



inkluderende arbeidsliv



Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2020

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2020
Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen.
7. desember 2020

A

akademikerne



Arbeidstilsynet



Arbeids- og sosialdepartementet



Finansdepartementet



Kommunal- og moderniseringsdepartementet



NHO



ARBEIDSGIVERFORENINGEN
SPEKTER



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

STAMI
STATENS
ARBEIDSMILJØINSTITUTT



Unio

VIRKE
HOVEDORGANISASJONEN



Innhold

1. Innledning og sammendrag	5
1.1 Sammendrag.....	5
1.2 Faggruppens sammensetning og mandat.....	7
1.3 Innretningen på årets rapport	8
2 Nye initiativer under IA-avtalen	10
2.1 Utvikling av kunnskapsgrunnlaget.....	10
2.2 Arbeidsmiljø og nye virkemidler.....	11
2.3 Spesielt om kompetanse, helse og sykefravær.....	15
3. Et mer inkluderende arbeidsliv	17
3.1 Utviklingen i sysselsettingen.....	18
3.2 Utviklingen i de helserelevante ytelsene	23
4. Målet om å redusere sykefraværet	26
4.1 Hovedtrekk i utviklingen over tid	29
4.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet	30
5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd	40
5.1 Arbeidsavklaringspenger – tilgang og omfang	40
5.2 Uføretrygd – tilgang og omfang.....	44
5.3 Tilknytning til arbeid for mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.....	46
Vedlegg	48

1. Innledning og sammendrag

1.1 Sammendrag

Sykefraværet hadde en liten økning i 2019, men har vært stort sett uendret de siste syv årene. Det var en økende innstrømming av personer til arbeidsavklaringspenger, mens tilgangen til uføretrygd flatet ut på et historisk høyt nivå. Av positive utviklingstrekk i 2019 finner vi en økning i den samlede sysselsettingen, også blant de unge, fortsatt reduksjon av sykefraværet i industrien og primærnæringene, og forbedring av arbeidstilknytningen blant mottakere av arbeidsavklaringspenger.

Faggruppen under IA-avtalen skal hvert år rapportere på og drøfte status og utvikling i de nasjonale IA-målene. Denne rapporten omhandler utviklingen fram til og med 2019 – det første året i den nye IA-avtalen. Denne slår fast at «trepartssamarbeidet om et inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft», og partene har samlet seg om følgende målformuleringer:

- Sykefraværprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.
- Frafallet i arbeidslivet skal reduseres.

Utviklingen i sysselsettingen

Samlet sysselsetting økte både i 2017, 2018 og 2019, og i 2019 var det 28 000 flere sysselsatte i aldersgruppen 15–66 år enn året før. Ser vi på andelen sysselsatte, har også denne en markert stigning siden årsskiftet 2017/2018. Fra 2018 til 2019 økte andelen sysselsatte med 0,5 prosentenheter. Fra 2018 til 2019 steg også sysselsettingsandelen for ungdom av begge kjønn.

I de eldste aldersgruppene har sysselsettingsandelen økt betydelig mellom 2001 og 2019, og særlig for menn. Allikevel var den samlede sysselsettingsandelen om lag 1 ¼ prosentenheter lavere enn i 2001 da den første IA-avtalen ble underskrevet. Utviklingstrekk og svingninger i sysselsettingsandelen kan knyttes til utviklingstrekk i økonomien og samfunnet, bl.a. endret alderssammensetning i befolkningen, konjunktursvingninger, strukturelle forhold, færre jobber som krever liten kompetanse mm. Nedgangen i sysselsettingsandelen har gjennom IA-perioden under ett vært størst blant unge og blant personer med grunnskole eller videregående opplæring. Nedgangen blant unge må delvis ses i sammenheng med at flere tar utdanning.

Samlet sett er andelen sysselsatte i Norge fortsatt relativt høy i internasjonal sammenheng, men flere av våre naboland – f.eks. Sverige, Tyskland og Danmark – hadde høyere sysselsettingsandel enn Norge i 2019.

Utviklingen i sykefraværet

Målet om sykefravær ble endret i avtalen fra 2019, og nye virkemidler er under utvikling og dels nylig tatt i bruk. Avtalepartene venter at dette vil virke positivt inn på sykefraværet. De nye virkemidlene vil imidlertid først gjennomføres for mindre grupper for å finne fram til de virkemidlene som virker best.

Fra 2018 til 2019 økte sykefraværet, målt som tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk, med 2,6 prosent eller 0,15 prosentpoeng i gjennomsnitt. Sykefraværprosenten har endret seg lite de siste 7 årene, men har gått ned over 12 prosent i hele IA-perioden 2001–2018, i noen næringer, blant andre industrien, godt over 20 prosent.

1. Innledning og sammendrag

Det er det legemeldte sykefraværet som står for økningen fra 2018 til 2019. Gjennomsnittet skjuler at ulike grupper har hatt en ulik utvikling. Industri og primærnæringer har redusert sykefraværsprosenten med mellom 0,5 og 1 prosent, mens undervisning samt overnatting og servering har økt sykefraværsprosenten med henholdsvis 4 og 3 prosent. Sykefraværsprosenten har gått noe mer opp for kvinner enn for menn. Utviklingen i sykefraværsprosenten fra 2018 til 2019 innebærer at flere grupper står lengre unna ambisjonen i IA-målet om at sykefraværet skal reduseres med 10 prosent i gjennomsnitt sammenliknet med årssnittet for 2018 i perioden 2018–2022.

Nær fire av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens om lag to av ti skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser, en tendens som fortsatte fra 2018 til 2019. I 2019 var om lag 23 prosent av alle tilfeller graderte, omtrent uendret fra året før. Ser vi på gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk, så avtok denne noe fram til 2015, for så å øke noe fram til og med 2019.

Utviklingen i de helserelaterte ytelsene

Ved utgangen av 2019 var det registrert om lag 580 000 mottakere av de helserelaterte ytelsene uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger. Det tilsvarer om lag 17 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–67 år, og var uendret fra året før. Samme år var antallet tapte årsverk knyttet til mottak av en helserelatert ytelse om lag 534 000. Målt som *andel* av befolkningen i alderen 18–66 år, utgjorde de tapte årsverkene 15,6 prosent i 2019. Denne har endret seg lite siden 2014, men gikk ned med 0,2 prosentenheter fra 2018 til 2019. Justerer vi for endret alderssammensetning i befolkningen, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på om lag 7 prosent fra 2001 til 2019.

Etter en nedgang i tilgangen fra 2015 til 2018, økte tilgangen til arbeidsavklaringspenger med 13 prosent i 2019 – til det høyeste nivået siden arbeidsavklaringspenger ble innført. Allikevel førte

høye avgangstall til at det totale antallet mottakere gikk ned. Dette føyer seg inn i en trend hvor andelen mottakere som andel av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år er redusert fra 5,5 prosent i 2010 til 3,4 prosent ved utgangen av 2019.

Andelen i arbeid etter avgang fra arbeidsavklaringspenger var relativt stabil fra 2015 til 2017, men lå i 2018 og 2019 på et lavere nivå. Andelen som kombinerer arbeid med en ytelse etter avgang fra arbeidsavklaringspenger har imidlertid økt i samme periode.

For tredje år på rad økte overgangen fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd, og økningen var sterkere i 2019 enn tidligere år. Etter en kraftig økning i den samlede tilgangen til uføretrygd i 2018, flatet tilgangen ut i 2019 – men tilgangen av nye uføre var både i 2018 og 2019 på historisk høye nivåer. Mens det i perioden fram til 2017 var om lag uendret andel uføre i befolkningen, økte andelen i 2018 og 2019 til 10,3 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år. I løpet av hele perioden 2010–2019 har det vært en økning i andelen blant de unge, unge voksne og aldersgrupper helt opp til 55 år, men en nedgang blant de over 55 år.

Når det gjelder arbeidstilknytning for mottakerne av disse ytelsene, økte denne for mottakere av arbeidsavklaringspenger, mens den var uendret for mottakere av uføretrygd i 2019.

Om årets rapport

Med bakgrunn i endrede IA-mål fra 2019, er noen temaområder utelatt eller mer summarisk omtalt sett i forhold til foregående års rapporter. Det gjelder bl.a. den tidligere IA-ambisjonen om å øke sysselsettingen/arbeidsinkludering av personer med nedsatt funksjonsevne, samt tidligere brede omtaler av utviklingen på seniorområdet.

Faggruppens årlige rapporter tar utgangspunkt i noen utvalgte, omforente indikatorer som forholder seg til de gjeldende IA-målsettingene, og som er valgt ut på bakgrunn av bl.a. målbarhet og relevans. Faggruppen er i ferd med å utvikle indikatorer

for frafall som skal belyse frafallsutviklingen både i årene framover og bakover i tid. Det gjelder to indikatorer: «fracfall etter langtidssykmelding» og «fracfall ved tidligpensjonering». Pga. pandemien har det ikke lyktes å få fram omforente og faglig godt funderte indikatorer i tide til denne rapporten. Selv om en andel av disse er i delvis arbeid, kan imidlertid innstrømningen til og utviklingstrekk innen arbeidsavklaringspenger og uføretrygd gi en viss indikasjon på utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet. Dette omtales derfor relativt grundig i rapportens kapittel 5.

Det bør påpekes at det er liten grunn til å forvente at hovedindikatorene som rapporten er konsentrert om, vil fange opp eventuelle positive effekter av nye IA- virkemidler- og innsatser fra 2019 før etter en viss tid. Eventuelle positive effekter må også forventes å først kunne observeres i de utvalgte segmenter av arbeidslivet som innsatsene særlig rettes inn mot, jfr. eksempelvis de nye bransjesatsningene som ble lansert i 2019.

1.2 Faggruppens sammensetning og mandat

Faggruppen for IA-arbeidet ble etablert i 2010 for å styrke oppfølgingen av IA-avtalen.

Faggruppen er partssammensatt og ledes av en uavhengig fagperson. Hovedorganisasjonene deltar med ett medlem hver som de selv peker ut, mens Kommunal- og moderniseringsdepartementet representerer den sektorovergripende arbeidsgiverpolitikken i staten.. Myndighetene deltar med ett medlem fra hvert av følgende organer: Arbeidstilsynet, Statens arbeidsmiljøinstitutt, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Statistisk Sentralbyrå, Finansdepartementet, og Arbeids- og sosialdepartementet.

Faggruppen består av et sekretariat som bemannes og ledes av myndighetene.

Faggruppens medlemmer annet halvår 2020:

- Astrid Louise Grasdal (leder)
- Hanne Jordell, Akademikerne

- Rune Soleng, KS
- Victoria Sparrman, NHO
- Anders Vollen, Virke
- Trond Bergene, Spekter
- Øystein Nilsen, LO
- Rolf Stangeland, Unio
- Halvard Lismoen, YS
- Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Lars-Erik Becken, Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- Stian Søvik, Arbeidstilsynet
- Tonje Køber, SSB
- Therese Sundell, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Therese Hanvold, STAMI
- Ingvild Wold Strømsheim, Arbeids- og sosialdepartementet

Sekretariat:

- Thorgeir Hernes (leder), Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Hans Magne Gravseth, STAMI
- Anders Barstad, SSB
- Lars-Magnus Eidsaune, Arbeids- og sosialdepartementet
- Hanne Haugen Jordheim, Arbeids- og sosialdepartementet
- Anna Skårberg, Arbeids og sosialdepartementet
- Stian Søvik, Arbeidstilsynet

Faggruppens mandat for IA-perioden 2019–22 er som følger:

- Faggruppen skal hvert år rapportere på og drøfte status og utvikling i de nasjonale IA-målene og avtalens innsatsområder basert på relevant forskning og statistikk. Faggruppen skal også rapportere på og drøfte status og utvikling i avtalens mål og innsatsområder i ulike bransjer og sektorer, med et særskilt fokus på bransjer og/eller sektorer som følges opp gjennom IA-bransjeprogrammer. 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 nasjonalt og i de ulike bransjer og sektorer i lys av relevante utviklingstrekk i samfunnet. God og relevant kunnskap om forhold av betydning for IA-avtalens mål og innsatsområder skal omtales.
- Faggruppen skal gi innspill til utvikling av ny statistikk og nytt datagrunnlag som kan bidra til bedre rapportering på og forståelse av status og utvikling innen IA-avtalens mål og innsatsområder på ulike nivåer. Faggruppen skal gi innspill til forsknings- og utredningsoppdrag som kan bidra til kunnskapsutvikling på området.
- Faggruppen skal i juni hvert år legge fram en rapport for Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd.

Faggruppens rapport omtaler vanligvis utviklingen i arbeidslivet for perioden fram til og med foregående kalenderår. Arbeidet med årets rapport var i godt gjenge fram til korona-nedstengningen 12. mars i år. Fordi sentrale personer i rapportarbeidet måtte konsentrere seg om korona-relaterte oppgaver, ble det før sommeren avklart at en skulle sikte seg inn mot framleggelse av en rapport mot slutten av 2020.

1.3 Innretningen på årets rapport

Faggruppen vil understreke at denne rapporten omhandler utviklingen fram til og med 2019 – det første året i den nye IA-avtalen. Det innebærer at utviklingen gjennom 2020 – dvs. under koronapandemien – ikke fanges opp her.

Den nye IA-avtalen fra og med 2019 slår fast at «trepartssamarbeidet om et inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet.» Man samlet seg om følgende målformuleringer:

- Sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.

- Frafallet i arbeidslivet skal reduseres.

Samtidig ble det understreket at fordi det er unike utfordringer i ulike bransjer, og IA-innsatsene derfor skal tilpasses sektorenes ulike utgangspunkt og behov, skal det fastsettes egne mål for prioriterte bransjer og sektorer. Faggruppen vil i kommende rapporter gå nærmere inn på de bransjevise resultatene langs IA-målene.

For å støtte opp under hovedmålene ble det identifisert 2 spesielle innsatsområder:

- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær

Den gjeldende IA-avtalen har fokus særlig rettet mot strømmene *ut av* arbeidsmarkedet, jfr. sykefraværs- og frafallsmålene, og i mindre grad på inkludering av de som helt eller delvis står utenfor. IA-virksomheten plasserer seg samtidig inn i en større sammenheng som også omfatter andre arenaer og prosesser som omhandler kompetanse, sysselsetting og inkludering – og der også partene i arbeidslivet inngår i et samarbeid. Partene samarbeider godt om utdannings- og kompetansepolitikken og arbeids- og velferdspolitikken, og bidrar aktivt i regjeringens satsinger på integrering og inkludering. Et eksempel er Inkluderingsdugnaden, som nå er den viktigste arenaen for samarbeid om å inkludere de som står utenfor inn i arbeidslivet.

Sett i forhold til foregående års rapporter, er derfor noen temaområder nå utelatt eller mer summarisk omtalt. Det gjelder bl.a. den tidligere IA-ambisjonen om å øke sysselsettingen/arbeidsinkludering av personer med nedsatt funksjonsevne, samt tidligere rapporters brede kapitler om utviklingen på seniorområdet. Mht. det siste konsentreres oppmerksomheten framover om frafall fra arbeidslivet knyttet til tidligpensjonering.

Faggruppen vil imidlertid understreke at den gjeldende IA-avtales sterke fokus på forebyggings-

arbeidet på arbeidsplassene også vil kunne understøtte inkluderingsarbeidet rettet mot de som står utenfor arbeidslivet. Gjennom å jobbe godt og systematisk med å forebygge og redusere sykefravær og frafall, vil virksomhetene også være med på å skape gode inkluderingsarenaer i arbeidslivet.

Underveisvurderingen av IA-avtalen 2014–2018 konkluderte med at den forebyggende arbeidsmiljøinnsatsen i IA-sammenheng hadde vært for svak og at virkemidlene var for få.^{1,2} I IA-avtalen for 2019–2022 er forebyggende arbeidsmiljøarbeid blitt betydelig vektlagt, og er nå ett av to hovedinnsatsområder i avtalen. Avtalen retter i større grad enn tidligere fokus mot arbeidsplassnivået, hvor de lokale partenes muligheter til å arbeide med forebygging er størst. Arbeidsmiljøområdet og innsatsene gis derfor en fyldig omtale i kap. 2 under.

Faggruppen har sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet jobbet med utviklingen av indikatorer på frafall. Utgangspunktet er følgende formuleringer i gjeldende IA-avtale: «Frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. Med frafall menes personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær. Det er vanligvis langtidssykmeldte som går over på arbeidsavklaringspenger og etter hvert til uføretrygd, eller personer som går over til tidligpensjonering.»

Det arbeides ut fra dette med sikte på å utvikle to indikatorer som sammen skal belyse frafalls-utviklingen både i årene framover og bakover i tid:

- «Frafall etter langtidssykmelding», der en tar utgangspunkt i personer som har lange sykefravær, og følger disse mht. arbeidsstatus et gitt tidsintervall i etterkant. Man vil her også se nærmere på bl.a. frafall i ulike undergrupper som bl.a. kjønn, alder, inntekt og næring.
- «Frafall ved tidligpensjonering» der en ser på antall som mottar pensjon eller offentlig AFP 3 mnd etter «avsluttet» arbeidsforhold, i forhold til antall sysselsatte i aldersspennet 18–66 år og 62–66 år. Også her vil dette bli analysert i forhold til ulike undergrupper og mht. utviklingen over tid. I tillegg siktes det mot å belyse pensjoneringsutviklingen i enkeltaldersgrupper i aldersspennet 62–70 år.

Pga. forsinkelser og omdisponering av personellressurser knyttet til pandemien, har det ikke lyktes å få fram omforente og faglig godt funderte indikatorer i tide til denne rapporten. Dette vil imidlertid prioriteres høyt inn mot neste rapport i juni 2021. Innstrømningen til og utviklingstrekk innen de helserelaterte stønadene kan imidlertid gi en viss indikasjon på utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet. Disse temaene omtales derfor både i kapittel 3 og i et eget kapittel 5 i denne rapporten.

1 Underveisvurdering av IA-avtalen 2014–2018. Rapport fra oppfølgingsgruppen for IA-avtalen 2016.

2 *Hva bør skje med BHT?* Ekspertgrupperapport 2018: avlevert til Arbeids- og sosialdepartementet.

2 Nye initiativer under IA-avtalen

2.1 Utvikling av kunnskapsgrunnlaget

I tilknytning til nye satsinger og virkemidlene under IA-avtalen 2019–2022 er det lagt opp til følgeforskning og evalueringer som finansieres innenfor den økonomiske rammen til virkemiddelet. Det gjelder bl.a. følgende initiativer:

- **Tilskudd til ekspertbistand:** Tiltaket ble introdusert ifm. inngåelsen av dagens IA-avtale, og innebærer at NAV kan gi tilskudd til ekspertbistand hvis en arbeidstaker har lange og/eller hyppige sykefravær. Tilskuddet er aktuelt hvis fraværet ikke blir løst gjennom arbeidsgiverens vanlige oppfølging under sykefraværet, eller ved å bruke andre tiltak og støtteordninger. Tiltaket følgeforskes av Arbeidsforskningsinstituttet og Proba gjennom intervjuer, dokumentanalyse og spørreundersøkelse av ulike aktører. Pga. pandemien har det vært en svak økning i antall ekspertbistandsaker så langt.
- **Kompetansetiltak:** IA-avtalen fra 2019 introduserte også et forsøk med utvidet bruk av kompetansetiltak for langtidssykmeldte som på grunn av sykdom eller skade ikke kan komme tilbake til sin tidligere arbeidsgiver og som har behov for kompetansetiltak for å kunne kvalifiseres til annet arbeid og stå i arbeid. Forsøket skal gi ny kunnskap om hvorvidt og hvordan kompetanse kan styrke arbeidstilknytningen til personer i denne målgruppen. Gjennom et forprosjekt er det arbeidet med en nærmere beskrivelse av målgruppen og utvikling av et kartleggingsverktøy, samt gjennomført en kunnskapsoppsummering i regi av Fafo. Det legges foreløpig opp til en kvalitativ følgeevaluering av det kommende hovedprosjektet, da et opplegg med frivillig deltakelse gjør det problematisk å sikte mot en robust, randomisert effektevaluering.

- **Bransjesatsningen:** I tilknytning til IA-bransjeprogrammene iverksettes felles og samordnet data-/statistikkutvikling og forskning/kunnskapsutvikling. Dette omfatter et felles evalueringsprosjekt; bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger og analyser av sykefravær og frafall samt en utvidelse av levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø som bl.a. skal muliggjøre en mer finmasket beskrivelse av arbeidsmiljøtilstanden i ulike bransjer og yrker. Det vises til kap. 2.2.2 under.

I tillegg er det i den inneværende avtaleperioden tatt to viktige initiativer for å forbedre kunnskaps- og statistikkgrunnlaget for IA-virksomheten mer generelt:

- **Statistikkforum:** Det er etablert et eget rådgivende og koordinerende forum mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, STAMI og SSB i saker som gjelder behov for statistikkutvikling knyttet til IA-avtalen. Forumet skal utrede, vurdere og foreslå hvordan statistikk kan utvikles eller tilpasses knyttet til myndighetenes og partenes behov for statistikkutvikling på området, og på eget initiativ fremme forslag til statistikkutvikling relatert til IA-avtalen
- **FoU-program:** Det er etablert et eget FoU-program for å sikre et mer helhetlig og målrettet grep om IA-relevant forskning framover. Bakgrunnen er bl.a. oppsummeringer som har pekt på mangelfullt kunnskapsgrunnlag og fragmenterte FoU-innsatser så langt på dette området. I samråd med alle IA-aktørene er det utviklet et programnotat som blinker ut noen utvalgte temaområder og problemstillinger som man vil rette søkelyset mot de nærmeste årene. I programmets første utlysning går det bredt ut for å sikre prosjekt-

forslag innen alle de angitte temaområdene. For å sikre et bedre kunnskapsfundament for IA-virkomheten, er det innen programmet også planlagt et samarbeid med Folkehelseinstituttet om å utvikle et såkalt kunnskapskart om effekter av IA-relevante tiltak og virkemidler på sykefraværsområdet – der en løpende skal følge og gi oversikt over relevante resultater fra norsk og internasjonal forskning.

Det settes av 21 mill. kr. årlig til ovenstående 2 satsninger.

Faggruppen har også identifisert noen områder der en ønsker å gå mer i dybden inn mot neste rapport (juni 2021) eller påfølgende rapporter. Det gjelder bl.a.:

- Det er på noe sikt en aktuell ambisjon å utvikle en løpende, pedagogisk framstilling av utviklingstrekk når det gjelder de store strømmene inn og ut av arbeidslivet/arbeidsmarkedet.
- I prosessen rundt inngåelsen av IA-avtalen 2019–2022, ble det ikke nærmere presisert hva som bør legges i begrepene «lange» og «hyppig gjentagende» sykefravær. For å få fram et bedre bilde av disse populasjonene har Faggruppen bedt det nylig etablerte Statistikkforum om å framskaffe statistikk som belyser ulike sider ved disse. Siktemålet er å presentere dette i Faggruppens neste rapport i juni 2021.
- Faggruppen ønsker også å belyse både sykefraværs- og frafallsutviklingen over tid, sett i lys av endringer i befolkningssammensetningen. Statistikkforum er derfor i første omgang bedt om å gi en utdypning av utvikling i den frafallsindikatoren som nå utvikles fra og med 2018, dekomponert etter grunnlagspopulasjonens alders- og kjønnsammensetning. Også her er siktemålet en omtale i rapporten juni 2021.

- Faggruppen vil vurdere mulighetene for å gi et bilde av sykefraværs- og frafallsutviklingen sett i et sosialt ulikhetsperspektiv.

