde mottatt sykepenger i åtte uker eller mer startet på et arbeidsrettet tiltak. Tilsvarende tall for de som hadde mottatt sykepenger i 13 eller 26 uker eller mer, var på hhv. 7,0 pro-

sent og 9,7 prosent. Tiltaksaktiviteten i Arbeids- og velferdsetaten innebærer store svingninger mellom kvartalene. For å vurdere utviklingen i disse måltallene, må tallene derfor sammenliknes med tall for ett år tilbake i tid, dvs. 3. kvartal 2010–2012. Fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011 var det en nedgang i tiltaksaktiviteten for tidligere sykepengemottakere. Fra 3. kvartal 2011 til 3. kvartal 2014 har det vært en gradvis økning i andelen som har påbegynt tiltak for hvert år. Økningen må ses i sammenheng med nedgangen i sykefraværet (og antallet sykefraværstilfeller) i perioden.

Tabellen nedenfor er en mer detaljert versjon av tallene for 3. kvartal 2014, og viser antallet i hver gruppe og fordeling etter type av tiltak. Sammenliknet med 3. kvartal 2013 har det vært en sterkere økning aktiviteten på ordinære arbeidsrettede tiltak enn bruk av de øremerkede midlene på Raskere tilbake.

Tabell 11.2 Antall og andel tidligere sykepengetilfeller som har startet arbeidsrettede tiltak. Etter varighet på fraværet. 2014.

	8 uker eller mer		13 uker eller mer		26 uker eller mer	
	Antall personer	Andel	Antall personer	Andel	Antall personer	Andel
Sykepengemottakere i alt	39 828	100	30 370	100	17 941	100
Andel i arbeidsrettede tiltak	2 318	5,8	2 143	7	1 746	9,7
Av dette:						
- Arbeidsmarkedstiltak	865	2,2	712	2,3	480	2,7
- Raskere tilbake	1 453	3,6	1 431	4,6	1 266	7

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Vedlegg 4 – Ungdom og marginalisering

Av: Anders Barstad, Statistisk sentralbyrå

Bakgrunn

Sysselsettingen blant ungdom ble kraftig redusert etter finanskrisen, og var i 2014 fremdeles godt under nivået for 2008. Men en stor del av sysselsettingen blant ungdom består av deltidsjobber ved siden av skolegangen. Spørsmålet er om sysselsettingsnedgangen også innebærer at flere enn før faller utenfor både arbeidsliv og utdanning. Det er først i det sistnevnte tilfellet det virker rimelig å snakke om marginalisering av ungdom, en prosess der ungdom skyves ut mot samfunnets randsoner.

Ungdom utenfor arbeid og utdanning

Et etter hvert mye brukt mål på marginalisering blant unge er andelen som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring, såkalte NEETs («Not in Employment, Education or Training»). I Statistisk sentralbyrå måles NEET på to forskjellige måter. Den ene metoden baserer seg på Arbeidskraftundersøkelsene (AKU). I AKU er NEET-gruppen definert som dem som verken er sysselsatt (jobber minst en time i uken), under utdanning eller i opplæring. Den andre metoden baserer seg på registerstatistikk («System for persondata»). Referanseuka er tredje uken i november hvert år. Registerstatistikken fanger ikke opp alle former for utdanning og opplæring. Det er en av grunnene til at bruken av registerdata gir høyere tall for NEET enn det AKU gjør, 10–11 prosent versus 6–7 prosent i aldersgruppen 15–29 år (Bø og Vigran 2014).

