



inkluderende arbeidsliv

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2022

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk

Rapport 2022

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen.

3. juni 2022

A

akademikerne



Arbeidstilsynet



Arbeids- og inkluderingsdepartementet



Finansdepartementet



Kommunal- og distriktsdepartementet



NHO



ARBEIDSGIVERFORENINGEN
SPEKTER



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

STAMI
STATENS ARBEIDSMILJØINSTITUTT



Unio

VIRKE
HOVEDORGANISASJONEN



Innhold

Sammendrag	5
1. Innledning	10
1.1 Faggruppens sammensetning og mandat.....	10
1.2 Innretningen på årets rapport	11
2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv	13
2.1 Utviklingen i sysselsettingen	13
2.2 Utviklingen i de helserelevante ytelsene	25
3. Virkemidler i IA-avtalen	28
3.1 Arbeidsmiljøvirkemidler	29
3.2 Virkemidler for å forebygge og redusere sykefravær og frafall	33
3.3 Kunnskapsutvikling.....	36
4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet	40
4.1 Bakgrunn	40
4.2 Fjernarbeid og arbeidsmiljø	42
4.3 Utvikling i arbeidsmiljøtilstanden i bransjene med eget bransjeprogram.....	45
5. Målet om å redusere sykefraværet	51
5.1 Hovedtrekk i sykefraværsutviklingen.....	54
5.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet	58
6. Målet om å redusere frafall	74
6.1 Utforming av indikatorene	75
6.2 Utvikling i langtidssykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold	77
6.3 Frafall ved tidligpensjonering	88
6.4 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd	95
6.5 Arbeidstilknytning blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd	99
Vedlegg 1	101

Sammendrag

Arbeidskraft 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.

Målene i IA-avtalen

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. IA-avtalen 2019–2022 har følgende nasjonale mål:

- Sykefravær: Sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.
 - Flere sektorer, bransjer og virksomheter har et lavt sykefravær. I disse bransjene og virksomhetene vil det kunne være et mål i seg selv å opprettholde det lave fraværet og fokusere innsatsen på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og på å redusere frafall fra arbeidslivet.
- Frafall: 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.

Målene på ett innsatsområde i IA-avtalen kan påvirkes av utviklingen på et annet innsatsområde. Dersom sykefraværet skulle bli redusert som følge av økt frafall eller redusert inkludering av personer med helseutfordringer, ville det vært en utvikling som hadde brakt oss vekk fra det overordnede målet for IA-avtalen. Det er derfor viktig å se de

ulike målene i IA-avtalen i sammenheng med hverandre.

Hovedtrekk for IA-målene i 2021 og utviklingen siden 2018

Som i 2020, har koronapandemien også i 2021 satt et sterkt preg på samfunnet. Dette har både hatt innvirkning på sysselsetting, sykefravær og mottak av ulike trygdeytelser, samt at det har begrenset virksomheters innsatsmuligheter for å oppnå målene i IA-avtalen.

Etter den gradvise gjenåpningen av samfunnet fra våren 2021, har sysselsettingen økt kraftig. Andelen sysselsatte i befolkningen har også økt siden 2018. Sysselsettingsandelen har økt særlig blant unge, bosatte innvandrere og personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanning. Samtidig økte andelen unge (15–29 år) som verken er i arbeid, under utdanning eller opplæring.

I 2021 var sykefraværet justert for sesong, influensa og korona om lag 5,8 prosent, en økning på 0,2 prosent fra 2020. I perioden fra 2018 til og med 2021 økte sykefraværet med 1,6 prosent og med det har vi ikke kommet nærmere målet i IA-avtalen. Det er betydelig variasjon i sykefraværet mellom ulike grupper i arbeidslivet både når det gjelder nivå og utvikling over tid. I tillegg har pandemien og smitteverntiltak påvirket sykefraværet svært forskjellig i ulike deler av arbeidslivet.

Faggruppen benytter flere indikatorer for å vurdere utviklingen i frafall fra arbeidslivet. Målt som andel av alle ansatte falt frafallet fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding med 11,5 prosent fra 2020 til 2021, og var i 2021 på samme nivå som i 2018. Utviklingen i denne indikatoren påvirkes særlig av antall sykefravær med over ni måneders varighet. Dette antallet økte i 2020 og gikk så

betydelig ned i 2021. Målt som andel av alle med langtidssykmelding, ligger frafallet etter langtidssykmelding på samme nivå i 2021 som i 2020, men har økt med 7,1 prosent fra 2018 til 2021. Svingningene i indikatorene er overraskende store, og faggruppen gjennomskuer ikke fullt ut hva dette reelt sett er et uttrykk for. En full forståelse av indikatorene krever videre analyser.