2.2 Arbeidsmiljø og nye virkemidler

Arbeidsmiljø handler om hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Arbeidsmiljøet er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass og krever ulike tilnærminger. Det er godt dokumentert at arbeidsmiljøforhold har betydning for helse og sykefravær,³ uførhet,⁴ inkluderingssevne,⁵ beslutning om pensjoneringstidspunkt⁶ og mulighet for å komme tilbake i arbeid etter lengre tids fravær.^{7,8}

I mange sammenhenger er arbeid en kilde til god helse. De fleste norske arbeidstakere vurderer eget arbeidsmiljø som godt. Sammenliknet med arbeidstakere i Europa, er norske arbeidstakere blant dem som er aller mest fornøyd med forholdene på arbeidsplassen.⁹ Høy grad av trivsel hos de aller fleste norske arbeidstakere betyr imidlertid ikke at arbeidsmiljøet er risikofritt eller at arbeidstakerne ikke eksponeres for helseskadelige arbeidsmiljøforhold. I hvilken grad helseplager, sykdom og skader i yrkespopulasjonen kan tilskrives ugunstige faktorer i arbeidslivet er et grunnleggende spørsmål. Kjønnsdelingen i arbeidslivet gjør også at menn og kvinner gjerne må takle ulike

3 Mehlum, I.S. (2011): *Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert?* Tidsskrift for den norske Legeforening 2011; 131: 122-5.

4 Knardahl, S., H.A., Johannessen, T.Sterud, M.Härmä, R.Rugulies, J.Seitsamo & V.Borg (2017): *The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses.* BMC Public Health 2017: 1–31.

5 Schafft, A. og Spjelkavik, Ø. (2017): *Arbeidsgiverperspektiver på inkludering: Hva er god inkluderingskompetanse?* Rapport 2014:5, Arbeidsforskningsinstituttet.

6 Bockerman, P. & P.Ilmakunnes (2017): *Do good working conditions make you work longer? Evidence on retirement decisions using linked survey and register data.* IZA Discussion Paper No.10964, 2017. IZA Institute of Labor Economics: Tyskland.

7 Det store TTA prosjekt; Proce-, effekt- og økonomisk evaluering, Rapport 2012: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (Danmark)

8 Helsepolitisk barometer 2018. Rapport: Kantar TNS.

9 Aagestad, C., A.M. Bjerkan og H.M. Gravseth (2017): *Arbeidsmiljøet i Norge og Europa – en sammenligning.* Rapport 2017: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

2 Nye initiativer under IA-avtalen

arbeidsmiljøutfordringer avhengig av yrke og hvilke arbeidsoppgaver de utfører.

Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (NOA) ved Statens arbeidsmiljøinstitutt har, basert på tilgjengelige datakilder, utviklet en rekke indikatorer som beskriver arbeidsmiljø og helse. Indikatorene dekker ulike sider av arbeidsmiljøet, som psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, fysisk og kjemisk arbeidsmiljø, mekaniske belastninger, sykefravær/uførhet, ulykker/skader samt en rekke andre helseutfall. Dette er forhold som er sentrale i IA-arbeidet. De fleste av indikatorene oppdateres hvert tredje år, og de presenteres både på nett og i en egen Faktabok om arbeidsmiljø og helse, sist i 2018. Denne viser for eksempel at arbeidstakere i enkelte mannsdominerte yrkesgrupper innenfor bygge- og anleggsvirksomhet, transport/lagring, jord-/skogbruk/fiske, og i enkelte kvinnedominerte yrkesgrupper innenfor helse- og sosialtjenester og overnatting opplever større arbeidsmiljøutfordringer og har flere arbeidsrelaterte helseplager enn gjennomsnittet.¹⁰ Flere av de nevnte næringene er valgt ut til bransjeprogrammene, som omtales nærmere under. En ny Faktabok om arbeidsmiljø og helse er planlagt utgitt i 2021, og i neste års faggrupperapport vil vi presentere resultater fra denne.

Det foreligger ikke registerbaserte data på arbeidsrelatert sykefravær, men ifølge Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse om arbeidsmiljø 2019, oppgir 34 prosent av respondentene med sykefravær utover 14 dager at fraværet var helt eller delvis arbeidsrelatert. Dette er omtrent på samme nivå som i 2016-undersøkelsen, da 35 prosent av respondentene med fravær oppgav det samme.¹¹ Faktaboken om arbeidsmiljø og helse 2018 viser at det er betydelige forskjeller i arbeidsrelatert sykefravær på gruppenivå mellom ansatte i forskjellige næringer og yrker, knyttet til forskjeller i arbeidsinnhold og -belastninger. Eksempelvis har sysselsatte i helse- og sosialtjenester en rekke utfordringer i arbeidsmiljøet, særlig når det gjelder

psykososiale og organisatoriske forhold. Kombinasjonen av høye jobbkrav og lav jobbkontroll er særlig utbredt i sykehus, mens vold og trusler er mer utbredt i institusjon. Sykefraværet er relativt høyt sammenlignet med øvrige næringer.

Det er stadig et behov for forebyggende arbeidsmiljøarbeid gjennom kunnskapsbaserte tiltak eller tilrettelegging av arbeidet, og det foreligger et betydelig potensial for bedre forebygging i Norge. Oslo Economics beregnet i 2018, på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet, at det påløper store kostnader årlig knyttet til ikke-optimale arbeidsmiljøforhold i Norge, og anslo dette til å utgjøre om lag 75 og 30 milliarder kroner årlig for henholdsvis samfunnet og virksomhetene. Sykefravær og redusert helse, redusert yrkesdeltagelse og redusert produktivitet utgjorde hovedårsakene til utgiftene i beregningene.¹²

Arbeidslivet er i endring, blant annet som en følge av hurtig teknologiutvikling, automatisering og digitalisering. Koronapandemien har bidratt til at digitaliseringen av arbeidslivet har skutt fart, og arbeidets organisering har endret seg betydelig i mange virksomheter, blant annet med økt bruk av hjemmekontor. Mye tyder på at også arbeidsinnhold og måten å jobbe på vil endre seg videre fremover, hvilket vil føre til endrede arbeidsmiljøer. Teknologiutviklingen vil kunne bidra til å begrense enkelte yrkeseksponeringer knyttet til manuelle arbeidsoperasjoner, mens nye eksponeringer vil komme til. I Norge har gode arbeidsmiljøforhold tradisjonelt vært en konkurransefordel, som har boret for bl.a. høyt jobbengasjement og bærekraftige muligheter til å kunne stille høye krav i arbeidet. For et høykostland som Norge vil det være viktig å bevare og utvikle gode arbeidsmiljøforhold i et stadig mer kompetansekrevene arbeidsliv og i en stadig mer globalisert verden.

Den nye IA-avtalen inneholder flere virkemidler som skal bidra til å forbedre arbeidsmiljøet. De fleste virkemidlene er generelle og dekker hele arbeidslivet. Dette gjelder blant annet en arbeids-

¹⁰ Faktabok om arbeidsmiljø og helse. Rapport 2018: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

¹¹ <https://www.ssb.no/arbmiljo>

¹² Samfunnsnytt av bedriftshelsetjenesten. Rapport 2018: Oslo Economics.

miljøsatsing som skal bidra til å fremme kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid på den enkelte arbeidsplass. IA-avtalen inneholder også en egen en bransjesatsing rettet mot bransjer og sektorer med høyt sykefravær og arbeidsmiljøutfordringer. De viktigste virkemidlene omtales i de neste avsnittene.

2.2.1 Arbeidsmiljøsatsingen

Arbeidsmiljøsatsingen er ett av de sentrale virkemidlene i gjeldende IA-avtale. Hovedbudskapet om at arbeidsmiljø handler om arbeidet, er knyttet til en offensiv innsats for bedre kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid og bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy ute i virksomhetene. Dette skal sette virksomhetene bedre i stand til å utvikle arbeidsmiljøer som forebygger arbeidsrelaterte sykefravær og frafall.

Arbeidsmiljøsatsingen har som et viktig formål å styrke den samlede innsatsen på feltet, gjennom å utløse synergier og bedre samhandlingen mellom Arbeidstilsynet, NAV, Petroleumstilsynet og IA-partene. Ut over etatenes tradisjonelle oppgaver og prioriteringer, er det en målsetning at satsningen skal bidra til en tydeligere ensretting og koordinering av de respektive etaters innsats på arbeidsmiljøområdet, gjennom å målbære ett felles budskap og virkemidler. Det er et sentralt element at budskapet og virkemidlene skal være kunnskapsbaserte og bygge på et vitenskapelig grunnlag.

Følgende aktiviteter er sentrale i satsningen:

Kunnskapsutvikling

STAMIs aktiviteter er integrerte i helhetlige etablerte aktiviteter på STAMI og i de andre etatene. Aktivitetene kan grupperes i følgende overordnede kategorier:

- Styrke og tilgjengeliggjøre kunnskapsgrunnlaget
- Utvikle verktøy og virkemidler
- Opprettelse av Enhet for systematiske kunnskapsoppsummeringer (ESKO)
- Styrket overvåking av arbeidsmiljø og helse
- Styrket formidling

STAMI jobber i disse, og i alle sine aktiviteter, tett med arbeidslivets parter, blant annet i form av trepartssamarbeid, referansegrupper og faggrupper. Noen aktiviteter og produksjoner har blitt påvirket av Covid-19. Dette gjelder blant annet utviklingen av det kunnskapsbaserte verktøyet «En bra dag på jobb», som gjøres i tett dialog med virksomheter i utvalgte bransjer.

Veivisning

Arbeidstilsynet har etablert en ny kunnskapsformidlings- og veiviserfunksjon, Seksjon for kunnskapsformidling inkluderende arbeidsliv. Seksjonen skal sikre at det utvikles gode og nye grep for hvordan virksomheter skal arbeide med å bedre arbeidsmiljøet, forebygge og redusere sykefravær og hindre frafall fra arbeidet. Hovedmålgrupper vil være grupper av virksomheter og arbeidstakere. NAV går inn i enkeltvirksomheter med virksomhetsspesifikk veivisning og bistand. Sammen gjør dette at etatene kan nå en bredere målgruppe sammen enn hver for seg.

Arbeidsmiljøportalen

Arbeidstilsynet, STAMI, NAV og Petroleumstilsynet utvikler en arbeidsmiljøportal, der virksomhetene skal få bransjespesifikk informasjon om hvordan partene i virksomheten sammen kan jobbe med arbeidsmiljøet sitt og få verktøy til å gjøre det. Virksomhetene vil få fakta om sin bransje basert på kunnskap fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø. Det er også mulighet for virksomheten å få oversikt over sykefraværet i sin virksomhet og se hvor mye sykefraværet koster gjennom NAVs side *Min side – arbeidsgiver*. I portalen ligger det nå to verktøy; *En bra dag på jobb* som utvikles og forvaltes av STAMI og *Arbeidsmiljøhjelpen* som utvikles av og forvaltes av Arbeidstilsynet.

I første omgang prioriteres det å utvikle bransjespesifikk informasjon og verktøy for bransjene som har IA-programmer. Det planlegges å utvide Arbeidsmiljøportalen til alle bransjer. Arbeidsmiljøportalen er nå i en testfase og den lanseres gradvis med oppstart 7. desember 2020.

Kunnskapsmoduler

Litt på siden av selve Arbeidsmiljøsatsingen har etatene, representert ved STAMI og Arbeidstilsynet, tatt på seg å utvikle kunnskapsmoduler for de åtte hovedsammenslutningene på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden. Kunnskapsmodulene oppsummer hva arbeidsmiljøsatsningen er og gir en god innføring i grunnlaget for satsningen. Det er utarbeidet fire moduler som kan innlemmes i den enkelte hovedsammenslutnings tillitsvalgsopplæring samt i opplæring av ledere i arbeidsmiljøarbeid på virksomhetsnivå.

Kunnskapsmodulene vil bli videreutviklet og tatt i bruk i samarbeid mellom NAV, Arbeidstilsynets seksjon for kunnskapsformidling inkluderende arbeidsliv og STAMI. Modulene vil også bli introdusert i grunnkurset for bedriftshelsetjenestene, slik at de også blir godt kjent med satsingen. Kunnskapsmodulene blir en viktig del av utrulling av satsingen, fordi det sikrer et felles kunnskapsgrunnlag for alle som har sentral rolle i utrulling av den. De bidrar også til å sikre at både tillitsvalgte, ledere og verneombud i sitt arbeidsmiljøarbeid fokuserer på selve arbeidet og hvordan dette er organisert, planlagt og gjennomført.

Sykefraværsoppfølging og sammenligning med andre bransjer

Hovedandelen av tjenester leveres på nav.no. Virksomheter som i lys av prioritering gitt av bransje- og arbeidsmiljøsatsingen, samt NAVs egne prioriteringer, vil kunne få prosessstøtte utover generiske digitale tjenester. NAVs *Min side – arbeidsgiver* utvikles og tilpasses Arbeidsmiljøportalen. Det vil fungere som virksomhetenes innloggingsmulighet, hvor de både kan jobbe med eget sykefravær og frafall og se på det opp mot bransjedata på sykefravær. Fra innlogget tilstand kan virksomhetene også benytte verktøy i Arbeidsmiljøportalen og på den måten jobbe kunnskapsbasert med og benchmarke egen utvikling opp mot det egne sykefraværet.

Fra utviklingsprosjekt til kontinuerlig drift og utvikling

Arbeidsmiljøsatsingen er organisert som et utviklingsprosjekt hvor etatene rapporterer via en felles prosjektleder. Prosjektet overføres til kontinuerlig «drift og utvikling» styrt via samarbeidsavtale mellom etatene fra 1.1.2021. Arbeidsmiljøsatsingen blir følgeevaluert av Agenda Kaupang i hele IA-avtaleperioden.

2.2.2 Bransjeprogram

Den bransje- og sektorvise utviklingen innen arbeidsmiljø, sykefravær og frafall er viktig for å nå IA-avtalens nasjonale mål. For å støtte opp under målene er innsatsen målrettet mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. I samarbeid mellom myndighetene og partene i arbeidslivet er det etablert bransjeprogrammer i syv bransjer med særlig potensiale for å bedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og redusere sykefravær og frafall.¹³ Det gjelder følgende bransjer: sykehus, sykehjem, barnehager, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, og bygg og anlegg.

Bransjeprogrammene skal prøve ut ulike målrettede og kunnskapsbaserte tiltak rettet mot reelle behov på den enkelte arbeidsplass. Gjennomføring og oppfølging av bransjeprogrammene skjer først og fremst i regi av organisasjoner på bransjenivå og i samarbeid mellom partene på arbeidsplassene. Hvert bransjeprogram er etablert som et prosjekt med en styringsgruppe bestående av partene i den enkelte bransjen, samt representanter fra relevante myndigheter. Myndighetene, ved Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet og Arbeids- og velferdsetaten deltar på strategisk nivå i styringsgruppene. Arbeidstilsynet deltar i alle bransjeprogrammene unntatt leverandørindustrien i olje- og gassnæringen, her deltar Petroleumstilsynet. Arbeids- og velferdsetaten deltar i bransjeprogrammene i sykehus, sykehjem, barnehager og leverandørindustrien i olje- og gassnæringen.

¹³ [Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022 Forslag fra partssammensatt arbeidsgruppe 1. mai 2019](#)

Bransjeprogrammene ble igangsatt senhøsten 2019, herunder utarbeidelse av samlede programplaner med konkretisering av mål og tiltak for arbeidet. Koronapandemien har hatt innvirkning på framdriften i 2020. Det har medført behov for tilpasninger av programplaner, blant annet økt bruk av digitale plattformer. Det knytter seg også noen utfordringer til gjennomføring av enkelte tiltak ute i virksomhetene, hovedsakelig relatert til smittevern og permitteringer.

I tillegg til at hvert enkelt bransjeprogram ved behov kan utvikle egne kunnskapsprosjekter, tilknytte seg prosessbistand mv., er partene i avtalen enige om at det i IA-bransjeprogrammene skal iverksettes felles og samordnet data-/statistikkutvikling, forskning og kunnskapsutvikling, herunder et felles evalueringsprosjekt. Dette er fulgt opp gjennom tre avtaler.

- STAMI har fått i oppdrag, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, å gjennomføre bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger samt tilrettelegge bransjespesifikke data på sykefravær og frafall. Formålet med kartleggingene er å bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag og målretting av det forebyggende arbeidet i de enkelte bransjene. Det vil også gi kunnskap om endring og utviklingen av arbeidsmiljøforhold og sykefravær over tid og dermed kunne utgjøre et viktig element for evaluering av IA-bransjeprogrammene.
- Deloitte er tildelt oppdraget med å gjennomføre evalueringen av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen. Hovedformålet med evalueringsprosjektet er å vurdere resultater, og så langt som mulig effekter, av IA-bransjeprogrammene, både enkeltvis og samlet. Videre vil vurdering av de iverksatte tiltak samt prosess, arbeids- og samarbeidsformer mellom aktørene både på sentralt nivå og på bransje- og virksomhetsnivå stå sentralt.
- SSB har, i samarbeid med STAMI, fått i oppdrag å gjennomføre en utvidelse av Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø.

I første omgang vil det gjennomføres et forprosjekt som vil legge grunnlaget for utvidelsen. Utvidelsen vil muliggjøre en mer finmasket beskrivelse av arbeidsmiljøtilstanden i ulike bransjer og yrker, gi større statistisk styrke med hensyn til å kunne presentere data for undergrupper av yrkesaktive, samt gi bedre muligheter for å dekke flere temaer og spørsmål om nye utviklingstrekk i arbeidslivet.

2.3 Spesielt om kompetanse, helse og sykefravær

Fra flere hold, og også i Faggruppens diskusjoner senere år, er det etterlyst et skarpere søkelys på kompetanseutfordringenes rolle på sykefraværs- og frafallsområdene. To ferske, norske rapporter forholder seg til dette:

I tilknytning til utviklingen av et IA-initiert forsøk med utvidet bruk av kompetansetiltak for langtids-sykmeldte som ikke kan komme tilbake til sin tidligere arbeidsgiver, har FAFO – på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet – nylig utgitt en rapport¹⁴ om kompetansetiltak, jobbmobilitet og langtidsfravær. For å være nyttig for utprøvingen, skulle denne bl.a. rette søkelyset mot sammenhenger mellom bruk av kompetanseheving og jobbmobilitet som tiltak for å bidra til å beholde sykmeldte arbeidstakere i arbeid. Det ble ikke funnet relevante studier som spesifikt ser på bruk av kompetansetiltak som en måte å øke jobbmobilitet på blant sykmeldte. Det er også et spedt kunnskapsgrunnlag når det gjelder jobbmobilitet (bytte av arbeidsgiver/stilling/yrke/sector) som virkemiddel for å holde sykmeldte innen arbeidslivet.

Man så også på studier som omhandler bruk av kompetansehevende tiltak for å holde sykmeldte personer i arbeid, samt et skjønnsmessig utvalg av studier som omhandler kompetanse- og utdanningstiltak for grupper som står utenfor arbeidslivet. Oversikten finner studier som finner sysselsettingseffekter, men også mange som ikke finner slike. FAFO ser samtidig «en tendens til at ordinær

¹⁴ Lien, L.: «Kompetansetiltak, jobbmobilitet og langtidsfravær». FAFO-notat 2020:08

2 Nye initiativer under IA-avtalen

utdanning har større sysselsettingseffekter enn AMO-kurs». I denne oversikten har man imidlertid ikke vurdert kvaliteten på studiene, og det pekes på til dels store utfordringer og usikkerheter i det samlede materialet knyttet til bl.a. innelåsings-effekter, seleksjon, såkalt «creaming» og korte oppfølgingsperioder. I mange av studiene er det også lite presise beskrivelser av hva slags utdannings/kompetansehevede tiltak det er snakk om.

I den mer vidtfavnende rapport¹⁵ har Kompetanse Norge oppsummert forskning, statistikk og analyser av forholdet mellom kompetanse, helse, og utenforskap (Berg m.fl. 2020). Rapporten peker på hvordan helseutfordringer og kompetanseutfordringer henger sammen på komplekse måter; på gråsoner mellom helse og kompetanse; og den bidrar med kunnskap om kompetansepolitikens potensielle rolle bl.a. i arbeidet med å forebygge frafall fra arbeidslivet.

Rapporten peker på en rekke kjente tendenser: At folk med lav utdanning er til dels sterkt overrepresentert innen helserelaterte trygdeordninger; at vi i norsk arbeidsliv har stadig høyere kompetansekrav, og at kriser og lavkonjunkturer rammer arbeidstakere med lav kompetanse spesielt hardt. Videre at utenforskap for en del har negative helsekonsekvenser, som igjen kan øke risikoen for å havne permanent utenfor arbeidslivet. En sterkere satsing på utdanning og opplæring for de i randsonen med helseutfordringer, kan derfor være viktigere enn noensinne.

Rapporten illustrerer hvordan helseutfordringer, kompetanseutfordringer og utenforskap er flettet sammen på mange og komplekse måter: Lite kompetanse høyner risiko for ledighet og ustabil arbeidstilknytning, noe som i sin tur kan skape helseutfordringer. Mange med lav kompetanse er også i jobber som kan slite på helsa. Samtidig kan helseutfordringer være et hinder for mange i å delta i utdanning og kompetanseutvikling. De med minst formell utdanning deltar minst i etter- og videreutdanning, og personer med ustabil tilknyt-

ning til arbeidslivet deltar mer sjelden i kompetansehevede tiltak.

I et sykefraværs- og frafallsperspektiv, kan det være utfordrende at dårlig helse, lite kompetanse og utenforskap er filtret sammen på komplekse måter. Et viktig spørsmål som stilles, er imidlertid om ikke flere kunne forblitt eller vært i arbeid hvis vi i større grad hadde undersøkt og behandlet kompetanseutfordringene, og ikke bare helseproblemene. Ifølge rapporten taler en god del for at i arbeidet for å hindre utenforskap og økning i helserelaterte ytelser, kan et skarpere søkelys på kompetanseutfordringene og kompetansepolitikken gi vesentlige bidrag. Rapporten viser til både Sysselsettingsutvalgets ekspertgruppe og Kompetansebehovsutvalget som har pekt i samme retning. I forlengelsen av dette pekes det også mot en mulig medikalisering-utfordring der den høye andelen på helserelaterte ytelser kan bidra til å skjule et problem som egentlig handler om bl.a. mangel på kompetanse som arbeidsmarkedet etterspør – og at dette kan bidra til å pense mottakerne inn på et ensidig behandlingsspor der opplæring og utdanning tones ned.

Rapporten tar også opp utfordringer knyttet til tilgjengeligheten til kompetanseveiledende tjenester og kompetansetiltak, og utfordringer knyttet til ansvarsdeling mellom flere sektorer og at virkemidlene ligger hos flere instanser.

Faggruppen vil, med utgangspunkt bl.a. i ovennevnte rapporter og det videre arbeidet med utprøving av nytt kompetansetiltak i regi av NAV, vurdere om det er hensiktsmessig å ta initiativ til ytterligere norsk primærforskning på kompetanserelaterte temaer som er særlig relevante for den gjeldende IA-avtalens fokus på å motvirke sykefravær og frafall. Aktuelle forskningstemaer kan bl.a. være hvordan, og i hvilke situasjoner, det er hensiktsmessig å møte helseutfordringer med kompetanseheving; hvordan sikre at man får «diagnostisert» både kompetanse- og helseutfordringene; hva som skal til for at kompetansetiltakene blir mer tilgjengelige, og ikke minst hvilke effekter ulike kompetansetiltak har på arbeidsfastholdelse og forebygging av utenforskap.