Hva kan en så si om utviklingen av NEETs over tid var det ifølge AKU 71 000 personer i alderen 15–29 år som verken var i arbeid, under utdanning eller i opplæring (Bø og Vigran 2014 og 2015). Det utgjorde 7 prosent, en liten økning fra 6 prosent i 2006, som er startåret for tidsserien. Andelen stiger med alderen; den var 2 prosent blant de un-

der 20 år og 10 prosent blant 25–29-åringene. Utviklingen over tid varierer noe avhengig av kjønn og alder (tabell 12.1). Mens det har vært små eller ingen endringer av NEET-andelen blant de yngste og blant kvinner, når en sammenlikner situasjonen i 2014 med 2006, har det vært en viss økning (2 prosentpoeng) blant menn i aldersgruppene 20–24 og 25–29 år. For begge disse gruppene kom økningen etter 2008, som gjør det rimelig å se den i sammenheng med finanskrisen.

Andelen som er NEET er likevel totalt sett høyest blant kvinner 25–29 år. Men her er det verdt å merke seg hva annen informasjon fra AKU viser: Nesten halvparten av disse kvinnene ønsker ikke arbeid. Det er grunn til å tro at mange i denne gruppen vier seg til barn og familieomsorg; snaut en av tre definerer seg selv som hjemmearbeidende. I tilsvarende aldersgruppe blant menn er det hele 85 prosent som ønsker seg arbeid, og over halvparten er arbeidsledige. Det er interessant å legge merke til at flere NEET-menn i aldersgruppen 25–29 år ønsket seg arbeid i 2013 enn tilsvarende gruppe gjorde i 2006 (en oppgang fra 72 til 85 prosent, se Bø og Vigran 2014, tabell A2). Det kan tyde på at det har blitt flere menn i siste halvdel av 20-årene som står utenfor arbeidsliv og utdanningssystem uten å ønske det.

Når en tar utgangspunkt i registerdata er det også tegn til en svak økning av NEET-andelen blant unge i alderen 15–29 år, fra 9,2 prosent i 2008 til 10,9 prosent i 2013 (Bø og Vigran 2014; 2015). Det finnes andre beregninger av NEETs som har et lengre tidsperspektiv. Basert på OECD-statistikk for perioden 1997–2010 viser Sletten og Hyggen (2013) at andelen unge som stod utenfor utdanning, arbeid eller opplæring hadde et svingende forløp, i takt med konjunktorene, men at den totale andelen som stod utenfor disse kjerneinstitusjonene var om lag den samme i 2010 som i 1997.

Tabell 12.1 Andel personer i alderen 15–29 år som verken er sysselsatt, under utdanning eller i opplæring, etter alder og kjønn. Prosent. Årsgjennomsnitt.

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Menn 15-19	2	2	3	3	3	2	3	3	2
Kvinner 15-19	2	2	3	2	2	2	2	2	2
Menn 20-24	6	6	6	8	8	7	8	8	8
Kvinner 20-24	8	7	5	7	7	8	8	9	8
Menn 25-29	6	5	5	6	9	8	7	8	8
Kvinner 25-29	11	11	10	11	12	11	11	12	12

Kilde: Statistisk sentralbyrå, AKU (Bø og Vigran 2014; 2015)

I en Fafo-rapport (Grødem mfl. 2014) gjøres en beregning av andelen NEETs i alderen 18–30 år basert på registerdata, som igjen viser et svingende forløp i årene 2000–2009, men stabilitet på lang sikt. Svingningene var særlig store for menn, og blant menn var det også tegn til en underliggende økning over tid.

Et viktig spørsmål er hvilke konsekvenser NEET-tilstanden har, og hvor varig den er. Registerdata tyder på at personer som er med i NEET et gitt år har mer varige problemer på arbeidsmarkedet enn andre. Av dem som var NEETs i 2008 var 49 prosent registrert som sysselsatt eller under utdanning i 2012. Blant ikke-NEETs var den tilsvarende andelen 87 prosent. Blant de 84 300 personene som var registrert som NEETs i 2008, var det en av fem som tilhørte NEET både i 2008 og i 2012, og i samtlige mellomliggende år. Legger vi til dem som tilhørte NEET i to-fire år, var det i alt 37 prosent som hadde tilhørt gruppen i minst to år. 28 prosent tilhørte NEET bare i 2008. De resterende hadde enten vært ut og inn av NEET flere ganger i løpet av årene eller flyttet fra Norge (Bø og Vigran 2015). Det er med andre ord en betydelig andel unge som bare er innom NEET en forholdsvis kort periode, men det er også en god del som ser ut til å befinne seg i denne situasjonen sammenhengende over flere år. Blant de varig marginaliserte (sammenhengende over en 5-årsperiode) er det mange som mottar helserelevante ytelser, snaut 40 prosent i 2008. Nesten alle disse (94 prosent) mottok fortsatt slike ytelser fem år etterpå.