For arbeidstakere i alderen 62–66 år er frafallet fra et aktivt arbeidsforhold ved tidligpensjonering, målt som andel av sysselsatte lønnstakere i samme aldergruppe, på samme nivå i 2021 som i 2018.

Pandemien har både forsinket og begrenset faggruppens mulighet til å få belyst ulike faktorerets betydning for endringer over tid i de nye indikatorene for frafall. Alt i alt viser utviklingen stabilitet i frafall ved tidligpensjonering. For frafall etter langtidssykmelding er bildet to-delt; en reduksjon målt som andel av alle ansatte og en økning målt som andel av langtidssykmeldte. På bransjenivå er økningen som andel av langtidssykmeldte fra 2018 til 2021 høyest for Rutebuss og persontrafikk med 7,1 prosent og Næringsmiddelindustrien med 4,3 prosent, mens Leverandørindustrien – olje og gass og Sykehus har en nedgang i denne frafallsindikatoren med henholdsvis 2,3 og 3,8 prosent.

Tilstrømmingen til arbeidsavklaringspenger var høyere i 2021 enn i 2018, men lavere enn i 2020. Det var langt færre nye uføretrygdmottakere i 2021 enn i 2018. Det må ses i sammenheng med utsatt avgang fra arbeidsavklaringspenger.

Sammenlignet med 2018 står vi hverken nærmere eller lenger unna måloppnåelse for IA-avtalen. Endringene vi ser fra 2018 til 2021 i tallene for sysselsetting og sykefravær er påvirket av pandemien som også har begrenset virksomheteres muligheter for innsats for å nå målene i IA-avtalen.

Utviklingen i sysselsettingen

IA-avtalen har som overordnet mål å legge til rette for at så mange som mulig kan jobbe så mye som mulig, så lenge som mulig. Samtidig som utviklingen

i sysselsettingen er ett uttrykk for hvor godt arbeidslivet lykkes i å nå dette målet, kan både endringer i sysselsettingen og utviklingen i arbeidsstyrkens sammensetting hjelpe oss å forstå de endringer vi ser over tid i sykefravær og frafall.

Sysselsettingen økte markant i 2. halvår av 2021. Økningen i sysselsettingen gjennom det siste året har vært særlig sterk blant bosatte innvandrere og unge. Antall ikke-bosatte lønnstakere er fortsatt betydelig lavere enn før pandemien.

Andelen sysselsatte i befolkningen har økt siden 2018. Ifølge Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) økte andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år fra 67 prosent i 4. kvartal 2020 til 69 prosent i 4. kvartal 2021. Sysselsettingsandelen i 4. kvartal 2021 var 1,3 prosentpoeng høyere enn i 4. kvartal 2018. Mens sysselsettingsutviklingen mellom 2001 og 2018 var klart sterkest blant de eldste aldersgruppene, har sysselsettingsandelen økt mest blant unge fra 2018 til 2021.

Deltakelsen i arbeidslivet øker med utdanningsnivået. Over tid er det blitt flere i befolkningen med høyere utdanning og færre med bare grunnskoleutdanning. Etter flere år med nedgang har sysselsettingsandelen blant personer med grunnskoleutdanning økt mer siden 2018 enn for andre utdanningsgrupper.

Utviklingen i sykefraværet

I denne rapporten bruker vi sesong-, influensa- og koronajusterte tall i vurderingen av måloppnåelse i IA-avtalen, det vil si den justerte sykefraværsprosenten.¹ Selv om denne størrelsen er direkte justert for koronadiagnoser, kan det også være andre forhold grunnet pandemi og smitteverntiltak som påvirker sykefraværet. Faggruppen har imidlertid ikke kunnskapsgrunnlag for å vurdere om pandemien indirekte har ført til endringer i sykefravær i andre diagnosegrupper.

¹ Justeringen fanger bare opp fravær som direkte kan knyttes til koronadiagnoser. Influensajusteringen gjøres med R80-diagnosen og koronajustering gjøres med R991 (mistenkt/sannsynlig Covid-19) og R992 (påvist Covid-19)

Den ujusterte sykefraværprosenten økte fra 6,1 prosent i 2020 til 6,2 prosent i 2021, noe som blant annet må ses i sammenheng med pandemien.² Mange ble direkte berørt ved sykdom eller karantene. Effekten av pandemien på sykefraværet er både omfattende og sammensatt. Enkelte yrker opplevde økt arbeidsbelastning i perioder gjennom pandemien, som for eksempel spesialist-sykepleiere. Isolert sett kan det ha ført til økt sykefravær. Det er for tidlig å konkludere om mulige langsiktige konsekvenser av pandemien.