¹⁵ Berg, L. m.fl.: «Kompass 2020. Kompetanse i et helsepolitisk perspektiv». Kompetanse Norge 2020.

3. Et mer inkluderende arbeidsliv

Samlet sysselsetting økte både i 2017, 2018 og 2019, og i 2019 var det 28 000 flere sysselsatte i aldersgruppen 15–66 år enn året før. Ser vi på andelen sysselsatte, har også denne en markert stigning siden årsskiftet 2017/2018, og en økning på 0,5 prosentenheter fra 2018 til 2019. Fra 2018 til 2019 steg også sysselsettingsandelen for ungdom av begge kjønn.

I de eldste aldersgruppene har sysselsettingsandelen økt betydelig mellom 2001 og 2019, og særlig for menn. Allikevel var den samlede sysselsettingsandelen om lag 1,25 prosentenheter lavere enn i 2001 da den første IA-avtalen ble underskrevet. Utviklingstrekk og svingninger i sysselsettingsandelen kan knyttes til utviklingstrekk i økonomien og samfunnet, bl.a. endret alderssammensetning i befolkningen, konjunktursvingninger, strukturelle forhold, færre jobber som krever liten kompetanse mm. Nedgangen i sysselsettingsandelen har gjennom IA-perioden under ett vært størst blant unge og blant personer med grunnskole eller videregående opplæring. Nedgangen blant unge må delvis ses i sammenheng med at flere tar utdanning.

Samlet sett er andelen sysselsatte i Norge fortsatt relativt høy i internasjonal sammenheng, men flere av våre naboland – f.eks. Sverige, Tyskland og Danmark – hadde høyere sysselsettingsandel enn Norge i 2019.

Ved utgangen av 2019 var det registrert om lag 580 000 mottakere av de helserelevante ytelsene uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger. Det tilsvarer om lag 17 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–67 år, og var uendret fra året før. Samme år var antallet tapte årsverk knyttet til mottak av en helserelevanter ytelse om lag 534 000. Målt som andel av

befolkningen i alderen 18–66 år, utgjorde de tapte årsverkene 15,6 prosent i 2019. Denne har endret seg lite siden 2014, men gikk ned med 0,2 prosentenheter fra 2018 til 2019. Justerer vi for endret alderssammensetning i befolkningen, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på om lag 7 prosent fra 2001 til 2019.

Arbeidskraften er Norges viktigste ressurs. Høy sysselsetting sikrer høy verdiskaping og gir grunnlag for å opprettholde et bærekraftig velferdssamfunn. Samtidig er det av stor betydning for den enkelte å være i jobb. IA-samarbeidets overordnede mål er å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall og på denne måten øke sysselsettingen. Flere av de som står utenfor arbeidslivet må komme i jobb, og avgangen til trygdeordninger og pensjon må reduseres.

Over tid vil utviklingen i andelen sysselsatte vise hvor godt vi lykkes med å inkludere befolkningen i arbeidslivet. For å vurdere den overordnede måloppnåelsen har faggruppen derfor valgt å legge vekt på utviklingen i andelen sysselsatte i befolkningen, se boks 1. For å øke sysselsettingen må enten arbeidsledige eller personer som står utenfor arbeidsmarkedet komme i jobb. En stor andel av personene som står utenfor arbeidsmarkedet mottar en helserelevanter trygdeytelse, og faggruppen har derfor også valgt å fokusere på utviklingen i tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevanter trygdeytelser, se boks 2.

3.1 Utviklingen i sysselsettingen

Det er flere faktorer som påvirker den samlede sysselsettingen. Både konjunktursvingninger og strukturelle forhold bidrar over tid til endringer i hvor mange som jobber. Utviklingen i konkurranseevnen og innretningen av den økonomiske politikken har også stor betydning for sysselsettingsnivået.¹⁶

Andelen sysselsatte måler hvor stor del av befolkningen i yrkesaktiv alder som er sysselsatt, se nærmere omtale i boks 1. I tillegg til konjunktur-utviklingen vil sammensettingseffekter i befolkningen også kunne påvirke andelen sysselsatte. Vridninger i alderssammensetningen, ved at det har blitt flere eldre, har isolert sett bidratt til å redusere den samlede sysselsettingsfrekvensen i aldersgruppen 15–74 år gjennom IA-perioden. Samtidig kan høyere utdanningsnivå i befolkningen trekke i motsatt retning.¹⁷ I NOU 2019:7 pekes det også på at det kan være tegn til at økt innvandring har trukket sysselsettingsandelen noe ned gjennom IA-perioden.

Fra 2018 til 2019 økte sysselsettingen i aldersgruppen 15–74 år med 30 000 personer ifølge tall fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU). Ser vi bort fra de eldste i arbeidsdyktig alder var det 28 000 flere sysselsatte i aldersgruppen 15–66 år i 2019 enn året før. Samlet har det blitt om lag 400 000 flere sysselsatte fra 2001 til 2019 i denne aldersgruppen. I løpet av denne perioden har konjunkturvariasjoner påvirket sysselsettingen. Det har bidratt til at andelen sysselsatte har svingt en del gjennom IA-perioden, se figur 3.1A. I årene fram til konjunkturtoppen i 2008 økte sysselsettingen betydelig både målt i antall personer og som andel av befolkningen. Kapasitetsutnyttelsen i 2008 var uvanlig høy og finanskrisen markerte avslutningen av en sterk konjunkturoppgang i norsk økonomi. Deretter avtok sysselsettingsandelen de to påfølgende årene, som følge av konjunktursvekkelsen i forbindelse med finanskrisen. Fallet i oljeprisen

16 NOU 2013:13 Lønnsdannelsen og utfordringer for norsk økonomi. Oslo: Finansdepartementet.

17 NOU 2019:7 Arbeid- og inntektssikring- Tiltak for økt sysselsetting. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

Boks 1 – Andelen sysselsatte

For å belyse det overordnede målet i IA-avtalen har faggruppen valgt å følge utviklingen i andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder som er sysselsatt. En sysselsatt person er definert som en som har utført inntektsgivende arbeid eller deltatt på arbeidsmarkedstiltak med lønn fra arbeidsgiver av minst én times varighet i den målte perioden. Personer i arbeid, men som er midlertidig fraværende pga. sykdom, ferie, lønnet permisjon e.l. er også definert som sysselsatte. Det er flere statistikker som måler sysselsettingen i Norge.

Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) er en utvalgsundersøkelse. Den er basert på personer bosatt i Norge ifølge folkeregisteret. Nasjonalregnskapet på sin side dekker all sysselsetting i innenlandske bedrifter. Det innebærer at sysselsatte bosatt i utlandet som arbeider i innenlandske bedrifter, også regnes som sysselsatte. I denne rapporten benyttes antall sysselsatte fra AKU som grunnlag for å beregne sysselsettingsandeler etter alder og kjønn.

og lavere vekstimpulser fra petroleumsrelaterte næringer bidro til å dempe etterspørselen etter arbeidskraft i 2015 og i 2016. I de påfølgende årene fram til 2019 har samlet sysselsetting økt mer enn befolkningen i yrkesaktiv alder og sysselsettingsandelen har dermed tatt seg opp. I 2019 var andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–66 år 0,5 prosentenheter høyere enn i 2018 og 1,3 prosentenheter høyere enn i 2017. I 2019 var sysselsettingsandelen om lag 1 ¼ prosentenheter lavere enn i 2001, men om lag som gjennomsnittet i perioden 2001–2019.

Andelen sysselsatte i Norge er fortsatt relativt høy sammenliknet med andre OECD-land, men flere av våre naboland, som for eksempel Sverige, Tyskland og Danmark hadde høyere sysselsettingsandel enn Norge i 2019. Ulik konjunkturutvikling kan være med på å forklare forskjeller i utviklingen i sysselsettingsandelen i Norge sammenliknet med andre land. Oljeprisfallet i 2014 bidro bl.a. til en særnorsk reduksjon i andelen sysselsatte i de to

påfølgende årene, mens oppgangen fortsatte i andre land.¹⁸

Ser vi alle de 4-årige IA-periodene under ett, har utviklingen i sysselsettingsandelen blant de yngre aldersgruppene vært svakere enn for de eldre, jf. figur 3.1B. Nedgangen i andelen sysselsatte har vært særlig sterk for yngre menn, jf. figur 3.2. I aldersgruppene 15–24 år og 25–29 år var andelen sysselsatte menn i 2019 henholdsvis 6,7 prosentenheter og 5,6 prosentenheter lavere enn i 2001. Sysselsettingsandelen har også avtatt for unge kvinner. I 2019 var sysselsettingsandelen blant kvinner i aldersgruppen 15–24 år 3 prosentenheter lavere enn i 2001. Fra 2018 til 2019 har likevel sysselsettingsandelen for ungdom økt for begge kjønn. En årsak til at sysselsettingsandelen blant ungdom nå er lavere enn i 2001 er at flere tar utdanning og samtidig er utenfor arbeidsstyrken. I 2019 var 39,4 prosent av befolkningen i aldersgruppen 15–24 år under utdanning uten at de søkte jobb eller arbeidet ved siden av studiene. Det er 1,3 prosentenheter høyere enn i 2006. Samtidig har andelen uføre også økt blant ungdom. Sammenliknet med andre europeiske land er det færre jobber i Norge som er åpne for de med lav kompetanse. Økte krav til kompetanse kan ha gjort det vanskeligere for ungdom og andre aldersgrupper med lav utdanning å få innpass i arbeidslivet.^{19, 20}

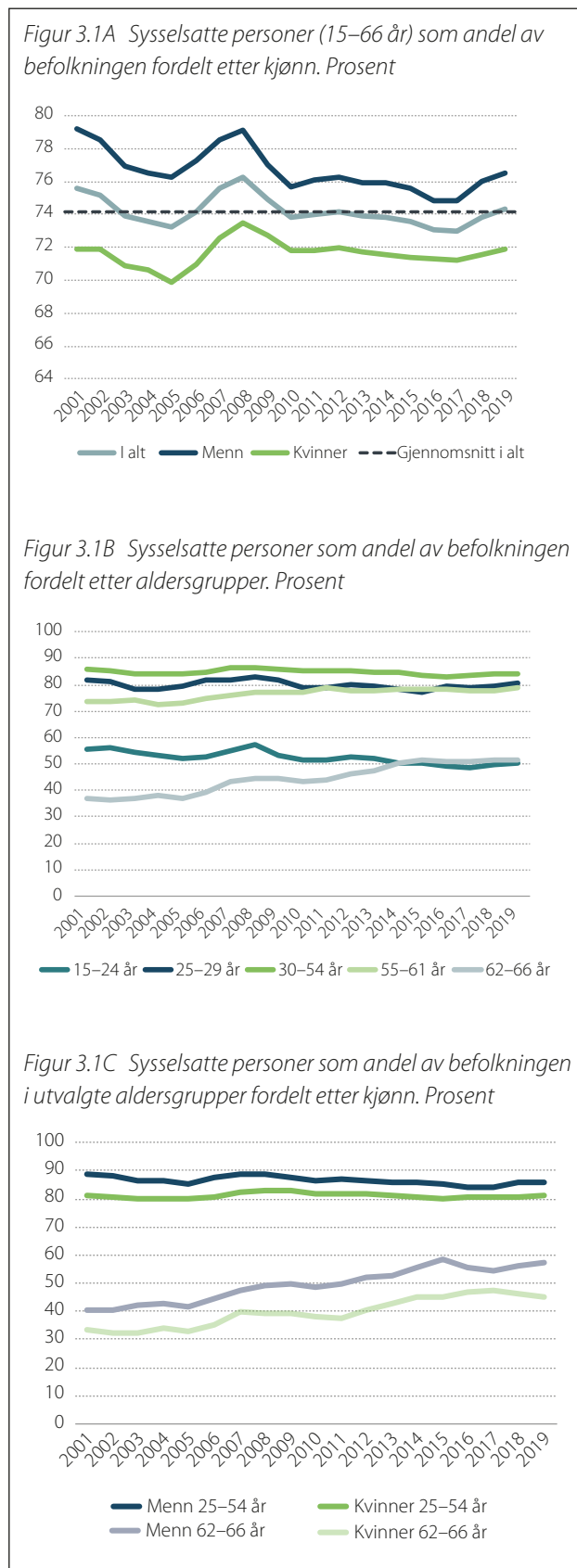
Sysselsettingsandelen blant menn i aldersgruppen 25–54 år har økt noe de siste årene. Andelen sysselsatte menn mellom 25 og 54 år er likevel noe lavere enn gjennomsnittet i perioden fra 2001–2019, og om lag fire prosentenheter lavere enn i 2001. Den noe svake utviklingen i andelen sysselsatte i denne gruppen har delvis konjunkturrelle årsaker. Flere deltar også i utdanning, og det gjelder særlig blant menn mellom 25 og 29 år.

18 Barth, E. (2019). Sysselsettingsutviklingen i Norge i forhold til andre land. Digitalt vedlegg til NOU 2019:7 Arbeid og inntektssikring. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

19 Fevang, E., Markussen, S. og Røed, K. (2020). Gråsoner i arbeidsmarkedet og størrelsen på arbeidskraftreserven. Rapport 2020:1. Oslo: Frischsenteret.

20 OECD (2020): Identifying and addressing employment barriers in Belgium and Norway. Paris

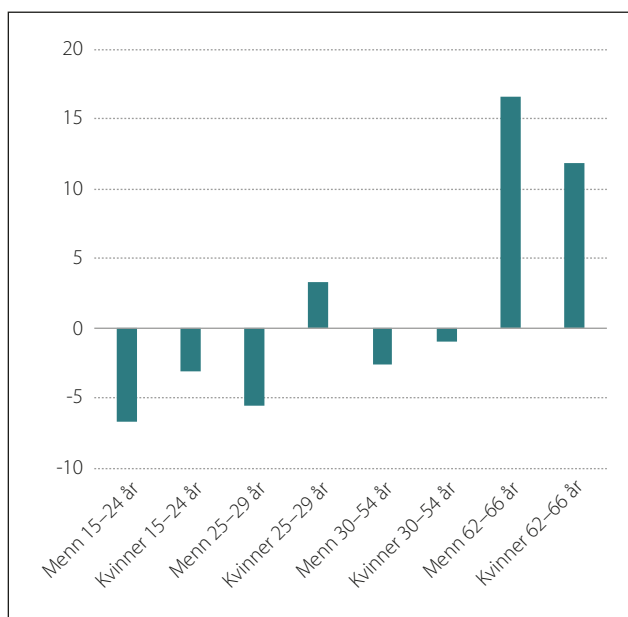
Figur 3.1 Sysselsettingsandeler*



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

3. Et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 3.2 Endring i sysselsettingsandeler fordelt på kjønn og utvalgte aldersgrupper, 2001–2019. Prosentenheter



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

Samtidig har andelen uføre også økt blant menn i aldersgruppene med sterkst tilknytning til arbeidsmarkedet. For kvinner i samme aldersgruppe har sysselsettingen holdt seg forholdsvis stabil.

I de eldste aldersgruppene har sysselsettingsandelen økt betydelig mellom 2001 og 2019 og særlig for menn. En kombinasjon av bedre helse, høyere utdanningsnivå og innføringen av pensjonsreformen er viktige forklaringer til at sysselsettingsandelene har økt i de eldre aldersgruppene.

3.1.1 Sysselsetting etter utdanningsnivå

Over tid er det blitt flere i befolkningen med høyere utdanning og færre med bare grunnskoleutdanning. Fra 2006 til 2019 er det blitt om lag 520 000 flere personer med universitets- eller høyskoleutdanning – nesten en dobling. Samtidig er det i den samme perioden blitt om lag 120 000 færre med utdanning fra bare grunnskole.

Deltakelsen i arbeidslivet øker med utdanningsnivået. Sysselsettingen blant personer med videregående utdanning lå i 2019 24 prosentenheter høyere enn blant dem med bare grunnskole.

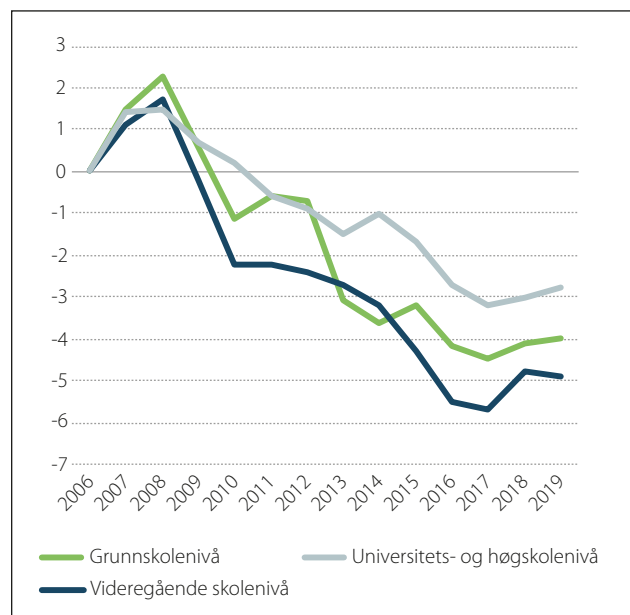
Personer med universitets- eller høyskoleutdanning lå 13 prosentenheter over dette igjen. I forhold til 2006 har andelen sysselsatte særlig avtatt blant personer med grunnskole eller videregående opplæring, se figur 3.3. I 2019 var 46,4 prosent av befolkningen med grunnskoleutdanning sysselsatt. Det er 4,0 prosentenheter lavere enn i 2006. Tilsvarende har andelen sysselsatte med videregående utdanning avtatt med nesten 5 prosentenheter i den samme perioden til 68,5 prosent. For personer med universitets- eller høyskoleutdanning har nedgangen vært mer moderat, fra 84,5 prosent i 2006 til 81,7 prosent i 2019.

Ungdom med lavt utdanningsnivå er en utsatt gruppe på arbeidsmarkedet. I aldersgruppen 25–29 år var bare 63,5 prosent av de med grunnskoleutdanning sysselsatt i 2019. Personer i den samme aldersgruppen med universitets- eller høyskoleutdanning hadde derimot mer enn 20 prosentpoeng høyere andel sysselsatte. En undersøkelse fra SSB viser at blant ungdom i aldersgruppen 15–29 år som avsluttet grunnskoleutdanning 2015/2016 så var bare om lag halvparten i arbeid to år etter.²¹ Andelen i arbeid var derimot langt høyere for ungdom som fullførte videregående skole eller høyskole/universitetsutdanning.

Fra 2006 til 2019 ble andelen sysselsatte i aldersgruppen 25–29 år redusert med i underkant av 7 prosentenheter for de med grunnskoleutdanning, se figur 3.4.A. Det har også vært en nedgang blant de med videregående utdanning. Ungdom med høyere utdanning har derimot hatt en mer gunstig utvikling siden 2006. I 2019 var andelen sysselsatte i aldersgruppen 25–29 år med høyere utdanning på om lag samme nivå som i 2006. Også i aldersgruppen 30–39 år har andelen sysselsatte med grunnskoleutdanning blitt betydelig redusert fra 2006 til 2019, se figur 3.4.B. Andelen sysselsatte med universitets- eller høyskoleutdanning har derimot økt fra 2006 til 2019 i denne aldersgruppen.

²¹ Statistisk sentralbyrå (2020): Dårligere start på arbeidslivet for lavt utdannede. Analyse 2020/01. Oslo

Figur 3.3 Antall sysselsatte etter utdanning. Prosent av befolkningen i hver utdanningsgruppe. Akkumulert endring i prosentenheter fra 2006 til 2019



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

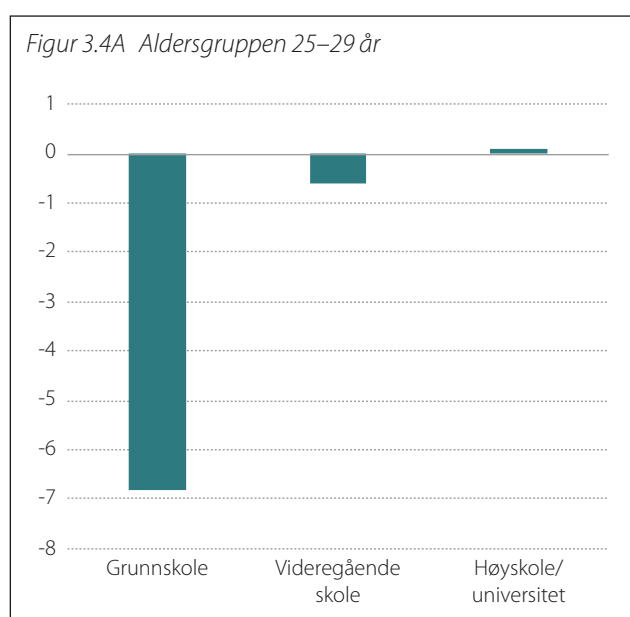
3.1.2 Flere eldre i befolkningen

Vridninger i alderssammensetningen har isolert sett bidratt til å redusere den samlede sysselsettingsfrekvensen gjennom IA-perioden. Lavere sysselsetting som følge av endringene i alderssammensetningen har samtidig blitt motvirket av at yrkesaktiviteten blant seniorer har økt, se figur 3.1C. Siden 2001 har andelen i jobb blant 55–61-åringer økt med vel 5 prosentenheter, mens det for 62–66-åringer har vært en økning på vel 14 prosentenheter. I denne aldersgruppen er det særlig menn som har økt sin sysselsetting. En del av økningen må ses i sammenheng med pensjonsreformen fra 2011.^{22,23} Endringene i alderspensjonen i folketrygden og omleggingen av privat AFP i samme retning har styrket de økonomiske insentivene til å stå lenger i arbeid i privat sektor betydelig. Den økte yrkesaktiviteten har også et motstykke i at andelen uføretrygdede har gått ned i eldre aldersgrupper.

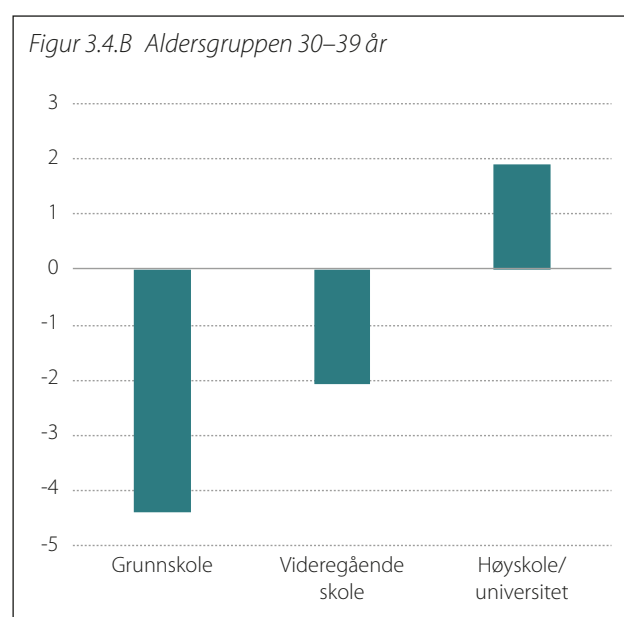
22 Hernæs, E., Markussen, S., Piggott, J. og Røed, K. (2016). Pension reform and labour supply. Journal of public economics. Vol. 142. Oslo: Frischsenteret.