Internasjonale sammenlikninger

Andelen NEETs i Norge var under halvparten av gjennomsnittet for EU-landene i 2013. Nederland, Sverige, Sveits og Danmark var omtrent på samme nivå som Norge. I land som Hellas, Spania og Italia er andelen mellom 20 og 30 prosent (Bø og Vigran 2014).

Den nylig utgitte OECD-rapporten *OECD Skills Outlook 2015* bekrefter at Norge har en lavere andel ungdom som står utenfor arbeid, utdanning eller annen opplæring enn de fleste andre land. Rapporten presenterer tall som tyder på en liten økning av NEET-andelen blant ungdom fra 2008 til 2013, både i Norge og i OECD som helhet. Den gir også en sammenfattende oversikt over hvor godt de ulike landene gjør det med hensyn på å sikre ungdom gode muligheter på arbeidsmarkedet, i form av et «karakterkort» (*Skills scoreboard on youth employability*). Viktige dimensjoner som vektlegges i denne sammenheng er utviklingen av ferdighetsnivået blant ungdom, integrasjonen av ungdom på arbeidsmarkedet og i hvilken grad ungdommers sysselsetting gir dem muligheter til å bruke sine ferdigheter. Rapporten peker på at forskjellige typer ferdigheter, både kognitive (leseferdighet, tallforståelse) og sosiale/emosjonelle ferdigheter, har betydning for mulighetene til å etablere seg på arbeidsmarkedet. Sammenliknet med andre OECD-land får Norge verken spesielt bra eller dårlige «karakterer», med noen unntak. På den positive siden finner en blant annet at NEET-andelen er lav og at en høy andel

unge i aldersgruppen 25–29 år er i arbeid. På den annen side peker rapporten på at NEET-gruppen i Norge befinner seg lenger unna arbeidsmarkedet enn tilsvarende gruppe i mange andre land. Det innebærer at en relativt høy andel i NEET-gruppen ikke er aktivt arbeidssøkende og at mange ikke har fullført videregående utdanning. Andelen som har lav leseferdighet er også forholdsvis høy. Forskjellen i leseferdighet mellom ungdom som tilhører NEET-gruppen og ungdom som er sysselsatt er blant de største i OECD. Nasjonene som alt i alt får best skussmål er Japan, Finland, Nederland og Estland.

Andre mål på marginalisering blant de unge

Det er ikke entydig gitt hva marginalisering skal innebære, og det finnes andre beregningsmåter. Hvis vi setter som kriterium på integrasjon at en person skal være under utdanning eller ha en yrkesinntekt som er minst 1,5 G eller høyere, blir det langt flere som tilhører gruppen marginaliserte, i 2011 hele 19 prosent i aldersgruppen 18–30 år (Epland m.fl. 2013). 1,5 G er et beløp som ligger langt under forskjellige minstestøtelser i Folketrygden. Setter vi som krav at den marginaliserte må tilhøre denne gruppen minst tre påfølgende år, synker andelen til 6 prosent. Utviklingen over tid, fra 2004 til 2011, viser omtrent det samme konjunkturavhengige forløpet som andelen NEETs. Antallet varig marginaliserte (minst tre år) varierte mindre med konjunktorene, mens også for denne gruppen kunne det konstateres en svak reduksjon fra 2006 til 2008 og deretter en viss økning. I en analyse Hans Henrik Scheel fra SSB presenterte på NHOs årskonferanse i 2014, var kriteriet for å bli definert som yrkesaktiv enda strengere, inntekten skulle være minst to ganger grunnbeløpet i Folketrygden. Scheel viste at andelen som verken er yrkesaktiv eller under utdanning blant 25-årige menn økte noe i perioden 1992–2010, fra i underkant av 10 prosent i første halvdel av 1990-tallet til 13 prosent i 2010. Blant kvinner ble derimot denne andelen redusert i løpet av det samme tidsrommet, slik at kjønnsforskjellene ble langt mindre enn før (Scheel 2014).