Mange forhold spiller inn på sykefraværnivået – både midlertidige og strukturelle forhold. Faggruppen ga Statistisk sentralbyrå i oppdrag å vurdere hvordan endringer i arbeidsstyrkens sammensetting etter utdanningsnivå, kjønn, alder, heltid/deltid, næring og innvandringskategori kan påvirke sykefraværprosenten. Ifølge beregningene til Statistisk sentralbyrå bidro endringene i arbeidsstyrkens sammensetting fra foregående år i perioden 2016 til 2019 til å redusere sykefraværprosenten for legemeldt fravær med 0,02 prosentpoeng årlig. I 2020 var bidraget lik 0. Analysen fra Statistisk sentralbyrå viser at bidrag fra endringer i arbeidsstyrkens sammensetting på endringer i sykefraværprosenten fra ett år til neste på nasjonalt nivå er små.

Fra 2018 til 2021 har den ujusterte sykefraværprosenten økt i alle bransjer omfattet av bransje-programmet. I 2021 ble fravær diagnostisert med sykdommer i luftveiene doblet fra året før. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser, en tendens som avtok fra 2020 til 2021.

Utviklingen i frafallet

For å operasjonalisere målet om å redusere frafallet fra arbeidslivet, har Faggruppen utarbeidet to indikatorsett. Det første for å kunne følge utviklingen i frafall etter langtidssykmelding og det andre for frafall ved tidligpensjonering.

Indikatorsettet for frafall etter langtidssykmelding tar utgangspunkt i arbeidstakere som har hatt ni måneders sammenhengende sykefravær og ser på deres arbeidsmarkedsstatus seks måneder senere. Den ene indikatoren viser hvor mange av disse som er uten et aktivt arbeidsforhold som andel av alle ansatte. Den andre indikatoren viser den samme gruppen som andel av alle med langtidssykmelding. En del av de som fremstår som å ha falt fra basert på disse indikatorene, vil på et senere tidspunkt komme i arbeid igjen. For å understreke det potensielt midlertidige, kalles indikatorene frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding.

Målt som andel av alle ansatte, var frafallet fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding 0,54 prosent i 2021. Dette er en nedgang fra 0,61 prosent i 2020, 3,6 prosent under nivået i 2018 som var på 0,56 prosent. Målt som andel av alle med langtidssykmelding var frafallet fra et aktivt arbeidsforhold 33,2 prosent i 2021. Dette er på samme nivå som i 2020 og 7,1 prosent høyere enn i 2018, da frafallet lå på 31,0 prosent. Variasjonene i indikatorene har i hovedsak det samme mønsteret som sykefraværet for næring, sektor, kjønn, alder og geografi. Nedgangen i frafallet, målt som andel av alle ansatte, fra 2020 til 2021 har sammenheng med at antallet med ni måneder sammenhengende sykefravær har gått betydelig ned under pandemien. Svingningene i indikatorene er overraskende store, og faggruppen gjennomskuer ikke fullt ut hva dette reelt sett er et uttrykk for. En full forståelse av indikatorene krever videre analyser.

Faggruppen har også etablert et indikatorsett for frafall ved tidligpensjonering. Tidligpensjonering er her definert som full avgang fra et aktivt arbeidsforhold til pensjon, inkludert avtalefestet pensjon (AFP). Indikatorene viser tidligpensjonering som

² Kort tid før denne rapportens ferdigstilling oppdaget NAV en feil i sin optelling av totalt antall dager med sykmelding. Feilen har medført at beregning av sykefraværprosenten, både den justerte og den ujustert er for høy. Feilen rettes opp i løpet av mai 2022. I tall som rapporteres for justert sykefraværprosent i denne rapporten er feilen korrigeret. Dette er ikke tilfellet for tall og statistikk der ujustert sykefraværprosent benyttes.

andel av alle lønnstakere og som andel av de aktuelle for tidligpensjon. Frafall ved tidligpensjonering av alle lønnstakere har vært stabil fra 2018 til 2021, med unntak av 2020. Frafall som følge av tidligpensjonering som andel av lønnstakere i alderen 62–66 år falt fra 2018 til 2019 og var i 2021 på nivå med 2018 igjen.