23 Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe 2020. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

Figur 3.4 Antall sysselsatte i aldersgruppen 25–29 år og 30–39 år. Prosent av befolkningen i hver aldersgruppe. Akkumulert endring i prosentenheter fra 2006 til 2019



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

3. Et mer inkluderende arbeidsliv

3.1.3 Høy innvandring

Norge har opplevd en kraftig befolkningsvekst siden midten av det forrige tiåret. Fra 2004 til 2019 utgjorde nettoinnvandringen 513 000 personer, eller i gjennomsnitt om lag 32 000 personer per år. Den viktigste innvandringsårsaken i perioden har vært arbeid og befolkningsveksten har derfor særlig funnet sted i de mest yrkesaktive aldersgruppene 20–54 år.

Blant innvandrere som har kommet for å arbeide, er det flest menn i aldersgrupper der sysselsettingen ligger høyst. Blant innvandringsgrupper som har kommet til Norge med bakgrunn i flukt, familiegjennomføring eller andre humanitære årsaker, er sysselsettingsandelen lavere, og innvandring fra disse gruppene har trukket den samlede sysselsettingsandelen ned. Tall fra SSB viser at sysselsettingsandelen for bosatte innvandrere i alt er lavere enn for befolkningen eksklusive innvandrere. Samtidig varierer sysselsettingsandelen mellom innvandringsgrupper. Den er særlig lav blant innvandrere fra Afrika og Asia, mens innvandrere fra Vest-Europa deltar om lag like mye i arbeidsmarkedet som den øvrige befolkningen.

Innvandring kan få konsekvenser for oppnåelse av målene i IA-avtalen på ulike måter, som for eksempel at:

- Arbeidsinnvandring har flere gunstige virkninger i arbeidsmarkedet, bl.a. bidrar arbeidsinnvandring til å dekke etterspørsel etter arbeidskraft og redusere eventuelle mistilpasninger i arbeidsmarkedet ved å øke det samlede tilbudet av arbeidskraft. Høy tilstrømming av arbeidskraft fra utlandet, særlig arbeidsinnvandrere, kan samtidig gjøre det mer krevende å inkludere utsatte grupper i Norge. Ulike studier finner bl.a. støtte for at slik fortrengning har gjort seg gjeldende for enkelte grupper i arbeidsmarkedet.^{24,25}

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

25 Hoen, M, Markussen, S. og Røed, K. (2018). Immigration and social policy. Discussion paper No. 11904. Bonn: IZA

- Arbeidsmarkedstilknytningen blant innvandrere varierer etter botid og utdanningsbakgrunn.
- Ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå vil endringer i innvandringssammensettingen isolert sett bidra til å redusere den sysselsettingsandelen i aldersgruppen 15–74 år fram mot 2030.²⁶

For en nærmere omtale se Rapport 2018.

3.1.4 Arbeidsmarkedstilknytning blant unge

Mange unge er under utdanning, og mye av sysselsettingen i denne gruppen er deltidssysselsetting ved siden av utdanningen. Det er derfor ikke gitt at nedgangen i sysselsetting blant ungdom de siste årene, se omtale ovenfor, har samme velferdsmessige betydning som blant øvrige aldersgrupper. Et mer relevant mål på ungdommens situasjon er andelen som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring, såkalte NEETs («Not in Employment, Education or Training»). I 2019 var det ifølge AKU 65 000 personer i alderen 15–29 år som tilhørte denne gruppen. Det utgjorde 6 prosent av aldersgruppen. Det var samme nivå som i 2006. NEET-raten øker normalt med alderen. Ikke overraskende var den meget lav blant 15–19-åringene, bare 2 prosent, mens den utgjorde 9 prosent av 25–29-åringene, og var høyere for kvinner enn for menn i denne alderen. Blant menn i aldersgruppen 25–29 år har andelen som tilhører NEET-gruppen økt noe, fra 5 til 6 prosent i årene før finanskrisen, til 8 prosent de siste årene.

I registerbasert statistikk er NEET-gruppen definert som andelen som verken er sysselsatt, under utdanning eller deltaker i arbeidsrettede tiltak. Denne statistikken gir høyere tall for antallet NEETs. Foreløpige tall viser at andelen i NEET-gruppen utgjorde 10,7 prosent av alle i aldersgruppen 15–29 år i 2019, en nedgang fra 12,2 prosent i

26 Statistisk sentralbyrå (2020): Konjunkturtendensene 2020/2. Oslo

2015²⁷. Grunnen til at den registerbaserte statistikken gir høyere tall er blant annet at denne i mindre grad enn AKU fanger opp ulike former for opplæring utenfor det formelle utdanningssystemet.

NEET-gruppen er sammensatt, og status som NEET innebærer ikke nødvendigvis vedvarende problemer i arbeidsmarkedet. En betydelig andel er innom NEET-gruppen en forholdsvis kort periode, men det er også en god del som ser ut til å befinne seg i denne situasjonen sammenhengende over flere år²⁸. Et annet kjennetegn ved NEET-gruppen er at innvandrere og personer med lav utdanning er overrepresentert²⁹. Den seineste registerstatistikken fra SSB viser at nesten hver fjerde innvandrere i aldersgruppen 15–29 år tilhørte NEET-gruppen i 2019. 8 prosent av de unge med videregående eller høyere utdanning stod utenfor arbeid, utdanning og arbeidsrettede tiltak, mens andelen var 14 prosent blant de unge uten fullført videregående³⁰. Annen forskning viser at jenter som er i denne situasjonen i gjennomsnitt har større helserelaterte utfordringer enn annen ungdom³¹. For en nærmere omtale av arbeidsmarkedstilknytningen til unge, se Faggruppens rapport 2018.

3.2 Utviklingen i de helserelaterte ytelsene

3.2.1 Mottakere av helserelaterte ytelser

Uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger regnes som helserelaterte trygdeytelser. Ved utgangen av 2019 var det registrert om lag 580 000 mottakere av disse ytelsene, se figur 3.5A.³² Det

27 Fedoryshyn, N. (2020). Færre unge utenfor i fjor. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/færre-unge-utenfor-i-fjor>

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

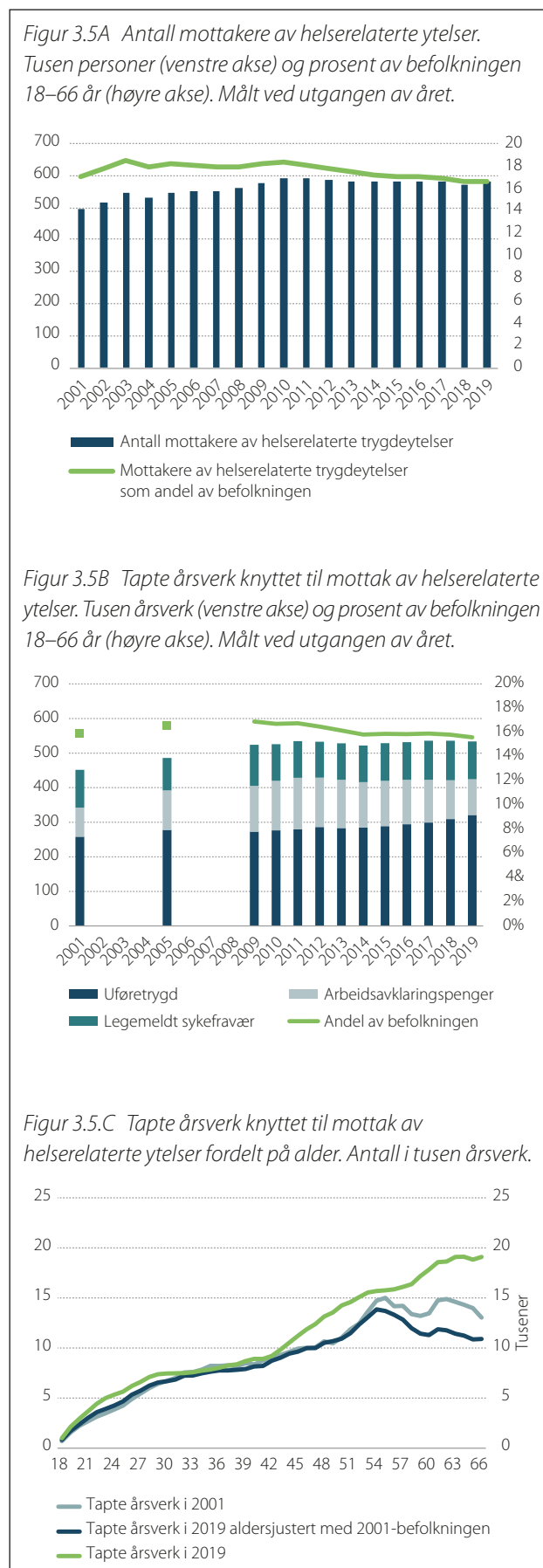
29 OECD (2018). *Investing in youth: Norway*. Paris: OECD.

30 Fedoryshyn, N. (2020). Færre unge utenfor i fjor. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/færre-unge-utenfor-i-fjor>

31 Stea, T. H., Abildsnes, E., Strandheim, A. og Haugland, S. H. (2019). Do young people who are not in education, employment or training (NEET) have more health problems than their peers? A cross-sectional study among Norwegian adolescents. *Norsk Epidemiologi*, 28 (1-2), s. 89–95

32 Det er mulig å motta flere trygdeytelser samtidig. Tallene er ikke justert for slike dobbelttelling.

Figur 3.5 Helserelaterte trygdeytelser



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

3. Et mer inkluderende arbeidsliv

tilsvarer om lag 17 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–67 år, og er uendret fra året før. Målt som andel av befolkningen er antall mottakere av helse relaterte trygdeytelser om lag det samme i 2019 som i 2001.

Utviklingen i antallet mottakere av helse relaterte ytelser reflekterer ikke nødvendigvis utviklingen i antallet personer som står utenfor arbeidslivet. De aller fleste mottakere av sykepenger er i et arbeidsforhold. Blant de som mottar uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger er også noen i arbeid, se omtalen i avsnitt 5.3.

I 2019 var antallet tapte årsverk knyttet til mottak av en helse relatert ytelse om lag 534 000. Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år, utgjorde de tapte årsverkene 15,6 prosent i 2019, se figur 3.5B. Andelen tapte årsverk har endret seg lite siden 2014. Fra 2018 til 2019 har denne andelen avtatt med 0,2 prosentenheter.

3.2.2 Demografiske endringer og endret trygdeuttak

Det er store forskjeller i mottak av helse relaterte trygdeytelser mellom kjønn, aldersgrupper og befolkningsgrupper. Generelt øker uføreandelen med alder og kvinner er overrepresentert. Dette innebærer at endringer i befolknings sammensetningen påvirker utviklingen i andelen som mottar helse relaterte ytelser.

Figur 3.5C viser at det har vært en økning i antallet tapte årsverk fra 2001 til 2019. Den viktigste forklaringen på økningen er at befolkningsstørrelse og befolknings sammensetning har endret seg. For å illustrere betydningen av dette er det i den grønne linjen vist hvor mange tapte årsverk en ville hatt i 2019 dersom befolkningens størrelse og sammensetning hadde vært som i 2001. Figuren viser at en i aldersklassene over 50 år da ville hatt færre tapte årsverk. Tar en differansen mellom den grønne og blå linjen for alle aldersklassene, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på om lag 7 prosent fra 2001 til 2019 som følge av at det har blitt færre tapte årsverk per person innenfor enkelte årskull.

Boks 2 – Tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte trygdeytelser

I tillegg til andelen sysselsatte har faggruppen valgt å legge vekt på utviklingen i tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte trygdeytelser som indikator for å belyse den overordnede målsettingen i I-avtalen. Tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte ytelser er beregnet ut fra hvor mange ekstra årsverk som kunne vært utført dersom alle som mottok sykepenger på grunn av legemeldt fravær, arbeidsavklaringspenger 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 befolkningens størrelse. Indikatoren gir et mål på en teoretisk arbeidskraftreserve, og må ikke tolkes som et mål om at alle skal i arbeid eller øke sin yrkesaktivitet.

Tabell 3.1 Antall sysselsatte som andel av befolkningen etter alder og kjønn. Prosent.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Endring fra 2001 til 2018. Prosentenheter
Begge kjønn																				
15–24 år	55,5	56,1	54,2	53,4	52	52,6	55,1	57,1	53,1	51,5	51,6	52,7	52,0	50,5	50,6	49	48,6	49,7	50,6	-4,9
25–39 år	84,8	84,2	82,1	82,3	82,3	83,4	85,2	86,0	85,5	83,9	83,6	83,2	83,0	82,8	81,4	81,7	81,6	82,7	83,4	-1,4
40–54 år	85,8	85,1	84,2	84,1	84,3	85,1	86,0	86,2	85,1	84,6	85,2	85,2	84,3	84,1	83,8	83,2	83,3	84,0	83,7	-2,1
55–61 år	73,4	73,9	74,1	72,7	72,9	75,0	75,7	77,0	77,2	77,4	78,7	77,8	77,6	78,1	78,5	78,0	77,7	77,9	78,7	5,3
62–66 år	36,8	36,3	37,0	38,2	37,1	39,5	43,5	44,3	44,6	43,5	43,9	46,4	47,6	50,3	51,5	51,0	51,0	51,4	51,2	14,4
I alt	75,6	75,2	73,9	73,6	73,2	74,2	75,6	76,3	74,9	73,8	74,0	74,2	73,9	73,8	73,6	73,1	73,0	73,8	74,3	-1,3
Menn																				
15–24 år	57,1	56,1	54,5	53,4	52,6	52,8	54,4	57,2	52,0	50,5	50,7	51,6	50,5	49,3	49,5	47,8	48	49,2	50,4	-6,7
25–39 år	89,0	88,4	85,5	85,7	85,8	87,3	89,2	89,0	88,3	86,7	86,4	86,1	85,5	85,3	84,0	83,7	83,8	85,5	85,6	-3,4
40–54 år	89,1	88,1	87	86,9	87,2	87,6	88,6	88,8	87,2	86,3	87,1	87,1	86,7	86,7	85,8	84,9	84,6	85,9	86,2	-2,9
55–61 år	78,9	79,1	78,8	77,7	77,9	80,8	81,0	81,2	80,6	79,8	81,6	81,0	81,4	80,8	81,1	80,2	81,8	81,2	81,7	2,8
62–66 år	40,4	40,5	42,1	42,8	41,8	44,2	47,2	49,4	49,7	48,7	49,9	52,0	52,4	55,5	58,2	55,3	54,4	56,4	57,1	16,6
I alt	79,2	78,5	76,9	76,5	76,3	77,3	78,5	79,1	77,0	75,7	76,1	76,3	75,9	75,9	75,6	74,8	74,8	76,0	76,5	-2,7
Kvinner																				
15–24 år	53,9	56,0	53,9	53,4	51,3	52,4	55,8	57,1	54,3	52,5	52,6	53,8	53,5	51,8	51,7	50,3	49,3	50,2	50,9	-3,0
25–39 år	80,4	79,8	78,5	78,9	78,8	79,4	81,1	82,8	82,6	81,1	80,7	80,1	80,4	80,1	78,7	79,7	79,3	79,7	81,1	0,7
40–54 år	82,4	82,0	81,4	81,2	81,4	82,5	83,2	83,4	82,8	82,9	83,2	83,1	81,8	81,3	81,7	81,4	81,9	82	81,1	-1,3
55–61 år	67,7	68,7	69,3	67,7	67,6	69,0	70,1	72,6	73,9	74,9	75,8	74,6	73,8	75,3	75,8	73,9	73,5	74,4	75,7	8,0
62–66 år	33,2	32,2	32,1	33,8	32,7	34,9	39,9	39,4	39,3	38,1	37,7	40,7	42,5	44,8	45,0	46,6	47,5	46,4	45,1	11,9
I alt	71,9	71,9	70,9	70,6	69,9	71,0	72,6	73,5	72,7	71,8	71,8	72,0	71,7	71,6	71,4	71,3	71,2	71,6	71,9	0,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

4. Målet om å redusere sykefraværet

Målet om sykefravær ble endret i avtalen fra 2019, og nye virkemidler er under utvikling og dels nylig tatt i bruk. Avtalepartene venter at dette vil virke positivt inn på sykefraværet. De nye virkemidlene vil imidlertid først gjennomføres for mindre grupper for å finne fram til de virkemidlene som virker best.

Fra 2018 til 2019 økte sykefraværet, målt som tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk, med 2,6 prosent eller 0,15 prosentpoeng i gjennomsnitt. Sykefraværsprosenten har endret seg lite de siste 7 årene, men har gått ned over 12 prosent i hele IA-perioden 2001–2018, i noen næringer, blant andre industrien, godt over 20 prosent.

Det er det legemeldte sykefraværet som står for økningen fra 2018 til 2019. Gjennomsnittet skjuler at ulike grupper har hatt en ulik utvikling. Industri og primærnæringer har redusert sykefraværsprosenten med mellom 0,5 og 1 prosent, mens undervisning samt overnatting

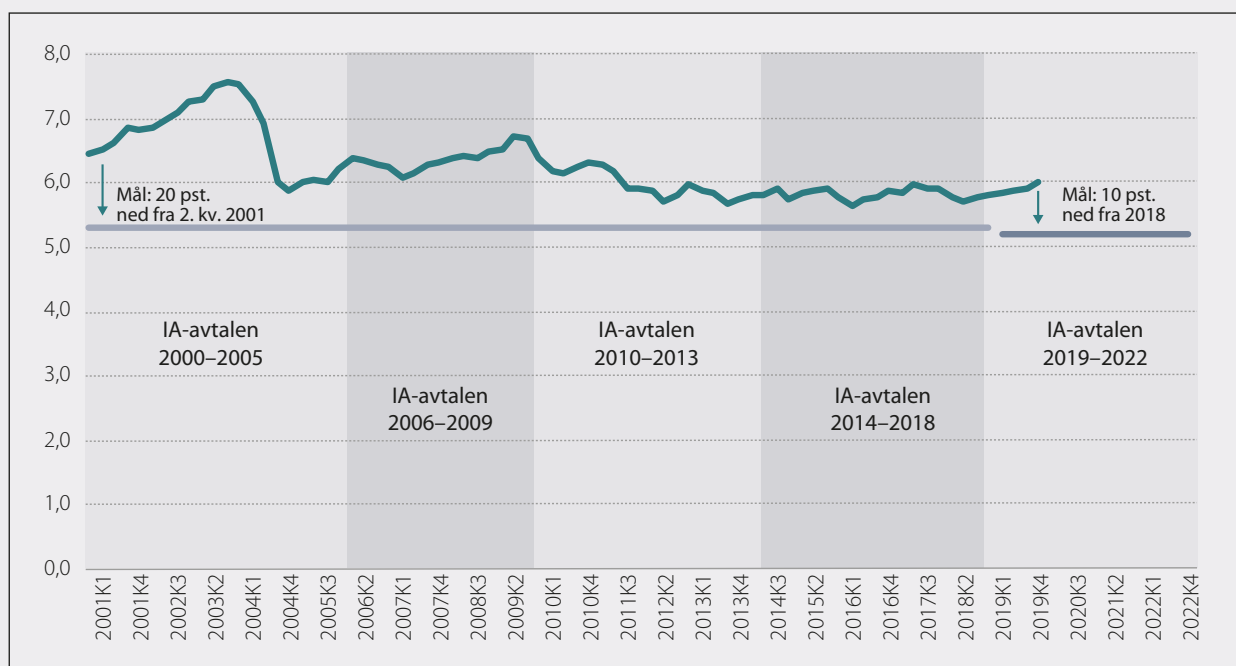
og servering har økt sykefraværsprosenten med henholdsvis 4 og 3 prosent. Sykefraværsprosenten har gått noe mer opp for kvinner enn for menn. Utviklingen i sykefraværsprosenten fra 2018 til 2019 innebærer at flere grupper står lengre unna ambisjonen i IA-målet om at sykefraværet skal reduseres med 10 prosent i gjennomsnitt sammenliknet med årssnittet for 2018 i perioden 2018–2022.

Nær fire av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens om lag to av ti skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser, en tendens som fortsatte fra 2018 til 2019. I 2019 var om lag 23 prosent av alle tilfeller graderte, omtrent uendret fra året før. Ser vi på gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk, så avtok denne noe fram til 2015, for så å øke noe fram til og med 2019.

IA-avtalen

Begrepet inkluderende arbeidsliv ble første gang brukt i NOU 2000:27 *Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv*.

Sykeværsprosenten. Egenmeldt og legemeldt – sesong- og influensajustert.



Kilder: Statistisk sentralbyrå og IA-avtalen

IA-samarbeidet bygger opp under prinsippene i Sandmanutvalget, hvor blant annet tiltak for å redusere sykefraværet forankres i arbeidslivet hvor arbeidstaker og arbeidsgiver i større grad ansvarliggjøres. I perioden 2001–2018 var et av delmålene å redusere sykefraværet med 20 pst. i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Sykefraværet ble redusert med om lag 12,4 pst. i denne perioden. Den største reduksjonen ble registrert i 2004 og kan sees i sammenheng med endringene i sykepengeregelverket.

I inneværende avtaleperiode (2019–2022) er målet en reduksjon i sykefraværet med 10 pst. i forhold til gjennomsnittet for 2018.

Boks 3 – Om sykefraværsstatistikken

Sykefraværet måles ved *sykefraværsprosenten*. Sykefraværsprosenten er definert som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Tapte dagsverk (sykefraværsdagsverk) er fraværsdager justert for stillingsandel og sykemeldingsgrad. Avtalte dagsverk er arbeidsdager justert for feriefravær og stillingsandel. Når vi i denne rapporten omtaler sykefraværet, menes det sykefraværsprosenten dersom ikke annet er angitt.

Sykefraværsprosenten påvirkes dermed av endringer både i antallet sykmeldinger, lengden på sykefraværene og omfanget av gradering. En utvikling (eller stillstand) i sykefraværsprosenten sier imidlertid ikke noe om hvilke endringer i disse underliggende komponentene det skyldes.

Ved måling av utviklingen fra 2018 benyttes det sesong- og influensajusterte tall (se nedenfor) for sykefraværsprosenten. Målet om 10 prosent reduksjon i fraværet i IA-avtalen kan altså tolkes slik at den sesongjusterte sykefraværsprosenten på 5,8 prosent i 2018 skal ned til 5,2 prosent ($5,8 \cdot 0,9$). Sykefraværsprosenten beregnes kun for arbeidstakere, og omfatter dermed ikke selvstendig næringsdrivende.

Sykefraværsstatistikken utarbeides i samarbeid mellom Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Egenmeldt og legemeldt fravær: 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. Virksomheter kan akseptere egenmelding i opptil 16 dager, men

kan kreve legeerklæring etter dag tre. 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 imidlertid de fleste tallseriene kun det legemeldte sykefraværet.

Sesong- og influensajustering: 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 foretatt justeringer 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 bedre beskrivelse av den underliggende utviklingen i fraværet.

I denne rapporten bruker vi sesong og influensajusterte tall i vurderingen av måloppnåelse. Der det ikke foreligger sesongjusterte tall, foretrekkes årstall. Dersom årstall ikke foreligger, sammenlikner faggruppen et kvartal mot tilsvarende kvartal i et foregående år. Slike kvartalsvise sammenlikninger er sårbare overfor ulikt innslag av avtalte dagsverk i kvartalene som følge av for eksempel bevegelige helligdager.