Hvem er de marginaliserte?

Vi har allerede sett at eldre ungdom oftere er i NEET-gruppen enn de yngre. Andre kjennetegn er at de har lav utdanning og er overrepresentert blant innvandrere. NEET-gruppen utgjorde 25 prosent blant innvandrerdødsdom i 4. kvartal 2013, sammenliknet med snaut 12 prosent blant norskfødte med innvandrerforeldre og nær 8 prosent i befolkningen for øvrig. Seks av ti NEETs ser på seg selv som arbeidsledige, 76 prosent av mennene og 47 prosent av kvinnene i 2014 (Bø og Vigran 2014). Men bare en av tre tilfredsstilte de offisielle kravene til å bli definert som arbeidsledige (søkt etter arbeid, tilgjengelig for arbeid). Annen forskning bekrefter at de varig marginaliserte er kraftig overrepresentert blant innvandrere, særlig fra Afrika, Asia etc. og blant personer med lav utdanning. De varig marginaliserte har også en mer problematisk familiebakgrunn enn andre, for eksempel var det i 2011 flere marginaliserte unge blant dem som hadde vokst opp i fattige husholdninger og i husholdninger uten yrkestilknyttede (Epland mfl. 2013). Det er en klar overrepresentasjon av personer med dårlig fysisk og psykisk helse, slik som smerter, depresjon, angst og fobier, og det er langt flere som røyker (Lunde 2013).

Uføretrygd og andre helserelevante ytelser

Vi har nevnt at det blant stabilt marginaliserte (NEET sammenhengende over en 5-årsperiode) er mange som mottar helserelevante ytelser. Det ser ut til at slike ytelser er inngangsporten til varig utenforskap for urovekkende mange. Andelen unge 18–29 år som mottar en midlertidig eller varig helserelevante ytelse har økt fra om lag 3 prosent i 1992 til snaut 5 prosent i 2012 (Grødem mfl. 2014). Ser vi spesifikt på uførepensjonen, viser en oversikt over utviklingen blant unge mellom 18 og 29 år, for perioden 1977–2013, en betydelig økning av antallet nye mottakere per 100 000 innbyggere (Brage og Thune 2015). Økningen har vært sterkest blant de yngste, de under 20 år. Fra 2001 til 2013, i tidsrommet for IA-avtalen, har det vært en jevn økning blant de yngste, mens tilgangsraten blant 20–24-åringene har vært ganske stabil. Raten blant 25–29-åringene falt i begynnelsen av perioden og steg deretter til et nivå

som var noe høyere enn i 2001 (Brage og Thune 2015, figur 4). Som andel av befolkningen 18–29 år utgjorde de uførepensjonerte 1,4 prosent i desember 2014. De siste ti årene har andelen økt med 0,3 prosentpoeng (Ellingsen 2015).

Blant 18–19-åringene er det framfor alt diagnosegruppen «psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kromosomavvik» som har økt siden slutten av 1970-årene. Noe av bakgrunnen for dette er bedret medisinsk behandling av barn med kromosomavvik. Blant 20–24-åringene har det vært en særlig sterk vekst i uføretrygd på grunn av organiske lidelser, schizofreni og atferds- og personlighetsforstyrrelser. I aldersgruppen 25–29 år har det vært mer enn en tredobling av uførepensjonering grunnet psykiske lidelser (regnet som antall nye uføretrygdede per 100 000 innbyggere) i løpet av perioden 1977–2013 (psykisk utviklingshemming er holdt utenfor). Den største økningen gjelder diagnosegruppene atferds- og personlighetsforstyrrelser. Men også depresjonslidelser, andre affektive lidelser og angstlidelse har blitt mer utbredte årsaker til uføretrygd (Brage og Thune 2015). Økt oppmerksomhet rundt, og bedret diagnostikk av, psykiske lidelser som ADHD og personlighetsforstyrrelser kan ha bidratt til denne veksten.