Som for sykefravær, er det mange forhold som spiller inn på frafallet; både midlertidige og strukturelle. Utviklingen i de valgte frafallsindikatorerne kan over tid blant annet bli påvirket av arbeidsstyrkens sammensetning. SSBs analyse av sammensetningseffekter i frafall etter langtidssykmelding undersøker om endringer i arbeidsstokkens sammensetning av utdanningsnivå, kjønn, heltid/deltid, næring, innvandringskategori og alder har påvirket frafallet i perioden 2016–2020. Bidraget er større enn for sykefraværsprosenten. Ifølge analysen skyldes dette at populasjonen som inngår i beregningen av frafallsindikatoren, det vil si de langtidssykmeldte, varierer mer over tid enn populasjonen som inngår i beregningen av sykefraværsprosenten, det vil si alle ansatte. Endringer i arbeidsstyrkens sammensetning kan bidra til å øke eller redusere frafall over tid. For inneværende IA-periode ser dette ut til å ha mindre betydning.

Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd gir også informasjon om utviklingen i frafall, og kan benyttes som supplerende indikatorer til de to indikatorsettene vi har presentert over. Det var en nedgang i antall nye mottakere av AAP i 2021. På tross av nedgangen, har antall nye mottakere vært på historisk høye nivåer de tre siste årene. Nær tre av fire nye uføretrygdede hadde en periode med AAP før de fikk innvilget uføretrygd. Færre har sluttet å motta AAP som følge av pandemien, og antall nye mottakere av uføretrygd er redusert både i 2020 og ytterligere i 2021.

En del personer som mottar AAP eller uføretrygd, arbeider noe ved siden av ytelsen. Utviklingen i hvor mange dette gjelder kan bidra til å belyse utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet. Rundt halvparten av mottakerne av AAP kombinerer ytelsen med arbeid, mens en av fem som mottar

uføretrygd gjør det samme. Mens det stadig er flere som kombinerer AAP med arbeid, er det færre som kombinerer uføretrygd med arbeid.

Utviklingen i virkemidlene i IA-avtalen

IA-avtalen inneholder flere virkemidler som skal bidra til å forbedre arbeidsmiljøet, forebygge og redusere sykefravær og frafall og utvikle et relevant kunnskapsgrunnlag.

Et sentralt virkemiddel i IA-avtalen er arbeidsmiljø-satsingen som er en offensiv innsats for å bedre kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Satsingen skal bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy for virksomhetene. Tiltakene i satsingen er etablert i flere steg gjennom inneværende IA-periode og foreligger nå i en skala som forventes å kunne påvirke utviklingen framover. Spesielt er Arbeidsmiljøportalen videreutviklet for seks nye bransjer, og det foreligger nå bransjespesifikk kunnskap og verktøy tilgjengelig for i alt 14 bransjer. Det er laget lenke fra virksomhetens side på nav.no til bransjerelevante sider i Arbeidsmiljøportalen som gir mer helhetlige tjenester.

Det er etablert bransjeprogrammer i bransjer og sektorer hvor IA-partene er enige om å sette inn en spisset og prioritert innsats for å støtte opp under målene i IA-avtalen. Bransjesatsingen er rettet mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall, og forbedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehager, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk og bygg og anlegg. Koronapandemien har bidratt til utsettelse og justeringer av aktiviteter og tiltak i bransjeprogrammene, men programmene rapporterer at de har kommet bedre i gang i siste halvdel av 2021. Det er for tidlig å forvente at innsatsen i Bransjeprogrammet vil gi seg utslag i nasjonale tall for sykefravær og frafall. Denne innsatsen er foreløpig i en utprøvningsfase og forventes i første omgang å kunne påvirke sykefravær og frafall i de virksomheter der tiltak prøves ut.

IA-avtalen har også flere virkemidler som skal bidra til å oppnå målet om å forebygge og redusere sykefravær og frafall. Mange av disse virkemidlene forvaltes av NAV, som også tilbyr flere digitale tjenester innenfor temaet forebygge og redusere sykefraværet. NAV Arbeidslivssenter tilbyr tjenester for å redusere sykefraværet, innen arbeidsmiljøarbeid og tiltaket HelseArbeid. HelseArbeid er en tjenestesamhandlingsmodell mellom NAV og spesialisthelsetjenesten innenfor diagnosegruppene muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Virkemiddelet retter seg både mot virksomheten og mot individet. Et annet virkemiddel er «Tilskudd til ekspertbistand», som skal bidra til å løse problemer som leder til sykefravær. Utvidet bruk av virkemiddelet «kompetansetiltak for langtidsykmeldte» gjennomføres som et forsøk i fem fylker. Evalueringen av «Tilskudd til ekspertbistand» er ferdig i juni 2022, mens andre del av prosess-evalueringen av «kompetansetiltak for langtidsykmeldte» er ferdig i oktober 2022.