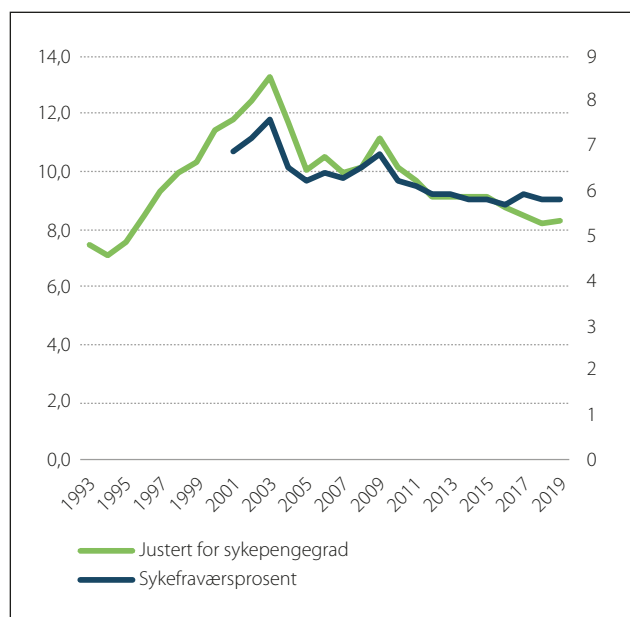
I IA-avtalen 2019–2022 er et av de to nasjonale målene å redusere sykefraværet med 10 pst. fra årgjennomsnittet i 2018. Det innebærer en målsetting om å redusere sykefraværslivået fra 5,8 prosent til 5,2 prosent.

4.1 Hovedtrekk i utviklingen over tid

Sykefraværsprosenten er den bærende størrelsen for måling av sykefraværet under IA-avtalens mål om reduksjon i sykefraværet med 10 prosent sammenlignet med årgjennomsnittet for 2018.

Som en indikator på utviklingen av sykefraværsprosenten før år 2001, kan man i stedet benytte utviklingen i *antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode per lønnstaker per år justert for sykepengegrad*. Denne størrelsen har en høy korrelasjon med sykefraværsprosenten i de årene man har data for begge, og går tilbake til 1993. I figur 4.1 er begge størrelser lagt inn for å illustrere sammenfallet i utviklingen fra 2001.

Figur 4.1 Antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode per lønnstaker per år 1993–2019 og utviklingen i årstall for sykefraværsprosenten (ikke sesong- og influensajustert) 2001–2019.



Kilder: Arbeids- og velferdsdirektoratet og statistisk sentralbyrå

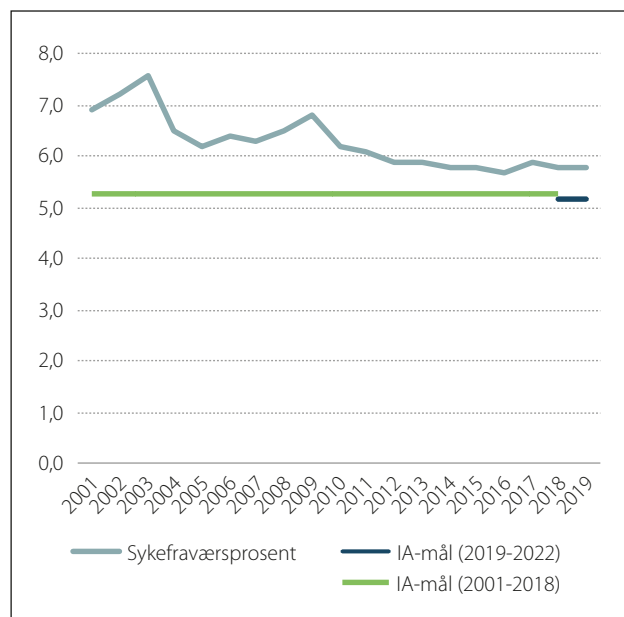
Antall sykepengedager per lønnstaker viser en langvarig økning i sykefraværet fra midten av 1990-tallet og fram til 2003. Fra bunnivået i 1994 til toppnivået i 2003, økte indikatoren med 85 prosent. I likhet med sykefraværsprosenten, er det en nedgang i indikatoren etter 2003.

Sykefraværsprosenten økte på starten av 2000-tallet, men avtok i 2004 som følge av regelendringer. Det var en midlertidig økning i fraværet fra 2005 til 2009, før det igjen avtok. Hovedbildet de siste syv årene er at sykefraværet i hovedsak har vært relativt stabilt.

Tabell³³ 1 viser den prosentvise endringen i sykefraværet mellom 2018 og 2019 for totalt, legemeldt og egenmeldt fravær, samt totalt fravær etter kjønn. Tabellen viser at det var en økning i det samlede sykefraværet på om lag 2,6 prosent fra 2018 til 2019. Utviklingen i sykefraværsprosenten fra 2018 til 2019 innebærer at flere grupper står lengre unna ambisjonen i IA-målet om at sykefra-

33 Beregningene er gjort med utgangspunkt i sesong- og influensajusterte tall fordi influensaens styrke og tidspunkt varierer fra år til år. Det kan derfor være avvik fra tabeller som ikke er sesong- eller influensajustert. Hele tallserien revideres ved nye publiseringer fordi sesongfaktorene re-estimeres også bakover i tid. Tallene i tabellen er hentet i oktober 2020.

Figur 4.2 Sykefraværsprosenten. Årstall. Egenmeldt og legemeldt.



Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

4. Målet om å redusere sykefraværet

Tabell 1

	Nivå		2018–2019	
	2018	2019	Endring i prosent	Endring i prosentenheter
Totalt	5,75	5,90	+ 2,61	+ 0,15
Legemeldt fravær	4,90	5,02	+ 2,45	+ 0,12
Egenmeldt fravær	0,86	0,88	+ 2,33	+ 0,02
Totalt fravær, menn	4,42	4,51	+ 2,04	+ 0,09
Totalt fravær, kvinner	7,32	7,54	+ 3,01	+ 0,22

været skal reduseres med 10 prosent i gjennomsnitt sammenliknet med årssnittet for 2018 i perioden 2018–2022.

Økningen var noe sterkere blant kvinner enn menn, både målt som prosentvis endring og endring i prosentenheter.

I internasjonal sammenheng har Norge et høyt sykefravær. For en nærmere omtale av internasjonale sammenligninger se tidligere rapporter fra Faggruppen for IA-arbeidet og NOU 2019:7 *Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*.

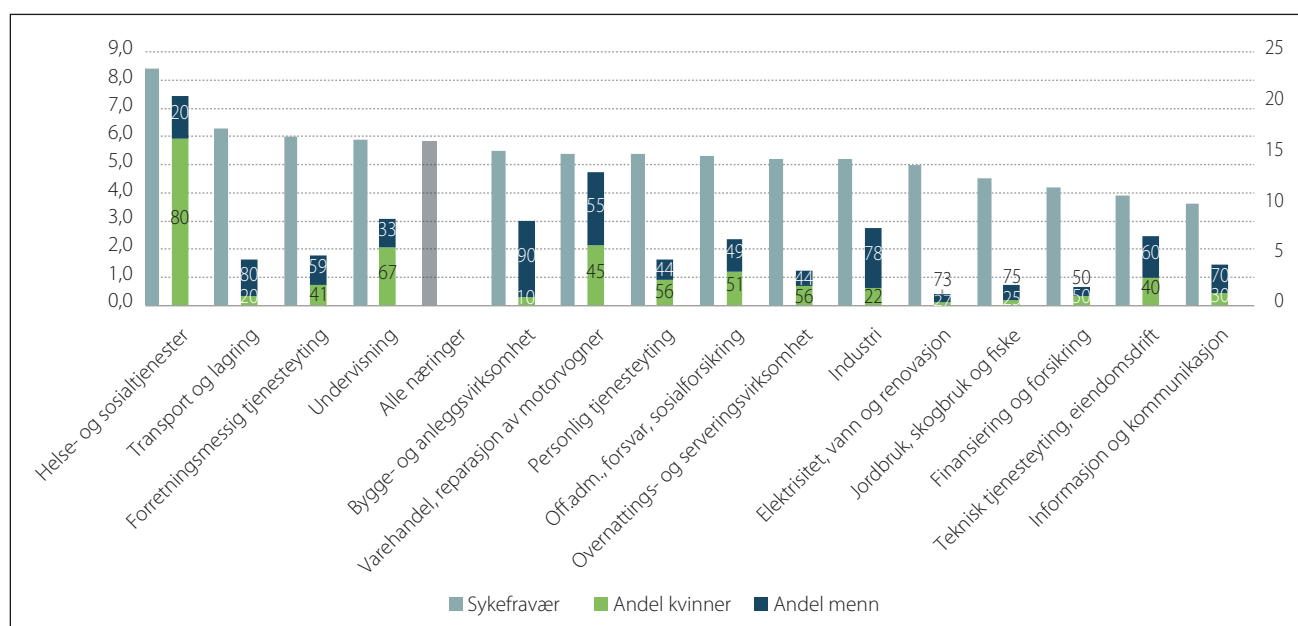
4.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet

4.2.1 Næringsvise forskjeller

Sykefraværet varierer mye mellom de ulike næringene. I 2019 var fraværet høyest i helse og sosialtjenester (8,4 prosent) og lavest i informasjon og kommunikasjon (3,6 prosent).

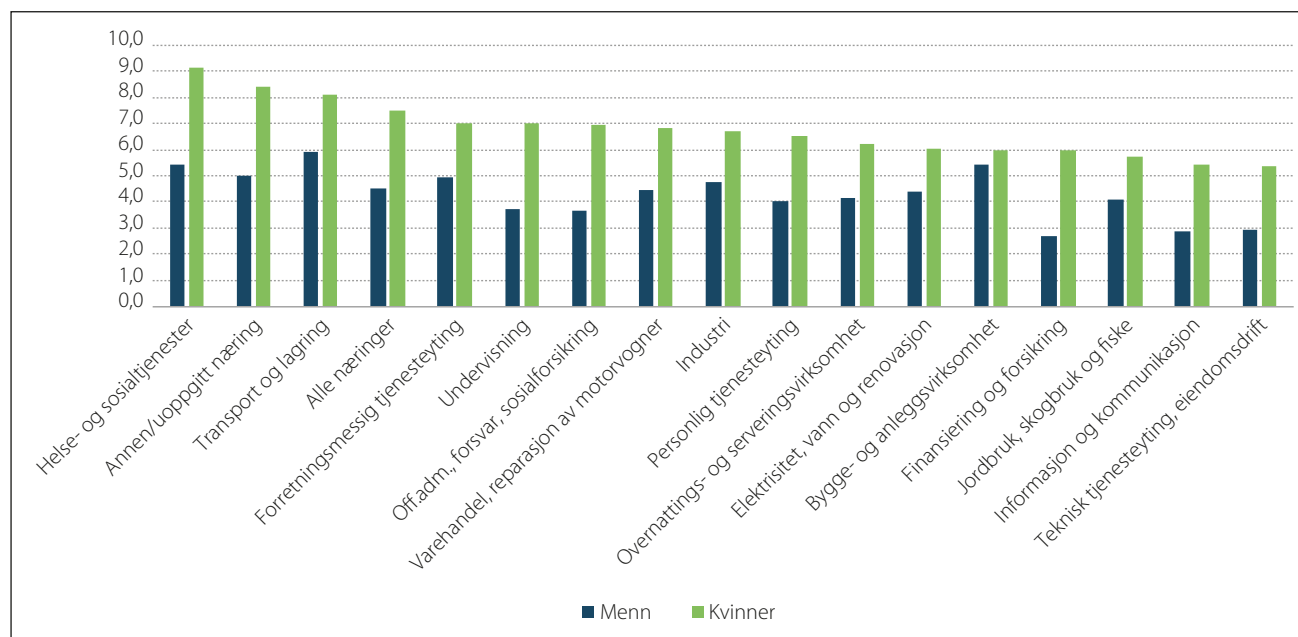
Helse og sosialtjenester er den klart største næringen i Norge og dekker bl.a. kommunal pleie- og omsorgssektor, spesialisthelsetjenesten og barnehagesektoren. Næringen sysselsetter om lag hver femte arbeidstaker (21 prosent av alle sysselsatte), hvor kvinner er sterkt overrepresentert (80 prosent

Figur 4.3 Sykefravær (venstre akse) og andel sysselsatte (høyre akse) i 2019. Fordelt på næring og på kjønn i hver næringsgruppe.



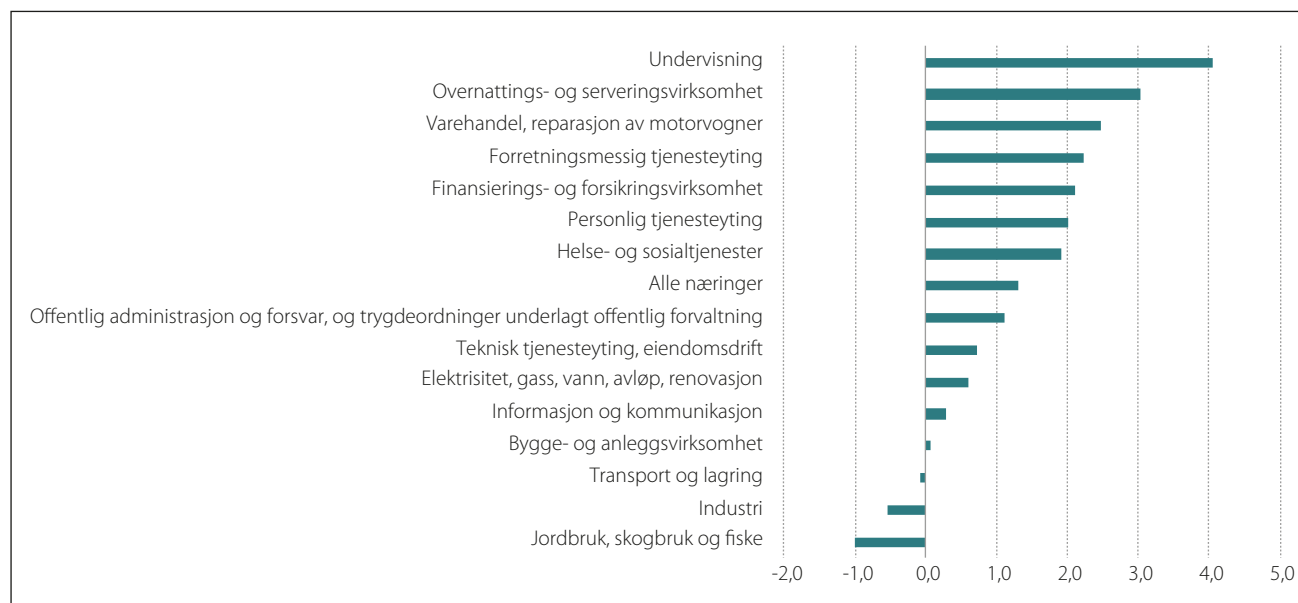
Kilder: Statistisk sentralbyrå (sykefravær og AKU)

Figur 4.4 Sykefraværsprosenten etter næringsgrupper og kjønn. 2019.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 4.5 Prosentvis endring i sykefraværet 2018–2019 fordelt på næringsgrupper.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

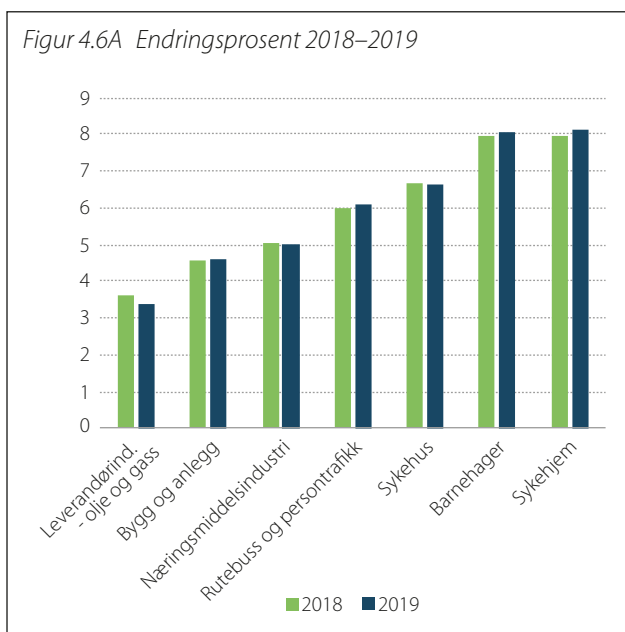
av de sysselsatte i næringen er kvinner). Sykefraværet i denne næringen har derfor stor innvirkning på nivået for det samlede sykefraværet. Næringsgruppen med lavest sykefravær, informasjon og kommunikasjon, sysselsetter om lag 4 prosent av alle sysselsatte, hvorav 70 prosent er menn, jf. figur 4.3.

Blant kvinner er sykefraværet høyest i næringen helse og sosialtjenester, mens det blant menn er høyest i transport og lagring, se figur 4.4.

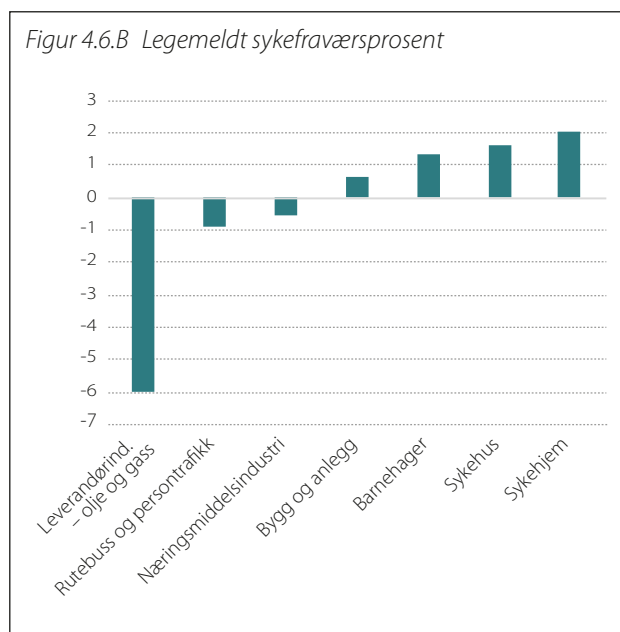
Tallene for 2019 viser at sykefraværet økte i 12 av 15 næringsgrupper. Sterkest prosentvis økning var i undervisning (4,1 pst.), Overnattings- og serveringsvirksomhet (3,0 prosent) og varehandel mv.

4. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 4.6 Sykefraværsprosent og endringsprosent i bransjeprogrammene under IA-avtalen.



Kilder: Arbeids- og velferdsdirektoratet og IA-bransjeprogram



Kilder: Arbeids- og velferdsdirektoratet og IA-bransjeprogram

(2,5 prosent). Det var en marginal nedgang i sykefraværet i næringsgruppene jordbruk, skogbruk og fiske (-1 prosent), industri (-0,6 prosent) og transport og lagring (-0,1 prosent).

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 kjønnsammensetning.

Det høye fraværet i helse- og sosialtjenester kan skyldes både forhold i næringen og kjønnsforskjeller i sykefraværet. Omtrent 80 pst. av de sysselsatte i næringen er kvinner³⁴. Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn, blant annet på grunn av svangerskapsrelatert sykefravær. Når det gjelder forhold i næringen av betydning for sykefravær blir både skift- og nattarbeid, samt fysisk belastning trukket frem som forklaringsfaktorer. Forskning om

34 Hentet fra Tabell 07984 Sysselsatte per 4. kvartal, etter region, næring, statistikkvariabel, år, kjønn og alder.

årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær blir nærmere omtalt lenger ned i kapitlet.

Bransjeprogrammene under IA-avtalen

For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, skal innsatsen målrettes mot utvalgte bransjer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. Det er partene selv som har foreslått hvilke bransjer som skal prioriteres og hvordan programmene skal innrettes³⁵.

De utvalgte IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehage, bygg og anlegg, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk samt leverandørindustri til olje- og gassnæringen. Som det framgår av Figur 4.6B har det legemeldte sykefraværet økt i fire av de syv bransjeprogrammene³⁶.

35 Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2020. Forslag fra partssammensatt arbeidsgruppe 1. mai 2019.

36 Tallene fra leverandørindustrien består av et uttrekk av enkeltbedrifter, og det kan være aktører som ikke er med i datagrunnlaget selv om de er direkte og indirekte knyttet til bransjen. Tallene antas likevel å gi et representativt bilde av legemeldt sykefravær i bransjen..

Sykehjem (+ 2 pst.), sykehus (+ 1,6 pst.) og barnehager (+ 1,3 pst.) hadde en svak økning i fraværet, næringsmiddelindustrien samt rutebuss og persontrafikk hadde en svak nedgang på henholdsvis 0,6 pst. og 0,9 pst. Leverandørindustrien hadde en noe større nedgang (6 prosent), mens nivåendringene fra 2018 til 2019 er marginale for de øvrige IA-bransjene, jf. figur 4.6B.

4.2.2 Kjønnsforskjeller

Kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. I 2019 var kvinners fravær om lag 3 prosentenheter høyere enn blant menn. Det tilsvarer 67 prosent. Disse kjønnsforskjellene er illustrert i figur 4.7 og figur 4.8.

Forskjellen gjelder for alle aldersgrupper og er størst i aldersgruppene 25–34 år. I denne gruppen er det legemeldte fraværet over dobbelt så høyt blant kvinner som blant menn. Blant 68 og 69-åringene er imidlertid sykefraværet blant menn, marginalt høyere enn blant kvinner.

Sykefraværet for menn øker gradvis med økende alder, unntatt for de eldste (67-, 68- og 69 år) hvor sysselsettingen er lav og det er trolig de friskeste i

aldersgruppen som fortsetter å arbeide³⁷. Kvinners fravær har et noe annerledes aldersmønster. Blant kvinner øker sykefraværet kraftig mellom aldersgruppene 20–24 år og fram til aldersgruppen 30–34 år. Deretter avtar det noe for aldersgruppene 35–39 år og 40–44 år før det igjen stiger. Blant de aller eldste er sykefraværet blant kvinner, i likhet med menn, betydelig lavere.

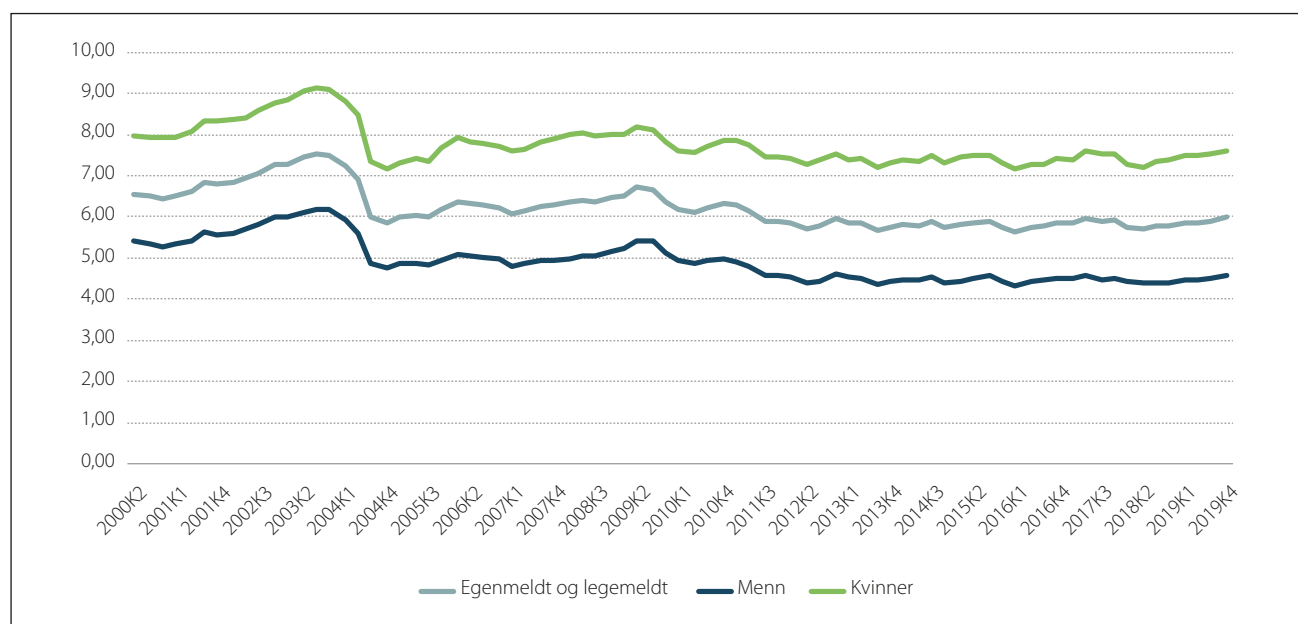
Sykefraværet økte for alle aldersgrupper og begge kjønn i perioden 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2019. Den prosentvise økningen blant kvinner i den yngste aldersgruppen må sees i sammenheng med et lavt sykefraværingsnivå. En marginal endring, gir store prosentvise utslag.