Mulige årsaker

De samfunnsmessige årsakene til marginalisering må søkes i det komplekse samspillet over livsløpet mellom familieforhold, barnehage og skole, arbeidsmarked og offentlig hjelpeapparat. De marginaliserte har ofte en historie med svake skoleresultater. Blant dem som går ut av ungdomsskolen med snittkarakter under 3, mottar så mange som 20 prosent trygd som 24-åringer (Scheel 2014). Frafall i videregående skole har sammenheng med karakterene fra grunnskolen, og ser i seg selv ut til å øke risikoen for seinere marginalisering (se blant annet De Ridder mfl. 2013). Frafallet er høyere for gutter enn for jenter, og er særlig høyt for gutter som har innvandret og som har lavt utdannede foreldre.

Ungdom som ikke fullfører videregående utdanning, eller som går ut i yrkeslivet etter videregående, har relativt få valgmuligheter på arbeidsmarkedet. Unge arbeidstakere er sysselsatt i yrker med lavere krav til utdanning, der arbeidstakerne gjennomgående har et mer belastende arbeidsmiljø enn gjennomsnittet (STAMI 2015). Høyest andel unge (17–24 år) er det i yrker som butikkmedarbeider, servitøryrker, politi/vaktpersonell, kundeserviceyrker, håndverkeryrker og pleie- og omsorgsykker. Tre av fire er ikke fagorganisert. Tar vi for oss arbeidstakere som arbeider minst 20 timer i uken eller mer, er det enkelte psykososiale og mange fysiske risikofaktorer som er mer vanlige blant de unge enn ellers i arbeidslivet. Ungdom har høyere risiko for å oppleve lav kontroll (selvbestemmelse), og det er en forhøyet risiko for kombinasjonen av høye jobbkrav og lav kontroll, Forskjellene etter alder er særlig tydelige for kjemisk og mekanisk eksponering. Flere unge enn eldre arbeidstakere er for eksempel utsatt for støy, må arbeide på huk/knær og foreta ubekvemme løft. Slike risikofaktorer i arbeidsmiljøet kan i seg selv tenkes å bidra til en marginaliseringsprosess, både ved øke risikoen for helseproblemer og gjennom å redusere motivasjonen for arbeid. Flere unge enn eldre arbeidstakere rammes av jobbrelaterte ulykker, men har likevel et lavere legemeldt sykefravær.

En annen forskjell mellom unge og eldre arbeidstakere er at de førstnevnte langt oftere jobber på usikre vilkår, dvs. at de er midlertidig ansatt og/eller uten skriftlig ansettelseskontrakt. Slike usikre vilkår kan være en ulempe, særlig under en konjunkturedgang. Ungdom 18–30 år som jobbet på usikre vilkår i 2006 stod tre år seinere i større grad utenfor yrkeslivet enn ungdom som hadde sikre vilkår (Bø mfl. 2013). Disse forskjellene er beheftet med usikkerhet på grunn av et lite utvalg personer, og det kan være bakenforliggende faktorer som forklarer sammenhengen. Det er for eksempel langt mer vanlig å ha usikre jobbvilkår blant unge som har nedsatt funksjonsevne og som er født i Afrika, Asia etc.