Kunnskapsutvikling har blant annet foregått gjennom evaluering av hvert enkelt virkemiddel. I tillegg har STAMI og Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomført bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger og tilrettelagt for bransjespesifikk data om sykefravær og frafall. Det er også 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. Etter en periode hvor forumet ble nedprioritert på grunn av arbeidsoppgaver knyttet til pandemien, ble arbeidet revitalisert siste del av 2021. Det er også etablert et eget FoU-program for å sikre et mer helhetlig og målrettet grep om IA-relevant forskning. Det er satt i gang 17 prosjekter i regi av FoU-programmet.

Utviklingen i arbeidsmiljøet

Sammenlignet med arbeidstakere i Europa, er norske arbeidstakere blant dem som er aller mest fornøyd med forholdene på arbeidsplassen. Norsk arbeidsliv kjennetegnes av høye krav og omstillinger, men de fleste opplever også stor grad av selvbestemmelse og gode utviklingsmuligheter.

Samtidig varierer forventet levealder mye på tvers av yrker. Det norske arbeidslivet er over tid også blitt mer todelt i form av at sysselsatte med høye og lave kompetansekrav utgjør en større andel av sysselsatte, mens andelen med middels kompetanse synker.

Hvordan koronakrisen påvirket arbeidsliv og arbeidsmiljø finnes det foreløpig lite kvalitetssikret forskning på. De fleste fikk påvirket sitt arbeidsmiljø, og det finnes noen overordnede effekter. De viktigste er økt jobb-usikkerhet og mindre forutsigbarhet i mange næringer, mens andre har opplevd økt smittefare og økt arbeidspress. Dessuten gikk store deler av arbeidslivet over til fjernarbeid og hjemmekontor. Dette kan gi økt fleksibilitet og opplevd produktivitet, men også utfordringer blant annet knyttet til balanse mellom arbeid og fritid. Fjernarbeid er best egnet til oppgaver som krever konsentrasjon og som ikke trenger samhandling, det bør ikke være for stor mengde av fjernarbeid, og det bør være frivillig.

Status for, og utvikling av, arbeidsmiljøet i de sju bransjene med eget bransjeprogram blir beskrevet. Det er store bransjeforskjeller. Emosjonelle krav, vold/trusler og biologisk eksponering er utbredt i sykehus, sykehjem og barnehage/SFO. Høyest sykefravær finner vi i bransjene innen helse- og sosialsektoren og i persontransport, mens utfordringene i bygg og anlegg i hovedsak er knyttet til kjemisk, fysisk og mekanisk arbeidsmiljø.

Bransjespesifikke analyser og utviklingstrekk kan bidra til å identifisere arbeidsmiljøforhold i den enkelte næring hvor myndigheter og virksomheter bør samarbeide om å iverksette arbeidsmiljøtiltak. Det kan også brukes som grunnlag for å peke på arbeidsmiljøforhold som bør bevares og styrkes. Et viktig formål med bransjeprogrammene er å mobilisere partene og hente ut merverdien av et godt partssamarbeid på bransje- og virksomhetsnivå. Da bransjetiltakene er av variabelt omfang, kan man ikke forvente at disse tiltakene på kort sikt vil bidra med reduksjoner i sykefraværet i en størrelsesorden som synes i den aggregerte sykefraværspresenten.

1. Innledning

1.1 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 distriktsdepartementet representerer den sektorovergripende arbeidsgiverpolitikken i staten. Myndighetene deltar med ett medlem fra hvert av følgende organer: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Arbeidstilsynet, Finansdepartementet, Statens arbeidsmiljøinstitutt og Statistisk sentralbyrå.

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

Faggruppens medlemmer første halvår 2022:

- Astrid Grasdal (leder)
- Øystein Holm-Haagensen, Akademikerne
- Kristine Lesund, Arbeidstilsynet
- Ingvild Wold Strømsheim, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Therese Sundell, Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Morten Petter Johansen, Finansdepartementet
- Victoria Sparrman, NHO
- Lars-Erik Becken, Kommunal- og distriktsdepartementet
- Ingunn Monsen, KS
- Magnus Bjørnbekk, LO
- Trond Bergene, Spekter
- Therese N. Hanvold, Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Tonje Køber, Statistisk sentralbyrå
- Rolf Stangeland, Unio
- Hege Aatangen, Virke
- Håvard Lismoen / Merete Onshus, YS

Sekretariatet:

- Stian Søvik (leder), Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Beate Vinje Røstad, Arbeidstilsynet
- Line Furseth Bjørk, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Kristin Stanwick Bårnås, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Lars-Magnus Eidsaune, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Hanne Haugen-Jordheim, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Per-Morten Larsen, Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Eivind Breidlid, Finansdepartementet
- Hans Magne Gravseth, Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Leif Andreassen, Statistisk sentralbyrå

Faggruppens mandat for IA-perioden 2019–2022 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.