Kvinner med barn har et mye høyere sykefravær enn kvinner uten barn, spesielt i aldersgruppen 25–35 år. Hos menn er sykefraværet mye lavere, men tendensen er lik som for kvinner. Menn med barn har et høyere sykefravær enn menn uten barn, fram til midten av 30-årene³⁸.

37 Østerud, K. «Hva skal til for at flere vil jobbe lengre?» SSP-notat 3/2019

38 Bruer-Skarsbø, Ø. «Sykefravær gir dårligere lønnsutvikling» (2019). SSB analyse 2019/30: Sykefravær, kjønn og lønn

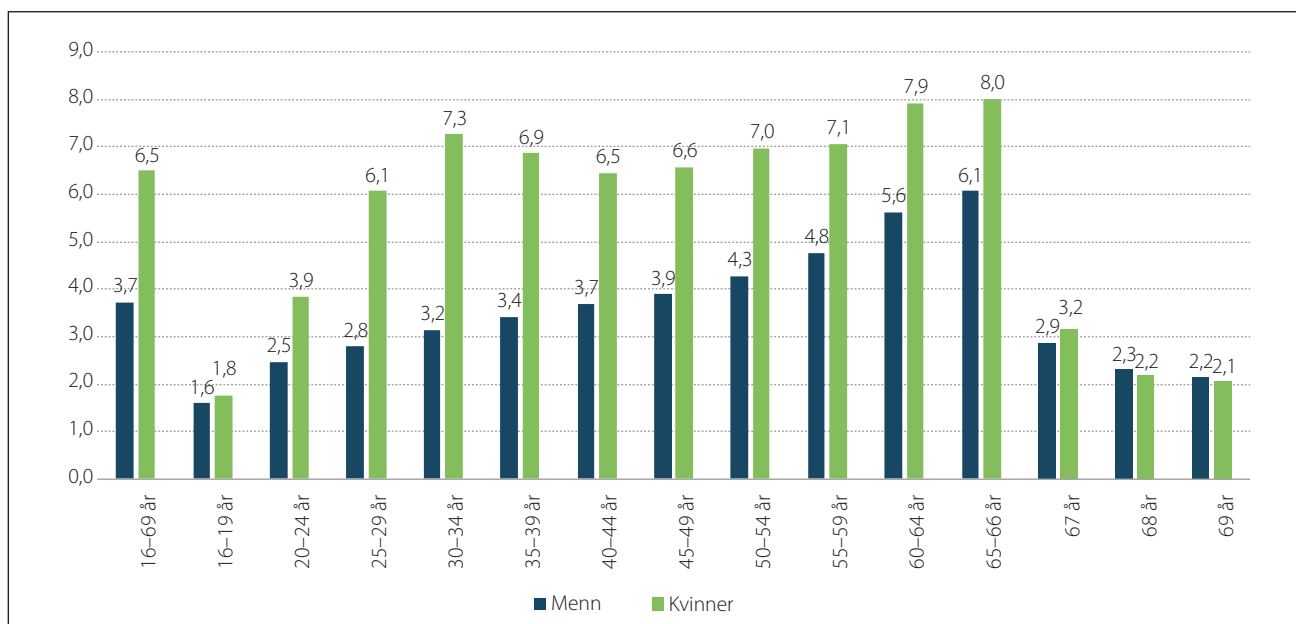
Figur 4.7 Sykefraværingsprosenten. Egenmeldt og legemeldt – sesong- og influensajustert.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

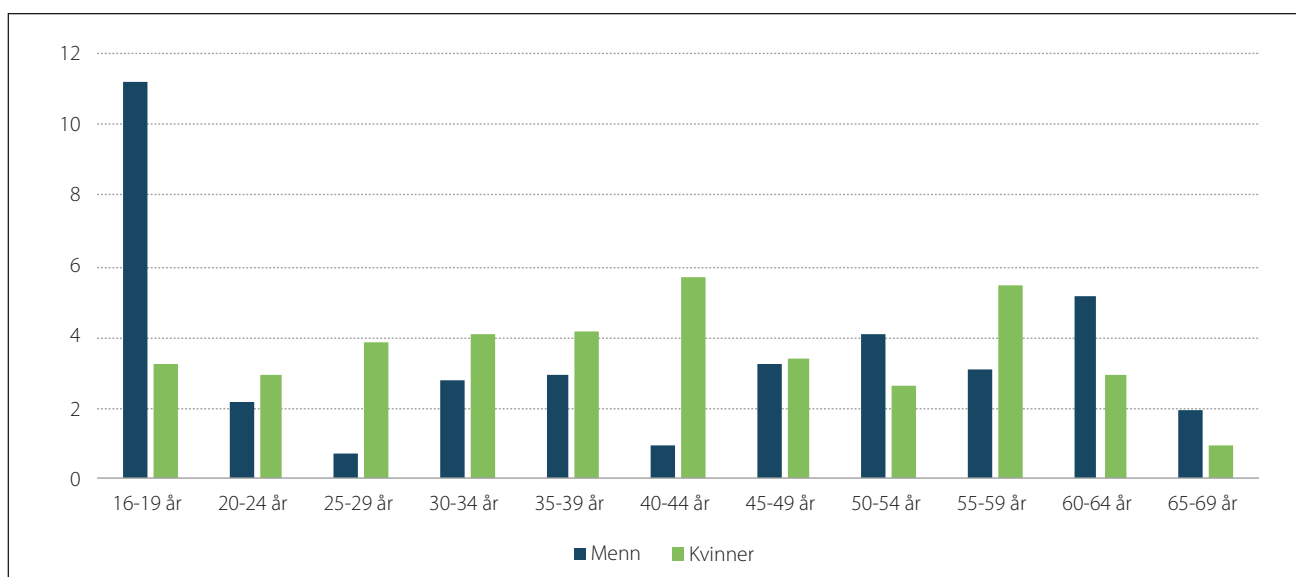
4. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 4.8 Legemeldt fravær etter alder og kjønn. Årsgjennomsnitt 2019.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.9 Prosentvis endring, Legemeldt sykefravær etter alder og kjønn 4. kvartal 2018 – 4. kvartal 2019.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Forskningsmiljøet står ikke samlet om forklaringer på hvorfor menn og kvinner har ulikt sykefravær. Forklaringer som brukes er at kvinner har mer belastende arbeidsforhold enn menn, kvinner utsettes for mer dobbeltarbeid ved å ta hånd om barn og familie i større grad enn menn. Forskningen finner varierende støtte i disse forklaringene.

Almid-utvalget (NOU 2010:13) gjennomgikk i 2010 kunnskapsstatus for kjønnsforskjeller i sykefraværet. Utvalget konkluderte med at mye av kjønnsforskjellene ikke kunne forklares ut fra tilgjengelig kunnskap og at mye av årsaken til kjønnsforskjellene i sykefraværet var ukjent. Mastekaasa et. al (2019) bekrefter at sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn, mens årsakene til forskjellen er ikke godt dokumentert. Flere studier finner at

svangerskapsrelatert sykefravær bare delvis forklarer kjønnsforskjellene³⁹. Nossen (2019) undersøker med hjelp av registerdata forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner. Han finner at graviditet forklarer 20 prosent av forskjellen og er den enkeltfaktoren som kan forklare mest av kjønnsforskjellen. Dernest kan inntekt og andre arbeidsrelaterte faktorer forklare til sammen 13 prosent, mens antall barn og andre familierelaterte faktorer kan forklare 5 prosent av kjønnsforskjellen. En del av kjønnsforskjellene kan således forklares ved graviditet, arbeidssituasjon/inntekt og familiesituasjon, men over halvparten blir stående uforklart.

Rieck og Telle (2013) finner at sykefraværet for kvinner i årene etter fødsel ikke er høyere enn før fødselen når de kontrollerer for flere åpenbare seleksjonsproblemer. Studien gir ingen støtte til dobbelarbeidshypotesen. Lima (2018) finner imidlertid at det å få barn medfører økt sykefravær for yrkesaktive menn og kvinner, og at sykefraværet øker mest for kvinnene. Han peker på at det er fraværene som er blitt lengre, og at det bare er en svak økning i andelen kvinner med legemeldt fravær.

Folkehelseinstituttet gjennomførte i 2011, etter initiativ fra faggruppen, et ekspertmøte blant forskere om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet. En hovedkonklusjon i rapporten fra møtet er at det også i andre land er store kjønnsforskjeller i sykefraværet. Ifølge rapporten etter ekspertmøtet, finnes det heller ingen sikre forklaringer på hvorfor sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn (Mykletun og Vaage (2012).

I følge Mastekaasa (2019) kan heller ikke forskjellen i sykefraværet forklares med at ledere/arbeidsgiver har ulik holdning til kvinners sykefravær, enn menns. Studien konkluderer med at holdninger blant ledere ikke ser ut til å bidra til kjønnsforskjeller i sykefraværet (Mastekaasa et al. 2019).

Holdninger og normer til sykefravær har vært trukket fram som forklaringer på kjønnsforskjeller

i sykefraværet. Heller ikke her er det klare funn. Løset mfl (2018) finner at kvinner og menn har dels ulike holdninger til sykefravær, men at disse ikke kan forklare forskjellen. Hellevik mfl. (2019) finner derimot at kvinner konsekvent er noe mer liberale enn menn med tanke på hva som er akseptabel årsaker til sykefravær.

Bruer-Skarbø (2019) undersøkte om lønnstakere med høyt sykefravær har lavere lønn enn sammenlignbare grupper uten sykefravær, samt hvordan lønnsutviklingen påvirkes av sykefravær. Resultatene antyder at høyt sykefravær reduserer både lønnsnivået og lønnsutviklingen.

4.2.3 Fylkesvise forskjeller

Det er store fylkesvise forskjeller i sykefraværet. Oslo er fylket med det laveste legemeldte sykefraværet (4,4 pst) etterfulgt av Rogaland (4,7 pst) og Sogn og Fjordane (5,0 pst). I motsatt ende har Nordland landets høyeste legemeldte sykefravær (6,2 pst) deretter følger Oppland og Finnmark (6,0 pst).

Sammenlignet med året før gikk sykefraværet opp i alle fylker med unntak av Østfold hvor sykefraværet var stabilt. Det var sterkest økning i Aust- og Vest-Agder og dernest Troms.

Det er en rekke faktorer som kan ha betydning for de store fylkesvise forskjellene. Fylker med lavt sykefravær har gjerne kjennetegn som en ung befolkning og mange med høy utdanning. Motsatt har fylker med høyt sykefravær ofte en eldre befolkning og lavere utdanning. I tillegg er det en høyere andel som er sysselsatt i offentlig sektor⁴⁰.

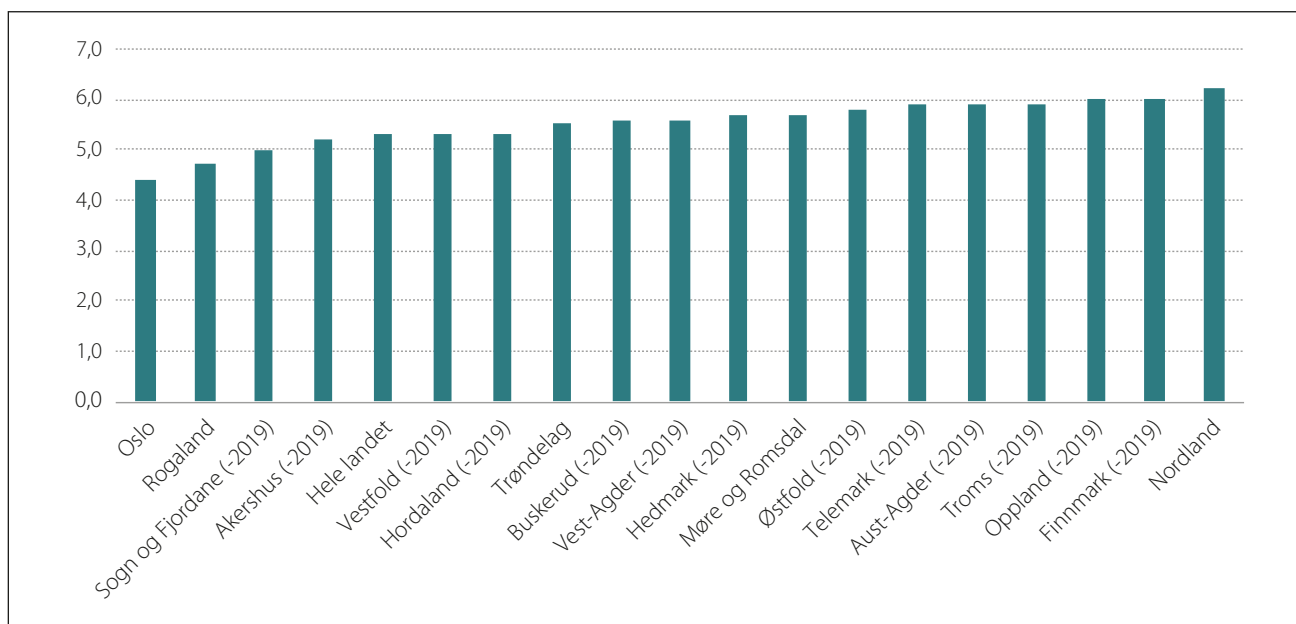
Helde m.fl. (2010 og 2011) finner at det er flere forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet på fylkesnivå. Det pekes blant annet ulikt arbeidsmarked og ulike holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger som forklaringer på noe av forskjellene mellom fylkene.

39 Nossen (2019), Helde og Nossen (2016), Berge M.fl. (2010),

40 Sundell, T. «Utvikling i sykefraværet 4. kvartal 2019» (Arbeids- og velferdsdirektoratet statistikknotat 2019).

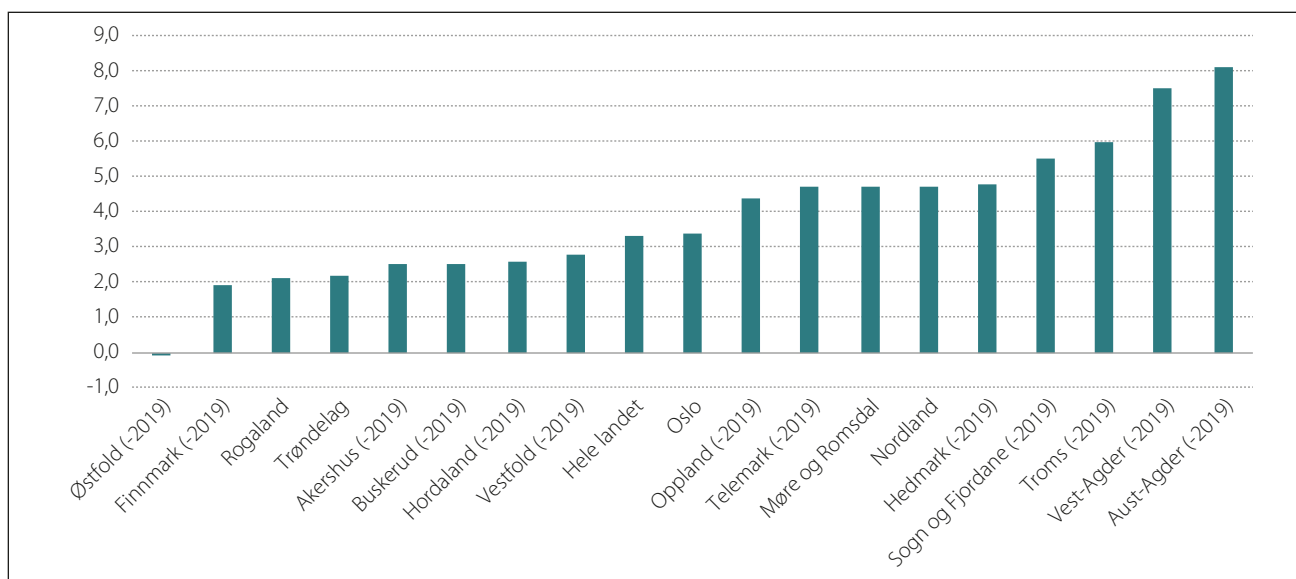
4. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 4.10 Legemeldt fravær etter bostedsfylke. Ujusterte tall per 4. kvartal 2019.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 4.11 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. Ujusterte tall. Endring 4. kvartal 2018 – 4. kvartal 2019.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

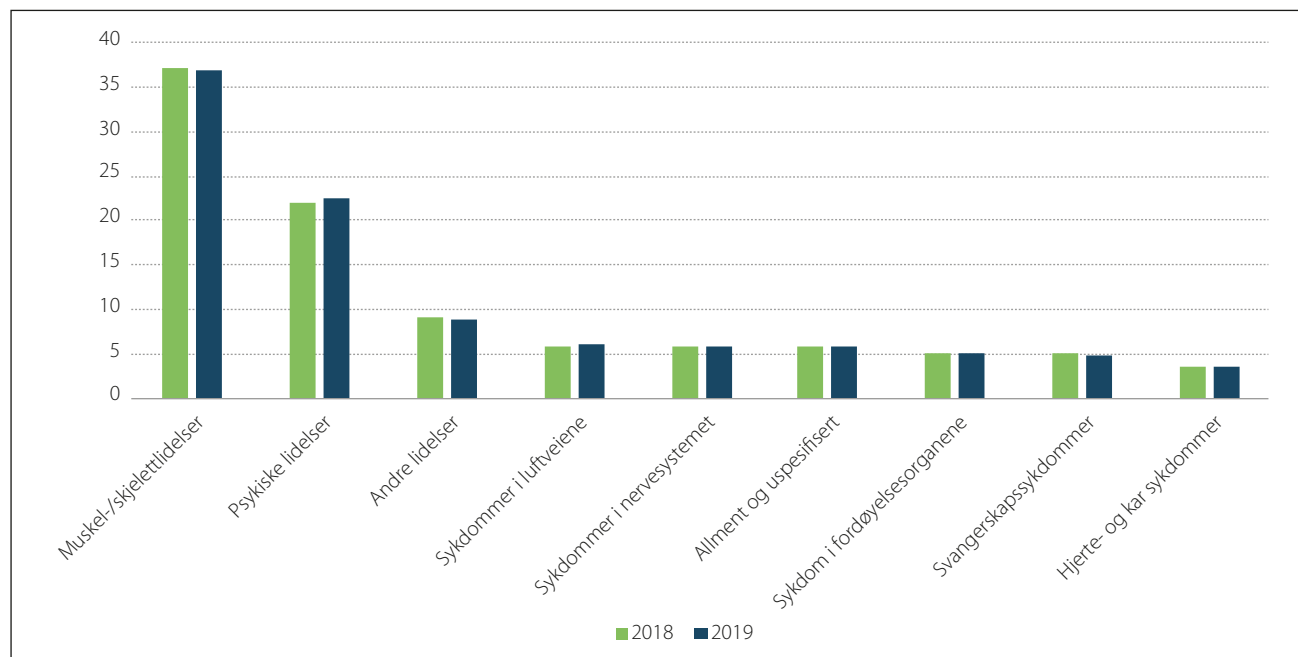
4.2.4 Diagnose

Figur 4.12 viser alle tapte dagsverk fordelt etter diagnose. 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 mer enn to av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med psykiske

lidelser. Til sammen utgjør disse to diagnosegruppene 60 prosent av fraværet.

Menn og kvinner har ulike diagnoser. Menn er relativt sett mer sykmeldt for muskel- og skjelettlidelser, mens kvinner er relativt sett mer sykmeldt for psykiske lidelser.

Figur 4.12 Legemeldte sykefraværsdagsverk etter diagnose. Ujusterte tall per 4. kvartal 2018 og 2019. Andel av alle legemeldte sykefraværsdagsverk. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Over tid har man registrert en nedgang i muskel og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser. Svangerskapsrelaterte sykdommer og sykdommer i nervesystemet har også økt. Det er usikkert i hvilken grad endringene skyldes endret sykdomsbilde eller endringer i legenes kodepraksis. Brage m.fl. (2012) fant at økningen skyldes en kombinasjon av at legene har endret kodepraksis og at terskelen for sykmelding ved mer forbigående og mindre alvorlige psykiske plager har blitt senket. Det pekes også på arbeidslivet over tid stiller større krav til sosial funksjon, enn fysisk yteevne. I tillegg kan økt grad av åpenhet rundt psykisk sykdom forklare noe av økningen.

4.2.5 Gradering

Det er hovedsakelig to måter å måle gradering av sykefraværet på. Andelen graderte sykefraværs-tilfeller, jf. figur 4.13A, og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk, jf. figur 4.13B. Andel graderte legemeldte sykefraværs-tilfeller økte kraftig fram til 2014, for deretter å avta noe. I 2019 var om lag 23 pst av alle tilfeller graderte, omtrent uendret fra året før. Ved både 9-ukers og 9-måne-

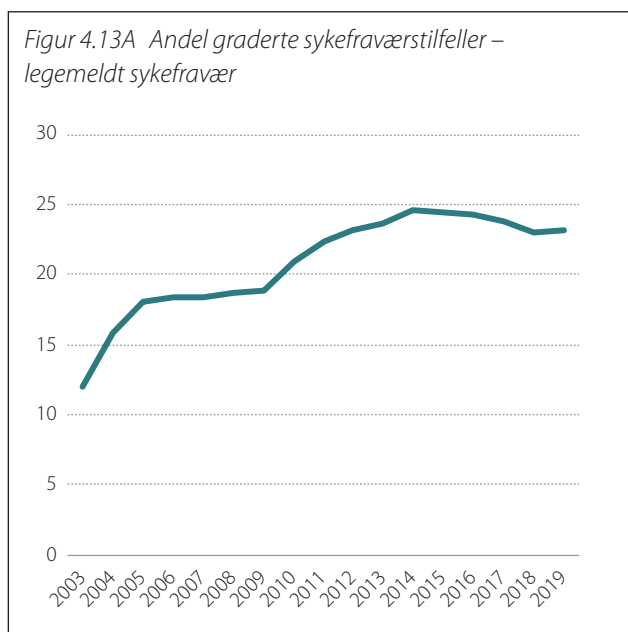
ders tidspunkt er imidlertid i underkant av halvparten av tilfellene gradert. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad avtok mye i 2004 da det ble innført aktivitetskrav etter åtte ukers sykmelding, og legene ble pålagt å alltid vurdere gradert sykmelding. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad fortsatte å avta fram til 2015, før den har økt noe fram mot 2019.