Vi har nevnt at det er relativt mange som er utsatt for psykiske plager blant de unge marginaliserte. Dette kan både forstås som en konsekvens av marginaliseringen, og som en årsak. Flere har hevdet at psykiske lidelser, i tillegg til tyngre og lettere former for psykisk utviklingshemming, i begrenset grad lar seg forene med det moderne arbeidslivets krav til omstillingsevne og sosial/emosjonell kompetanse. Blant unge som mottar midlertidige helserelaterte ytelser er det særlig vanlig med kombinasjonen psykisk lidelse, lav utdanning og liten arbeidserfaring (Brage og Thune 2015). Denne kombinasjonen øker ytterligere risikoen for uføretrygd. Et annet trekk ved arbeidsmarkedet i den senere tid er sterkere konkurranse som følge av arbeidsinnvandring. Ifølge Bratsberg og Raaum (2013) fører til flere svenske innvandrere i jobb til 3–4 færre norske ungdommer i jobb.

Konklusjon

Den reduserte sysselsettingen blant ungdom siden 2008 har i beskjeden grad bidratt til økt marginalisering, men det er en tendens til at flere unge menn i aldersgruppene over 20 år til enhver tid står utenfor både arbeidsliv og utdanningssystem. Det har også blitt flere blant de helt unge, 18–19-åringene, som mottar uføretrygd, og på lengre sikt (de siste 20 år) har det blitt en større andel unge under 30 år som mottar helserelaterte ytelser.

Referanser:

Brage, S. og Thune, O. (2015). Ung uførhet og psykisk sykdom. *Arbeid og velferd 1/2015*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Bratsberg, B. og Raaum, O. (2013). Migrasjonsstrømmenes påvirkning på lønns- og arbeidsvilkår. *Samfunnsøkonomen 3/2013*. Oslo: Frischsen-teret.

Bratsberg, B. og Raaum, O. (2013). Migrasjonsstrømmenes påvirkning på lønns- og arbeidsvilkår. *Samfunnsøkonomen 3/2013*. Oslo: Frischsen-teret.

Bø, T. P., Vigran, Å. og Vrålstad, S. (2013). Arbeid og arbeidsmiljø, i Sandnes, T. (red.): *Ungdoms levekår*. Statistiske analyser 136, Statistisk sentralbyrå.

Bø, T. P. og Vigran, Å. (2014). Ungdom som verken er i arbeid eller utdanning. *Rapporter 2014/37*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Bø, T. P. og Vigran, Å. (2015). Ungdom som verken er i arbeid eller utdanning. *Samfunnsspeilet 1, 2015*.

De Ridder, K. A. A. mfl. (2013). High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: a prospective propensity score stratified cohort study. *BMC Public Health, 13, 941*.

Ellingsen, J. (2015). Utviklingen i uførepensjon per 31. desember 2014. Notat. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Epland, J., Kiel, E. S. og Strøm, F. (2013). Inntekt og marginalisering, i Sandnes, T. (red.): *Ungdoms levekår*. Statistiske analyser 136. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Grødem, A. S., Nielsen, R. A. og Strand, A. H. (2014). Unge mottakere av helserelaterte ytelser. Forde-lingen mellom offentlig og familiebasert forsør-gelse av unge NEET. Fafo-rapport 2014: 37.

Lunde, E. S. (2013). Ungdom og unge voksnes helse, i Sandnes, T. (red.): *Ungdoms levekår*. Statis-tiske analyser 136. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

OECD. (2015). *OECD Skills Outlook 2015. Youth, Skills and Employability*. OECD Publishing.

Scheel, H. H. (2014). Fra skole til arbeid. Innlegg på NHOs årskonferanse 2014.

Sletten, M. Aa. og Hyggen, C. (2013). Ungdom, fra-fall og marginalisering. Temanotat, VAM-program-met. Norges Forskningsråd.

STAMI. (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse i 2015. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Utgitt av:
Arbeids- og sosialdepartementet
Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer fra:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 222 40 000

Publikasjonskode: A-0039 B
Design: Moon Design AS
Ombrekking og trykk: 07 Media - www.07.no
06/2015 – opplag 200

www.regjeringen.no/ia