1.2 Innretningen på årets rapport

Faggruppens årlige rapport omtaler utviklingen i arbeidslivet foregående år, det vil si 2021 i denne rapporten. Den viser hvordan et inkluderende arbeidsliv, sykefravær og frafall har utviklet seg. Rapporten ser også på utviklingen fra 2018 til 2021.

1.2.1 Om koronasituasjonen og omtale av pandemien gjennom rapporten

Også i 2021 har koronapandemien satt et sterkt preg på samfunnet. Dette har hatt innvirkning på sysselsettingen, sykefraværet og mottak av ulike trygdeytelser. Ved inngangen til 2022 gjorde pandemien seg fortsatt gjeldende på mange områder i samfunnet.

I løpet av 2021 ble store deler av den norske befolkningen vaksinert. Landet ble gjenåpnet etter sommeren, og det bidro til en betydelig økonomisk vekst.³ Mot slutten av året gjorde den nye omikronvarianten seg gjeldende, og det var usikkerhet knyttet til hvor farlig varianten var. Regjeringen innførte derfor nye tiltak i desember, blant annet skjenkestopp, påbud om hjemmekontor og antallsbegrensninger på arrangementer. Dette påvirket spesielt kultursektoren, reiseliv og uteliv, og aktivitetsnivået i økonomien sank. På årsbasis økte BNP for fastlands-Norge med 4.1 prosent som gjennomsnitt fra 2020 til 2021.³

Pandemien har påvirket både sykefraværet, frafallet og aktørenes muligheter til å jobbe systematisk og langsiktig med å redusere sykefravær og frafall. Blant annet har sykefraværet blitt påvirket av både en direkte effekt av økt sykdom og arbeidsuførhet

knyttet til covid-19 og en utvidet rett til sykepenger ved mistanke om covid-19 og lovpålagt karantene.

Muligheten for aktørene til å drive godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid er også blitt påvirket. Ressurser har på mange områder blitt omprioritert, både i det operative IA-arbeidet og i kunnskapsutviklingen. Langsiktig, systematisk arbeid er blitt utfordret av behov for krisehåndtering.

Kunnskapsbehovet om pandemiens virkninger har medført at flere forskningsmiljøer har igangsatt prosjekter som forsøker å gi relevant kunnskap om temaet. Siden konsekvensene av pandemien har vært omfattende på kort, er det for tidlig å komme med konklusjoner.⁴

Faggruppens rapport omtaler pandemiens innvirkning på sysselsettingen og måloppnåelsen av IA-målene i de ulike kapitlene i rapporten i den grad det er mulig. Det gjenstår fremdeles å se konsekvensene av pandemien på utvikling i, og resultatene av, IA-arbeidet på lengre sikt. På grunn av pandemien og virkningene av den, kan tolkningen av spesielt sykefraværs- og frafallsstatistikken være utfordrende.

1.2.2 Målene og innsatsområdene i IA-avtalen 2019–2022

I IA-avtalen som gjelder fra 2019 heter det at «Målet er å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig». Avtalen 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.»

- Avtalepartene samlet seg om følgende målformuleringer:
- Sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018
- Frafallet i arbeidslivet skal reduseres

3 SSB (2022). *Foreløpig nasjonalregnskap for 2021*.

4 NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien.

1. Innledning

Ut fra formuleringen av målene, vektlegger IA-avtalen derfor særlig strømmene *ut av* arbeidsmarkedet. IA-aktivitetene plasserer seg samtidig inn i en større sammenheng som også omfatter andre arenaer og prosesser som omhandler kompetanse, sysselsetting og inkludering – og der partene i arbeidslivet også inngår i et samarbeid. Gjennom å jobbe godt og systematisk med å forebygge og redusere sykefravær og frafall, vil virksomhetene kunne være med på å skape gode inkluderingsarenaer i arbeidslivet.

I IA-avtalen ble det også understreket at det er unike utfordringer i ulike bransjer. IA-innsatsene tilpasses derfor sektorenes ulike utgangspunkt og behov og det fastsettes egne mål for prioriterte bransjer og sektorer. Faggruppen vil gå nærmere inn på bransjevise resultater for IA-målene, og da særlig for de bransjene der det har blitt etablert egne bransjeprogrammer under IA-avtalen.⁵ Disse bransjene omtales ofte som IA-bransjene.