Det er betydelig forskjell i graderingen mellom menn og kvinner. Blant kvinner er 24 prosent av sykefraværstilfellene gradert, mens blant menn er andelen omtrent 17 prosent. Noe av forskjellen kan forklares med sykdommer knyttet til graviditet og svangerskapsplager. Det er vanlig at sykefravær knyttet til disse diagnosene blir gradert (Brage m.fl. 2013).

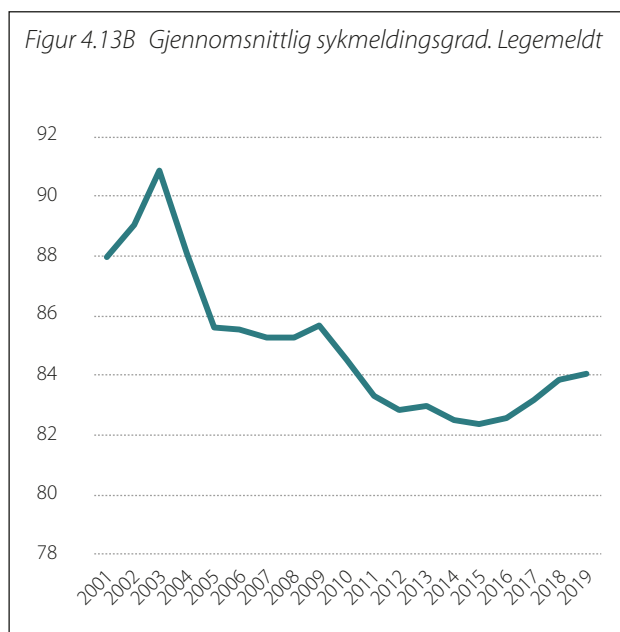
Økt bruk av gradering var et uttalt mål i IA-avtalen 2014–2018.

4. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 4.13



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

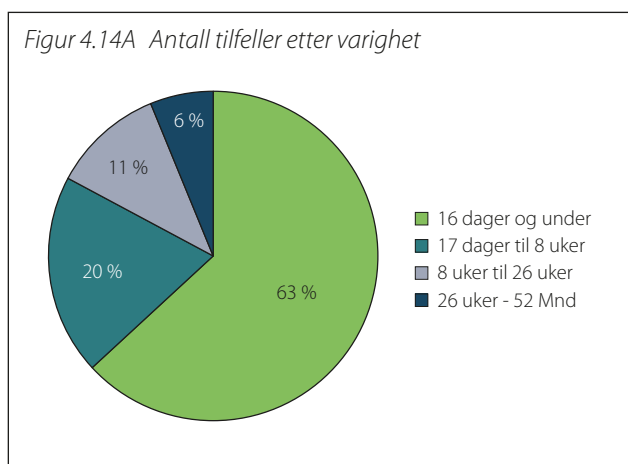
4.2.6 Varighet og avgang

Det var til sammen om lag 1,3 mill. legemeldte sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2018. Av alle påbegynte legemeldte tilfeller, hadde 63 pst. en varighet på 16 dager eller mindre, jf. figur 4.14A. Disse sykefraværene stod imidlertid bare for 14 pst. av de tapte dagsverkene, jf. figur 4.14B. Av påbegynte sykefraværstilfeller hadde 6 pst. en varighet på 26 uker eller mer. Disse sykefraværene

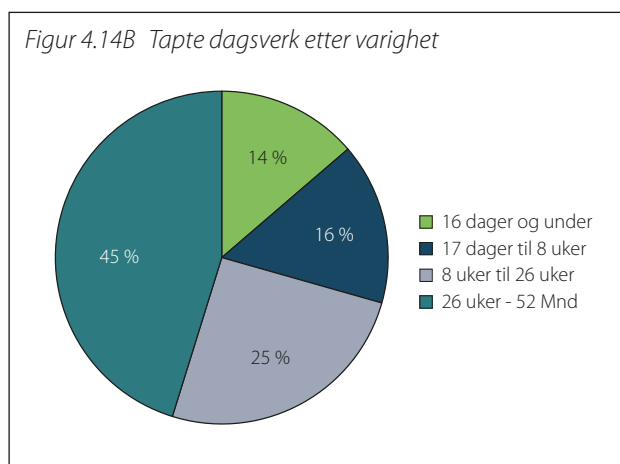
stod for 45 pst. av de tapte dagsverkene. Det er altså de lengre tilfellene som står for mesteparten av tapte dagsverk, og har derfor også størst innvirkning på sykefraværsprosenten.

Figur 4.15 viser status 6 måneder etter avgang fra sykepenger. Figuren viser alle avganger samt avgang etter oppbrukte rettigheter.

Figur 4.14



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

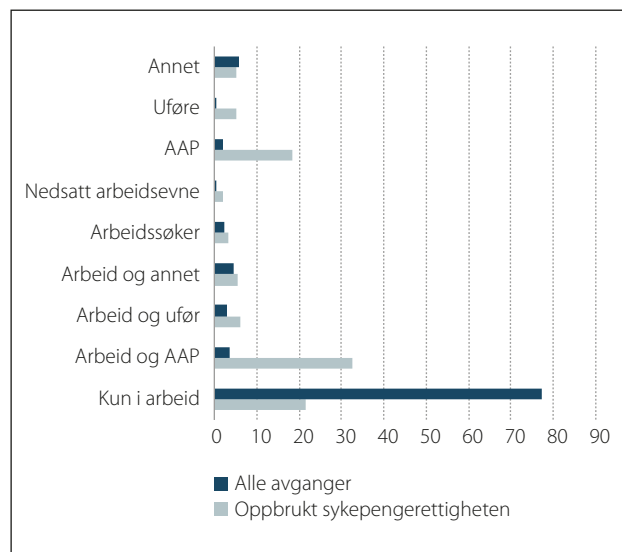


Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4. Målet om å redusere sykefraværet

Av de som går ut sykepengeperioden er om lag to av ti kun i arbeid seks måneder etter avgang. Omtrent halvparten er AAP mottakere, eller kombinerer det med arbeid. Til sammenlikning er nesten åtte av ti kun i arbeid seks måneder etter avgang når vi ser på alle avsluttet sykepengeløp. Dette understreker betydningen av å forebygge langvarige sykefravær.

Figur 4.15 Avgang fra sykepenger i 2018. Status 6 måneder senere. Etter varighet.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

Etter en nedgang i tilgangen fra 2015 til 2018, økte tilgangen til arbeidsavklaringspenger med 13 prosent i 2019 – til det høyeste nivået siden arbeidsavklaringspenger ble innført. Allikevel førte høye avgangstall til at det totale antallet mottakere gikk ned. Dette føyer seg inn i en trend hvor andelen mottakere som andel av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år er redusert fra 5,5 prosent i 2010 til 3,4 prosent ved utgangen av 2019.

Andelen i arbeid etter avgang fra arbeidsavklaringspenger var relativt stabil fra 2015 til 2017, men lå i 2018 og 2019 på et lavere nivå. Andelen som kombinerer arbeid med en ytelse etter avgang fra arbeidsavklaringspenger har imidlertid økt i samme periode.

For tredje år på rad økte overgangen fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd, og økningen var sterkere i 2019 enn tidligere år. Etter en kraftig økning i den samlede tilgangen til uføretrygd i 2018, flatet tilgangen ut i 2019 – men tilgangen av nye uføre var både i 2018 og 2019 på historisk høye nivåer. Mens det i perioden fram til 2017 var om lag uendret andel uføre i befolkningen, økte andelen i 2018 og 2019 til 10,3 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år. I løpet av hele perioden 2010–2019 har det vært en økning i andelen blant de unge, unge voksne og aldersgrupper helt opp til 55 år, men en nedgang blant de over 55 år.

Når det gjelder arbeidstilknytning for mottakerne av disse ytelsene, økte denne for mottakere av arbeidsavklaringspenger, mens den var uendret for mottakere av uføretrygd i 2019.

Det er ønskelig å redusere antall personer som faller ut av arbeidslivet av helserelaterede årsaker. Som følge av forsinkelser og omdisponering av personellressurser knyttet til pandemien, har det, jf. avsnitt 1.3, ikke lyktes å få fram omforente og faglig godt funderte frafallsindikatorer i tide til denne rapporten. Innstrømningen til og utviklings-trekk innen arbeidsavklaringspenger og uføretrygd kan imidlertid belyse utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet.

Et mulig mål på frafall er antallet nye mottakere til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Denne tilgangen påvirkes blant annet av hvor mange som går ut maksimal sykmeldingsperiode på ett år. Av de som i løpet av 2018 gikk ut maksimal sykmeldingsperiode, var det 51 prosent som seks måneder etterpå mottok arbeidsavklaringspenger og 11 prosent som mottok uføretrygd. Nedenfor presenteres tall for tilgangen og omfanget for de to ytelsene.

5.1 Arbeidsavklaringspenger – tilgang og omfang

Arbeidsavklaringspenger skal sikre inntekt til de som har fått nedsatt arbeidsevne med minst halvparten på grunn av sykdom, skade eller lyte, og som trenger bistand fra NAV for å komme i arbeid.

Fra 2018 ble det innført endringer i regelverket. Hovedtrekkene i endringene var en reduksjon i maksimal stønadsperiode, og en innstramning av vilkårene for forlengelse og maksimal varighet på forlengelser. Sykdomskravet for å komme inn i ordningen ble også presisert. Maksimal stønadsperiode er nå tre år, og maksimal periode med forlengelse er to år. Det ble også innført en karenperiode. Se Faggruppens 2019-rapport for en oppsummering av disse regelverksendringene.

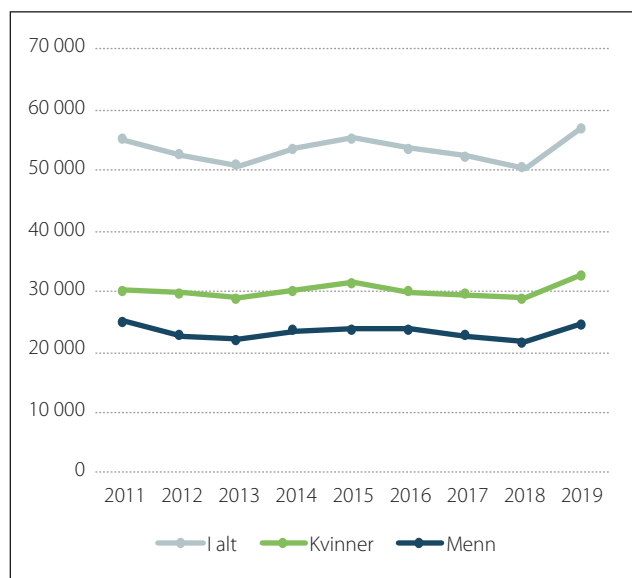
De fulle effektene av regelverksendringene vil først framkomme over tid, men noen av endringene slo ut i 2018. Presiseringen av sykdomskravet har påvirket tilgangen til ordningen⁴¹, og skjerpede vilkår for forlengelse har bidratt til en vekst i avgangen⁴². Denne økte avgangen viser seg også i en økning i antall og andel med overgang til uføretrygd.

5.1.1 Tilgang

Etter en nedgang i tilgangen⁴³ fra 2015 til 2018, økte tilgangen med 13 prosent i 2019, se figur 5.1. Tilgangen var i 2019 på det høyeste nivået siden arbeidsavklaringspenger ble innført. Tilgangen av nye mottakere er noe høyere for kvinner enn for menn, men begge kjønn viser det samme mønsteret i utviklingen.

41 Lande, S (2019) «Færre får innvilget arbeidsavklaringspenger med nytt regelverk», Arbeid og velferd 2/2019
 42 Kann, I.C. og Dokken, T. (2019) «Flere avslutter arbeidsavklaringspenger», Arbeid og velferd 3/2019
 43 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger (dvs. «tilgangen») en gitt måned i tallene er definert som personer som mottok arbeidsavklaringspenger ved utgangen av en måned, men ikke i de to foregående månedene. Dette innebærer at en person i teorien kan ha flere ulike tilganger i løpet av en periode. Tilgangsstatistikk betegner derfor ikke unike individer, men er et statistisk mål for tilstrømming til ordningen.

Figur 5.1 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger 2011–2019. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

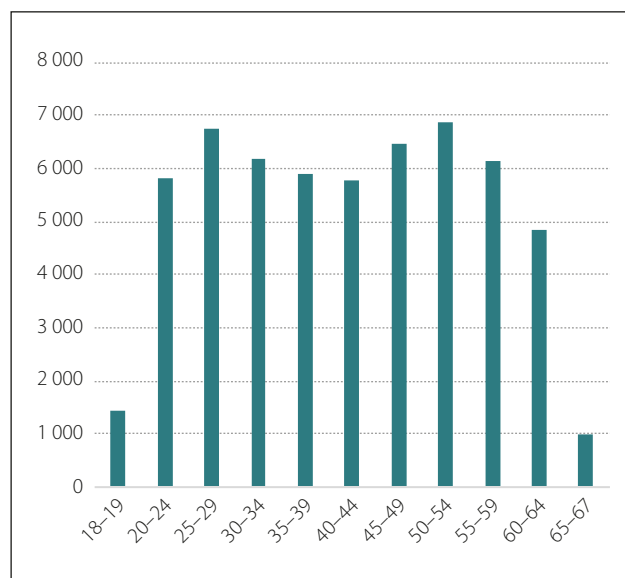
Det må foretas nærmere analyser for å kunne forklare de sterkeste drivkreftene bak den økte tilgangen i 2019. Generelt vil det etter hvert være et økende antall med rett til ytelsen som vil kunne ha mottatt arbeidsavklaringspenger tidligere. Etter en liten økning i 2018, skjedde en stor del av veksten i tilganger i 2019 blant personer som tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger. Veksten i denne gruppen skjøt ytterligere fart i 2019. Noe av økningen i 2019 kan skyldes at personer med avgang fra arbeidsavklaringspenger i 2018 pga. innstramming av vilkårene for unntak fra den generelle, maksimale varigheten, i 2019 har fått innvilget arbeidsavklaringspenger på nytt etter et karensår.

Tilgangen av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger er om lag jevnt fordelt mellom aldersgruppene, med unntak av for de under 20 år og de over 60 år, se figur 5.2.

Hvor kommer de nye mottakerne fra?

Mange av de som begynner å motta midlertidige helseytelser har først vært i arbeidslivet. De har blitt sykmeldt, og gått over til arbeidsavklaringspenger når sykepengeperioden er oppbrukt. Dersom man utelukkende vurderer helt nye tilfeller, dvs. personer

Figur 5.2 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger etter aldersgrupper. Personer i løpet av 2019.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

som aldri tidligere har mottatt arbeidsavklaringspenger, så ligger andelen som kommer fra sykepenger relativt stabilt rundt 70 prosent. Over tid har det vært en utvikling mot at en større andel av de som kommer inn på arbeidsavklaringspenger (dvs. både de som har mottatt arbeidsavklaringspenger i en tidligere periode og de som aldri har mottatt arbeidsavklaringspenger tidligere) ikke kommer fra sykepenger, se figur 5.3. Mottakerne av arbeidsavklaringspenger har dermed sjeldnere vært i arbeidslivet direkte før overgang til ytelsen. Dette gjelder særlig unge under 30 år.

Figur 5.3 viser at litt over halvparten av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger kommer fra sykepenger. Andelen av de nye mottakerne av arbeidsavklaringspenger som kommer fra sykepenger har avtatt de siste årene, særlig fra 2018 til 2019. Dette kan bl.a. forklares med at veksten i tilgangen i 2019 blant mottakere av arbeidsavklaringspenger var størst for gruppen som tidligere var registrert med nedsatt arbeidsevne eller som arbeidssøker.

Den største undergruppen blant de som ikke kommer fra sykepenger, er personer som to måneder før tilgang til arbeidsavklaringspenger var registrert uten arbeid og uten tidligere arbeids-

tilknytning som gir rett til dagpenger. I denne gruppen finner vi også personer som kom fra sosialhjelp, hadde vært under utdanning, var selvstendig næringsdrivende, var forsørget av andre m.m. I faggruppens rapport 2018 gjøres det nærmere rede for sammenhengen mellom oppbrukte sykepengerrettigheter og overgang til arbeidsavklaringspenger.

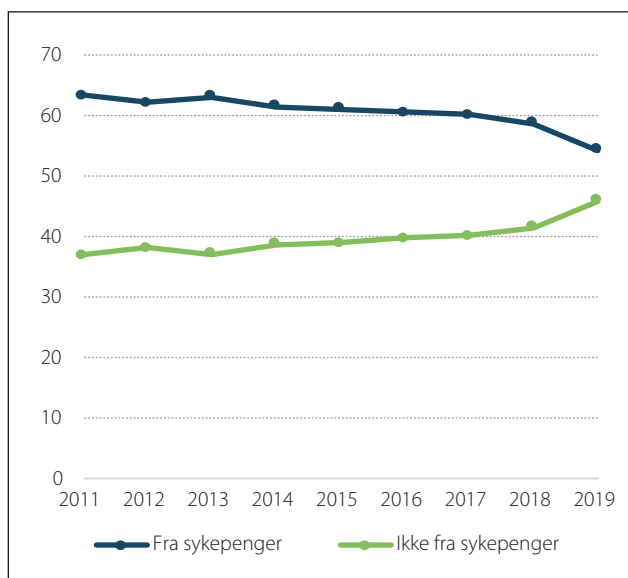
5.1.2 Omfang

Selv om antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger økte fra 2018 til 2019, har det totale antallet mottakere gått ned fra 2018 til 2019. Etter innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 har antall mottakere avtatt hvert år. Mens det ved utgangen av 2010 var 174 000 mottakere, var det 115 000 ved utgangen av 2019. Andelen mottakere som andel av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år er også tilsvarende redusert – fra 5,5 prosent til 3,4 prosent ved utgangen av 2019, se figur 5.4.

Antall mottakere avtok mye i 2014 og i 2018. Den sterke nedgangen i 2014 skyldes at et betydelig antall av de som i 2010 ble overført til arbeidsavklaringspenger fra de tre forutgående ytelsene da nådde maksimalgrensen på fire år og gikk ut av ordningen. Den spesielt sterke nedgangen i 2018 kan knyttes til en effekt av regelverksendringene fra 1. januar 2018, særlig innstrammingen av vilkårene for unntak fra den ordinære maksimale varigheten.

De første årene etter innføringen av arbeidsavklaringspenger var det, med unntak av aldersgruppen 60 år og eldre, en betydelig større andel av befolkningen som mottok arbeidsavklaringspenger i de eldre aldersgruppene enn i de yngre. Dette har endret seg, og forskjellene mellom de ulike aldersgruppene er ikke lenger like fremtredende. Dette skyldes at nedgangen i antall mottakere som andel av befolkningen har vært størst i aldersgruppene 30–59 år. Figur 5.4 viser mottakerandelen i ulike aldersgrupper over tid.

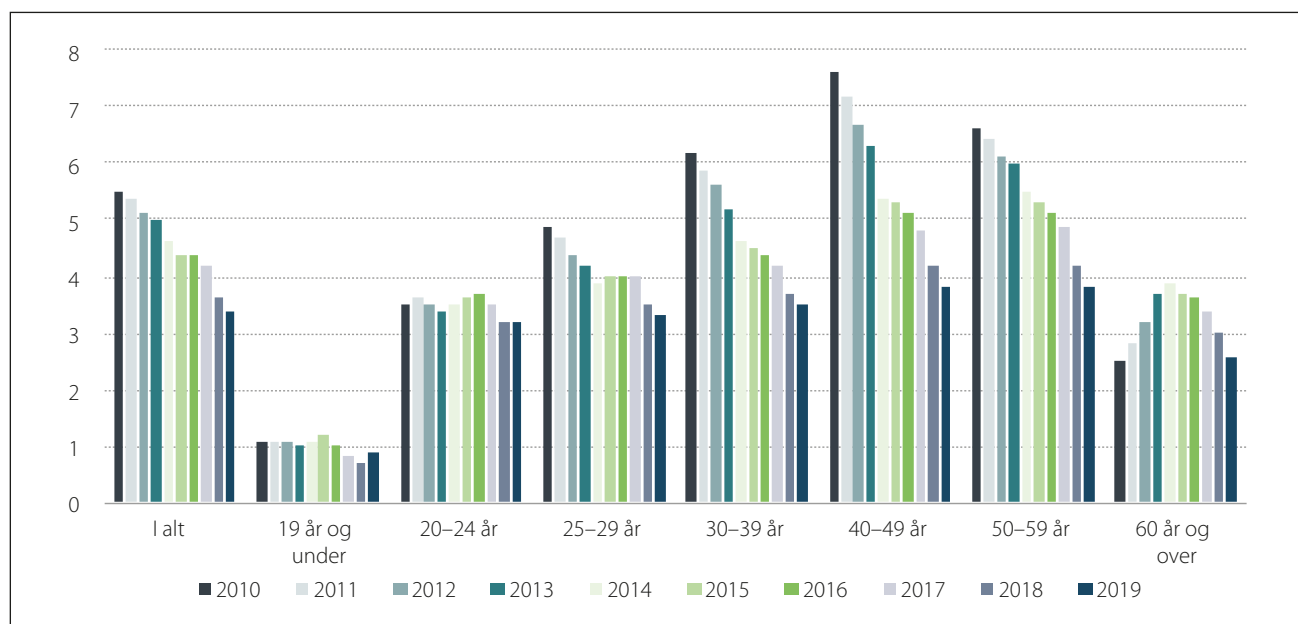
Figur 5.3 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger 2011–2019. Status to måneder før tilgang. Årstall. Andel.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

Figur 5.4 Mottakere av arbeidsavklaringspenger som andel av befolkningen for ulike aldersgrupper. Per desember måned 2010–2019. Prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5.1.3 Overgang til arbeid fra arbeidsavklaringspenger

For å kunne vurdere hvorvidt mottak av arbeidsavklaringspenger er veien mot varig frafall fra arbeidslivet, må man se til tallene som sier viser hva de tidligere mottakerne av arbeidsavklaringspenger gjør etter at de har hatt avgang fra ytelsen. For å måle utviklingen over tid, ser Faggruppen på tall fra 2015, dvs. fra da A-ordningen ble innført.

Statistikken som presenteres tar utgangspunkt i det året deltakeren sluttet å motta arbeidsavklaringspenger og ser på hvilken status vedkommende har seks måneder etterpå.

Tabell 5.1 viser at overgangen til arbeid («Kun arbeid») har vært relativt stabil fra 2015 til 2017, men at det for 2018 og 2019 har ligget på et lavere nivå. Tilsvarende gjelder for summen som er i

Tabell 5.1 Status seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger. Årstall 2015–2019. Prosent.

År	Kun arbeid	Arbeid kombinert med uføretrygd	Arbeid kombinert med annen ytelse	Arbeids-søker	Sum i «arbeidsstyrken»	Uføretrygd	Nedsatt arbeidsevne	Annet	Samlet avgang fra AAP – ant. personer
2015	20,6	12,0	8,3	2,0	43,0	35,1	8,9	13,0	57 939
2016	21,0	11,9	8,3	2,0	43,3	34,6	9,1	13,1	55 544
2017	20,5	12,0	8,0	1,9	42,4	36,9	8,8	11,9	58 552
2018	17,0	12,2	8,7	1,5	39,3	38,5	12,8	9,4	68 723
2019	16,9	13,4	8,8	1,4	40,5	41,1	10,2	8,2	64 625

«Arbeid» er definert som at vedkommende er registrert i Aa-registeret og at avtalt arbeidstid er minst 4 timer i uken. «Nedsatt arbeidsevne» omfatter også personer som begynner å motta arbeidsavklaringspenger på nytt. «Annet» omfatter blant annet alderspensjon, privat forsørgelse, utdanning, utvandring, dødsfall mv.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

arbeidsstyrken. Andelen som kombinerer arbeid med en ytelse har økt i samme periode.