For å støtte opp under hovedmålene ble to spesielle innsatsområder løftet fram: forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær.

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.⁶ I IA-avtalen for 2019–2022 er forebyggende arbeidsmiljøarbeid blitt betydelig vektlagt. Avtalen retter i større grad enn tidligere fokus mot arbeidsplassnivået, hvor de lokale partenes muligheter til å arbeide med forebygging er størst.

Mens det første innsatsområdet primært handler om å hindre at arbeidstakerne blir sykmeldte i første omgang, handler innsatsområdet «lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær» blant annet om å redusere det langvarige sykefraværet som kan øke risikoen for frafall. Langtidssykefraværet

utgjør den største delen av sykefraværet i Norge. Arbeidstakere som går ut hele sykepengeperioden, vil i mange tilfeller ha en alvorlig sykdom, og har en høyere risiko for å komme over på en mer varig helserelatert ytelse enn de med kortere sykefravær. Forskning og analyser gir imidlertid grunn til å tro at også varigheten av et sykeforløp uten nærvær på arbeidsplassen og aktivitet, i seg selv øker risikoen for å bli stående varig utenfor arbeidslivet.⁷

IA-avtalen skal stimulere til kunnskapsutvikling innenfor innsatsområdene som er valgt for avtalen. Kunnskap om tiltak på arbeidsplassen og partsamarbeidet på arbeidsplassnivå skal også prioriteres. Det kan videre være behov for å utvikle et bedre data- og statistikkgrunnlag på bransje- og yrkesnivå innenfor IA-avtalens fokusområder, herunder sykefravær og egenmeldingsbruk, frafall, arbeidsmiljø med videre.

1.2.3 Rapportens oppbygging

Rapporten omtaler først utviklingen i sysselsettingen og i de helserelaterte ytelsene for å se nærmere på status og utviklingstrekk på det overordnede målet i IA-avtalen om å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig.

Deretter omtales de ulike virkemidlene som skal understøtte målene og innsatsområdene i IA-avtalen. Avtalen legger vekt på det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, og utviklingstrekke i arbeidsmiljøet blir derfor også omtalt i et eget kapittel.

Til slutt i rapporten omtales status og utviklingstrekk knyttet til de to nasjonale målene om å redusere sykefraværet og å redusere frafallet i hver sine kapitler.

⁵ Bransjene er: Barnehager, bygg og anlegg, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, sykehjem og sykehus.

⁶ Underveisvurdering av IA-avtalen 2014–2018. Rapport fra oppfølgingsgruppen for IA-avtalen 2016.

⁷ Sysselsettingsutvalget NOU 2021:2 Kompetanse, aktivitet og Inntektssikring, Tiltak for økt sysselsetting.

2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Sammendrag

Arbeidskraft 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. Trepartssamarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet, samt legge til rette for inkludering.

Pandemien og smitteverntiltak har fått store konsekvenser både for enkeltpersoner og bedrifter. Etter den gradvise gjenåpningen av samfunnet fra våren 2021 har sysselsettingen økt kraftig og det har vært en betydelig nedgang i arbeidsledigheten. Innføring av nye smitteverntiltak i desember 2021 førte til en økning i antall permitterte, men ledigheten gikk raskt ned etter at smitteverntiltakene ble opphevet.

Sysselsettingen økte markant i 2. halvår av 2021. Økningen i sysselsettingen det siste året har vært særlig sterk blant bosatte innvandrere og unge. Antall ikke-bosatte lønnstakere var derimot fortsatt betydelig lavere enn før pandemien.

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 å omtale utviklingen i andelen sysselsatte i befolkningen, se boks 2.1. Sysselsettingsandelen var ved utgangen av 2021 høyere enn ved starten av inneværende IA-periode.

Ifølge AKU økte andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år fra 67,0 prosent i 4. kvartal 2020 til 69,0 prosent i 4. kvartal 2021. Sysselsettingsandelen i 4. kvartal 2021 var 1,3 prosentpoeng høyere enn i 4. kvartal 2018. Mens sysselsettingsutviklingen mellom 2001 og 2018 var klart sterkest blant de eldste aldersgruppene, har sysselsettingsandelen økt mest blant unge fra 2018 til 2021.