For tredje år på rad økte overgangen til uføretrygd, og økningen var sterkere i 2019 enn tidligere år. Som beskrevet tidligere, førte endringene i regelverket fra 2018 til en sterk vekst i antall avganger, særlig fordi færre fikk innvilget unntak fra ordinær maksimal varighet som følge av strengere vilkår for dette. Et stort antall som hadde mottatt arbeidsavklaringspenger i lang tid, ble avklart til uføretrygd.

Både i 2018 og 2019 økte andelen som var registrert med nedsatt arbeidsevne, mens andelen som var registrert med «annet» er gått ned.

Tabell 5.2 viser fordeling av status seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger i 2019 etter aldersgrupper. Avgangen til uføretrygd ligger høyest for de eldste aldersgruppene. Dette er naturlig fordi helseproblemene gjerne øker med alderen samtidig som mange av de eldste ofte har prøvd tilbakeføring til arbeid over lenger tid. Vi ser også at de yngste (18–29 år) i mindre grad er registrert i arbeid enn gruppene fra 30–50 år. Dette motsvares av at mange av de yngre etter seks måneder fortsatt står registrert hos NAV med nedsatt arbeidsevne. Denne gruppen vet vi lite om.

I faggruppens rapport 2018 gjøres det nærmere rede for forskning om forhold som påvirker overgang til arbeid.

5.2 Uføretrygd – tilgang og omfang

5.2.1 Tilgang

Etter en kraftig økning i tilgangen til uføretrygd i 2018, flatet tilgangen ut i 2019, se figur 5.5. Tilgangen av nye uføre var både i 2018 og 2019 på historisk høyer nivåer. En medvirkende årsak til den høye tilgangen i 2018 og 2019 er økt saksbehandlingsinnsats av ubehandlede saker og en raskere avklaring av personer som mottok arbeidsavklaringspenger. Det var en økt avgang av mottakere av arbeidsavklaringspenger i denne perioden som følge av skjerpede vilkår for forlengelse for arbeidsavklaringspenger som ble innført i 2018. Tilgangen av nye mottakere av uføretrygd er høyere for kvinner enn for menn, men begge kjønn viser det samme mønsteret gjennom hele perioden.

Tilgangen av nye mottakere av uføretrygd er høyere blant de eldre alderskategoriene enn blant de yngre, jf. figur 5.6. Den absolutte tilgangen er høyest for aldersgruppen 55–65 år og lavest for dem under 40 år. Tilstrømmingen til uføretrygd, målt som andel av befolkningen i hver aldersgruppe, er også høyere blant eldre enn yngre aldersgrupper. Om lag 1,5 prosent av befolkningen

Tabell 5.2 Status seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger i 2019 etter aldersgrupper. Prosent.

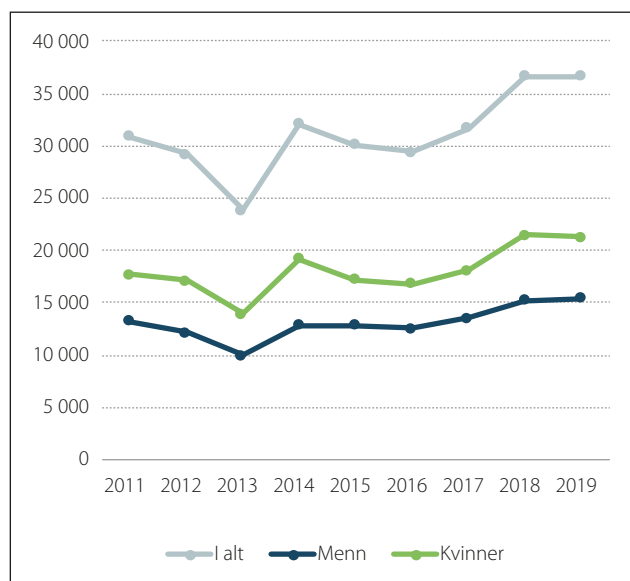
År	Kun arbeid	Arbeid kombinert med uføretrygd	Arbeid kombinert med annen ytelse	Arbeids-søker	Sum i «arbeidsstyrken»	Uføretrygd	Nedsatt arbeidsevne	Annet	Samlet avgang fra AAP – ant. personer
18–29	16,3	5,2	10,2	2,0	33,7	37,7	18,2	10,4	11 208
30–39	21,6	8,8	11,4	2,0	43,8	34,9	13,9	7,4	13 266
40–49	21,2	14,6	9,4	1,5	46,8	38,4	9,7	5,1	14 494
50–59	16,2	19,7	6,0	1,0	42,9	46,0	6,2	4,9	15 736
60–66	6,0	16,8	7,4	0,4	30,6	49,3	3,4	16,7	9 921
I alt	16,9	13,4	8,8	1,4	40,5	41,1	10,2	8,2	64 625

Se note til tabell 5.1

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

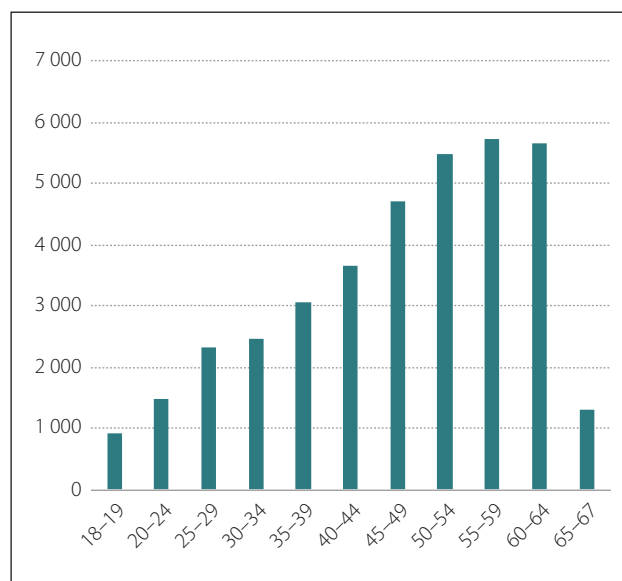
5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

Figur 5.5 Nye mottakere av uføretrygd etter kjønn. Personer per år. 2011–2019.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 5.6 Nye mottakere av uføretrygd etter aldersgrupper. Personer i løpet av 2019.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

i gruppen 60–67 år ble innvilget uføretrygd hvert år i perioden 2011–2017, mens den tilsvarende andelen var om lag 0,3 prosent for aldersgruppen 18–29 år. At tilstrømmingen er høyere blant eldre kan skyldes at det er grunn til å anta at tilbøyeligheten til å søke uføretrygd øker med alderen, siden flere får svekket helse når de blir eldre.

5.2.2 Hvor kommer de nye uføretrygdene fra?

Utviklingen i uføretrygd henger sammen med utviklingen i andre helsesrelaterte ytelser, spesielt arbeidsavklaringspenger, men også utviklingen i sykepenger. Tabell 5.3 gir en oversikt over hvilken status de nye mottakerne av uføretrygd i 1.–4.

kvartal 2019 hadde i NAVs registre to måneder før de fikk innvilget uføretrygd.

De fleste nye uføretrygdene hadde en periode som mottaker av arbeidsavklaringspenger før de fikk innvilget uføretrygd (77,6 prosent). Den høye andelen som kom fra arbeidsavklaringspenger er i tråd med intensjonene om å avklare inntekts-evnen så godt som mulig før en uføretrygd innvilges. Andelen med overgang fra arbeidsavklaringspenger avtar med økende alder. For de yngste (18–24 år) kan den lavere andelen som kom fra arbeidsavklaringspenger skyldes at denne gruppen i stor grad består av personer med alvorlige

Tabell 5.3 Status forut for uføretrygd blant nye mottakere av uføretrygd i 2019 (18–67 år). Prosent.

	I alt	18–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64	65–66
Sykepenger	6,4	0,4	1,3	1,8	3,3	7,4	15,2	16,7
AAP	79,7	50,9	87,9	86,1	86,0	81,7	73,7	61,4
Arb.søker/nedsatt arbeidsevne	5,7	10,8	7,9	7,3	5,1	4,9	3,9	4,4
Uføretrygd, vedtak	0,7	0,1	0,4	0,5	1,0	0,9	0,6	0,3
Uoppgitt	7,5	37,7	2,4	4,2	4,7	5,1	6,7	17,3

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

funksjonsnedsettelse og alvorlige sykdommer. For mange av disse er helseproblemene antagelig så alvorlige at arbeidsavklaring er lite aktuelt. Mange av disse kommer fra statusen uoppgitt i tabellen (35,0 prosent). Det er ikke vanlig for yngre mottakere med overgang fra sykepenger (0,5 prosent). 6,7 prosent av de nye uføretrygdene kom rett fra sykepenger, og vi ser at andelen øker relativt kraftig med høyere alder.

5.2.3 Omfang

Mens det i perioden fram til 2017 var om lag en uendret andel av befolkningen som mottok uføretrygd, økte andelen i 2018 og 2019, se figur 5.7. Ved utgangen av 2019 mottok 10,3 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år uføretrygd, eller 352 000 personer.

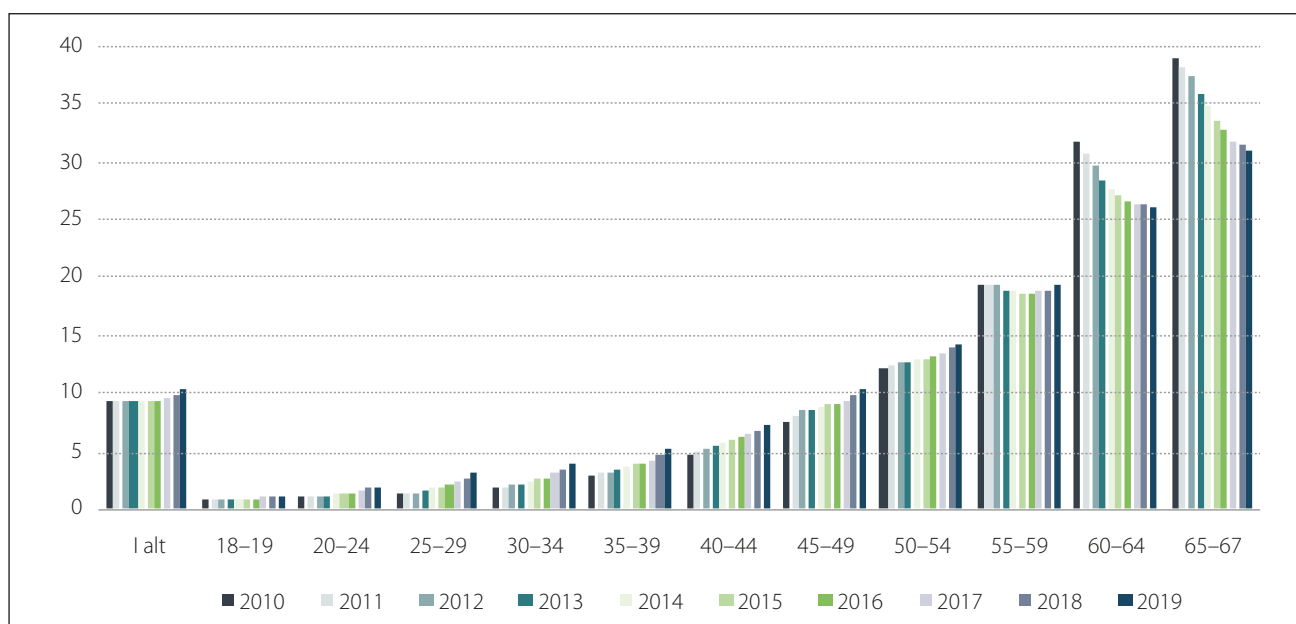
Det er betydelig høyere andeler blant eldre aldersgrupper enn blant de yngre som mottar uføretrygd. Samtidig viser figuren at det i hele perioden 2010–2019 har vært en økning i andelen blant de unge, unge voksne og aldersgrupper helt opp til 55 år. Blant aldersgruppene over 55 år har det vært en nedgang i andelen som mottar uføretrygd.

Aldersfordelingen blant mottakere av uføretrygd viser relativt lavere andel unge i forhold til eldre enn vi finner blant mottakere av arbeidsavklaringspenger. Dette må ses i sammenheng med at helseproblemer øker med økende alder, men også at inngangsvilkårene til uføretrygd er betydelig strengere enn for arbeidsavklaringspenger. Dette gjelder særlig kravet til varighet på sykdommen og at de medisinske årsaker skal være hovedårsak til at inntektsevnen er nedsatt.

5.3 Tilknytning til arbeid for mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

En del personer som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd har noe arbeid som supplement til ytelsen/trygden. En økt andel personer som kombinerer arbeid med trygd vil bidra til at flere holder kontakten med arbeidslivet. Faggruppen har sett nærmere på utviklingen i andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd, som supplerer disse ytelsene med noe arbeid. Faggruppen har sett på utviklingen fra 2015, dvs. fra da a-ordningen ble innført.

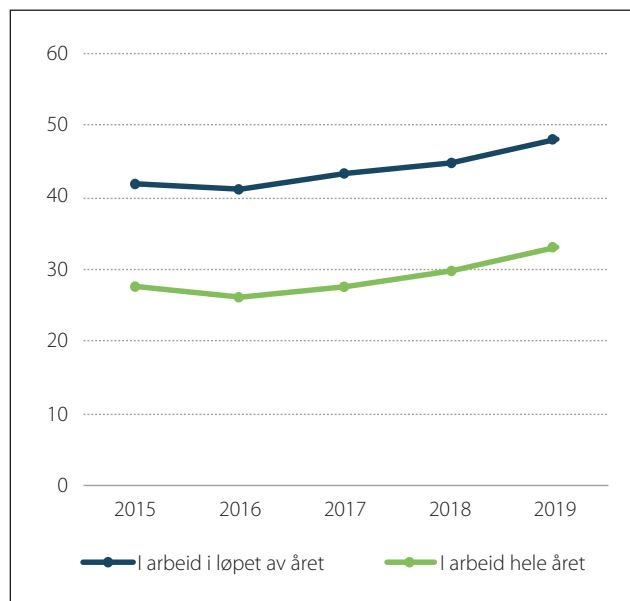
Figur 5.7 Mottakere av uføretrygd etter aldersgrupper og over tid. Andel per desember 2010 til 2018.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5. Utviklingen i mottak av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

Figur 5.8 Andel som kombinerer arbeidsavklaringspenger og arbeid. 2015–2019. Prosent.



Andelen er beregnet ut fra alle som mottok arbeidsavklaringspenger gjennom hele det aktuelle kalenderåret. Arbeid er definert som at vedkommende er registrert i Aa-registeret og at avtalt arbeidstid er minst 4 timer i uken.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5.3.1 Arbeidsavklaringspenger kombinert med arbeid

Fra 2015 har andelen som kombinerer arbeidsavklaringspenger og arbeid steget noe de tre siste årene, se figur 5.8.

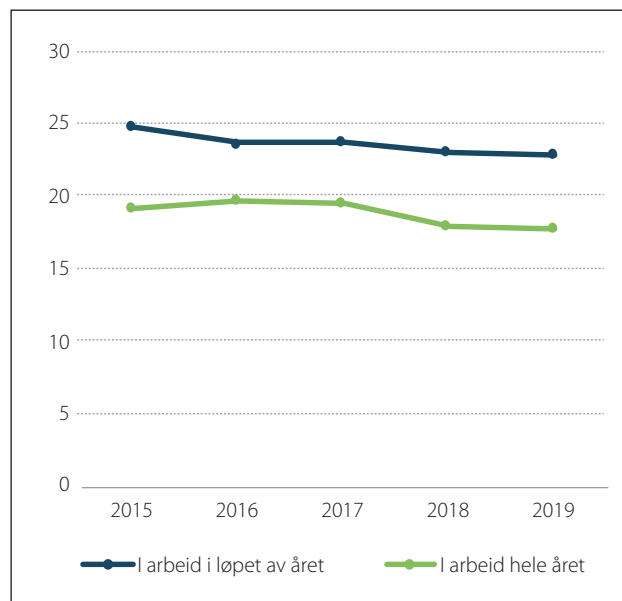
Det er flere kvinner enn menn som kombinerer arbeidsavklaringspenger med noe arbeidsinntekt. I 2017 var 48 prosent av kvinnene som mottok arbeidsavklaringspenger i arbeid i løpet av året, og 31,5 prosent i jobb hele året. For menn var tilsvarende andeler på 36,4 og 22 prosent.

5.3.2 Uføretrygd kombinert med arbeid

Figur 5.9 viser andelen uføretrygdde som er i arbeid i årene 2015 til 2019. Figuren presenterer andelen uføretrygdde som er i arbeid på ett eller flere tidspunkt i løpet av året og andelen som er i arbeid gjennom hele året.

Andelene som kombinerer uføretrygd med arbeid ligger noe lavere enn for mottakerne av arbeidsavklaringspenger. I 2019 kombinerte 23 prosent

Figur 5.9 Andel uføretrygdde i arbeid 2015–2019. Prosent.



Andelen er beregnet ut fra alle som mottok uføretrygd gjennom hele det aktuelle kalenderåret. Arbeid er definert som at vedkommende er registrert i Aa-registeret.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

uføretrygd med arbeid, en liten nedgang fra 25 prosent i 2015. 18 prosent var i arbeid hele året, også det en liten nedgang fra 2015. I likhet med arbeidsavklaringspenger er det vesentlig flere kvinner enn menn som kombinerer uføretrygd og arbeid. I 2017 var 20 prosent av uføretrygdde menn i arbeid deler av året, og 15 prosent i arbeid gjennom hele året. For kvinner var yrkesaktiviteten 27 prosent for deler av året og 21 prosent for hele året.

Det har skjedd store regelverksendringer for gruppen i perioden vi her ser på. I januar 2015 trådte ny uføretrygd i kraft. Denne innebar flere endringer som vil kunne påvirke uføretrygdedes tilpasninger på arbeidsmarkedet. Det er ikke lenger et inntektstak på 1 G slik det var før reformen, og uføre kan nå jobbe så mye de ønsker uten å få satt ned uføreggraden. Samtidig fikk de beholde en god del av uføetrygden når de begynte å arbeide med en gradvis utfasing når arbeidsinntekten økte. I faggruppens rapport 2018 omtales forskning som ser nærmere på effekter av uførereformen.

Endringer i folketrygdlovens bestemmelser om sykepenger etter 2001

Det er gjort mange små endringer, endringer som tilpasning til endringer i andre ordninger og tekniske endringer av betydning for forvaltningen i folketrygdlovens kapittel 8. Her nevnes bare endringer som er vesentlige og som har fått konsekvenser for rett til og beregning av sykepenger.

2001

2002

- Presisering av at det er funksjonen, ikke diagnosen i seg selv, som er grunnlag for arbeidsuførhet og dermed sykmelding.
- Presisering av den sykmeldtes plikt til å medvirke gjennom å gi opplysninger og bidra til at tiltak blir utredet og iverksatt.

2003

- Regjeringen og partene i arbeidslivet ble i desember 2003 enige om å videreføre Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv.

2004

- Med virkning fra 1. januar 2004 ble opptjeningstiden for rett til sykepenger utvidet fra to til fire uker. Perioden hvor sykepengeretten er i behold i inaktive perioder ble redusert fra tre til en måned.
- Fra 1. juli 2004 ble reglene om sykmelding endret. Formålet er å redusere sykefraværet.

Hovedpunktene i lovendringene var:

- Legen skal alltid vurdere om det er tungtveiende medisinske grunner til at en person skal være borte fra arbeidet, både ved førstegangs og senere sykmeldinger. Dersom legen mener at sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding alltid vurderes før aktiv sykmelding.
- Innføring av aktivitetskrav for rett til sykepenger
- Inaktivitet utover 8 uker skal begrunnes særskilt ved utvidet legeerklæring
- Arbeidstakerens plikt til å medvirke til avklaring av funksjonsevne presiseres i loven
- Bruken av aktiv sykmelding målrettes bedre
- Større forankring på arbeidsplassen – innhenting av oppfølgingsplaner
- Det skal fattes vedtak senest innen 12 uker for personer som ikke har arbeidsgiver

2007

2008

- I juli ble det gitt rett til foreldrepenger mv for selvstendig næringsdrivende (regulert i ftrl kap 14). Dette ble derfor tatt ut av den frivillige forsikringen for sykepenger.

2009

- Fra 1. januar ble det innført rett til sykepenger i 60 sykepengedager et medlem mellom 67 og 69 år som mottar hel alderspensjon.

2010

- Fra 1. mars 2010 ble attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad erstattet av arbeidsavklaringspenger.

2011

- Fra 1. januar ble det innført rett til sykepenger uavhengig av om det var tatt ut alderspensjon for personer mellom 62 og 66 år. For personer mellom 67 og frem til fylte 70 år, gjelder en begrenset sykepengerrett på inntil 60 dager.
- Fra 1. juli ble det et krav om at man, for å få rett til sykepenger så tidlig som mulig og senest innen 8 uker skal prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet, unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet. Det kan unntaksvis likevel ytes sykepenger utover 8 uker dersom arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.
- Fra 1. juli ble aktiv sykmelding avviklet. Dersom medlemmet delvis kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver eller nye arbeidsoppgaver etter tilrettelegging gjennom bedriftsinterne tiltak, skal det ytes graderte sykepenger.

2012

- § 8-3: TATT UT: Det ytes likevel sykepenger til et medlem som er for ung til å få fastsatt pensjonsgivende inntekt.

2013

2014

2015

- I forbindelse med innføring av uføretrygd fra 1. januar 2015 ble det gjort språklige korreksjoner og endringer. Det ble presisert at det ble fra denne dagen ble det innført rett til sykepenger til den som mottar uføretrygd, ut fra den arbeidsinntekt som medlemmet har i tillegg til uføretrygden.
- Fra 1. januar 2015 opphørte regelen om ferietillegg i sykepenger basert på dagpenger.

2016

- Fra 20. desember 2016 ble det i bestemmelsen om opphold i fengsel (§ 8-54) – tilføyd at man ikke har rett til sykepenger mens man utholder en særreaksjon i en tilsvarende anstalt i utlandet,

2017

- I oktober økte sykepenger til selvstendig næringsdrivende fra 65 til 75 prosent av sykepengegrunnlaget.

2018

2019

Nye bestemmelser om beregning av sykepenger i § 8-28, § 8-29, § 8-30, § 8-38, § 8-40, § 8-41 og § 8-42. Endringene trådte i kraft fra 1. januar 2019.

- 1. januar endres reglene for beregning av sykepengegrunnlaget, slik at dette knyttes til arbeidsinntekt rapportert til a-ordningen for arbeidstakere og frilansere. Ukeinntekt erstattes av månedsinntekt og beregningsperioden utvides til tre måneder.
- 1. juli ble det presisert i loven at det kan gi utvidet rett til bruk av egenmelding innenfor arbeidsgiverperioden.
- 1. oktober økte sykepenger til selvstendig næringsdrivende fra 75 til 80 prosent av sykepengegrunnlaget.

Utgitt av:
Arbeids- og sosialdepartementet

Publikasjonskode: A-0052 B
Design: Moon Design AS
Ombrekking: 07 Media – 07.no
12/2020

www.regjeringen.no/ia