Deltakelsen i arbeidslivet øker med utdanningsnivået. Over tid er det blitt flere i befolkningen med høyere utdanning og færre med bare grunnskoleutdanning. Etter flere år med nedgang har sysselsettingsandelen blant personer med grunnskoleutdanning økt mer siden 2018 enn for andre utdanningsgrupper. Tall fra AKU viser at andelen som var uten arbeid, utdanning eller opplæring (NEET) utgjorde 7,4 prosent av befolkningen i aldersgruppen 15–29 år i 2021. Innvandrere og personer med lav utdanning er overrepresentert i NEET-gruppen.

Antall mottakere av helserelaterte ytelser og antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser har økt siden 2018. Økningen de siste årene har blant annet sammenheng med midlertidige regelverksendringer og forsinkelser i avklaringsforløpene i forbindelse med koronapandemien. Disse midlertidige faktorene har bidratt til redusert avgang fra ordningen med arbeidsavklaringspenger.

2.1 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 konkurransevnen og innretningen av den økonomiske poli-

Boks 2.1 Andelen sysselsatte

En *sysselsatt* person kan enten være en lønnstaker eller en selvstendig næringsdrivende, og 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. Sysselsatte omfatter personer med permisjon eller som er permittert hvis permisjonen eller permitteringen har en forventet varighet på under 90 dager.

Lønnstakere omfatter alle som mottar kompensasjon for arbeid i form av lønn o.l. Lønnstakere har jobber (arbeidsforhold) som omfatter både ordinære og maritime jobber samt jobber som frilanser, oppdragstaker og personer som mottar honorar. For lønnstakere med flere jobber er en av jobbene fastsatt som det viktigste (hovedjobben).

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 fjorårets rapport ble antall sysselsatte fra AKU benyttet som grunnlag for å beregne sysselsettingsandeler etter alder og kjønn. Fra 2021 er det brudd i AKU. SSB estimerer at bruddet fører til en økning i sysselsettingen med 22 000 personer, tilsvarende en økning i sysselsettingsandelen i alderen 15–74 år på om lag 0,8 prosentpoeng. SSB har foreløpig publisert bruddjusterte serier for sysselsettingsandelen i aldersgruppene 15–74 år, 15–24 år og 25–74 år tilbake til 2006. I rapporten benyttes brudd- og sesongjusterte AKU-tall for å beskrive utviklingen i sysselsettingsandelen i aldersgruppen 15–74 år fra 2006 til 2021, samt utviklingen i sysselsettingsandelen i øvrige aldersgrupper fra 2001 til 2018. De brudd- og sesongjusterte AKU-tallene for sysselsettingsandeler som vises til i denne rapporten er basert på gammel definisjon.

Den *registerbaserte sysselsettingsstatistikken* omfatter bosatte personer 15–74 år som har utført arbeid av minst én times varighet i referanseuken, eller som var midlertidig fraværende fra slikt arbeid. For årgangene 2000–2014 er referanseuken 3. uke i november. Fra 2015 er referanseuken uken som inneholder den 16., som stort sett er 3. uke i november. Den registerbaserte sysselsettingsstatistikk er fra og med 2015 basert på a-ordningen. Hovedkilden fram til og med 2014 var NAVs Arbeidstakerregister (Aa-registeret). Som følge av brudd i AKU bruker vi registerbasert sysselsetting for å beskrive utviklingen i sysselsettingsandelen for ulike aldersgrupper og utdanningsgrupper i perioden 2018 til 2021.

Sysselsettingstallene i *Nasjonalregnskapet* inkluderer alle personer som jobber i virksomheter i Norge. Nasjonalregnskapet bygger på flere datakilder, herunder a-ordningen og AKU. Kvartalsstatistikken er basert på gjennomsnitt av alle uker i kvartalet.

Statistikk fra *a-ordningen* kan blant annet brukes til å beskrive utviklingen i antall bosatte og ikke-bosatte lønnstakere, samt strømmer i arbeidsmarkedet. Tall fra a-ordningen begynner i 2015. Kvartalsstatistikken er basert på en referanseuke i midtmåned i kvartalet (uka med den 16. i), det vil si februar, mai, august og november.

tikken har også stor betydning for sysselsettingsnivået.⁸

Andelen sysselsatte måler hvor stor del av befolkningen i yrkesaktiv alder som er sysselsatt, se nærmere omtale i boks 2.1. Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) innførte nytt skjema i fra 1. januar 2021. Dette medfører brudd i statistikken og på grunn av dette er kapittelet om sysselsettingen innrettet på en annen måte enn i fjorårets rapport. De fleste figurene fra fjorårets rapport kan ikke oppdateres med bruddjusterte tall for 2021, og det brukes dermed tall fra SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk for å beskrive utviklingen i sysselsettingsandelen i ulike alders- og utdanningsgrupper de siste årene.

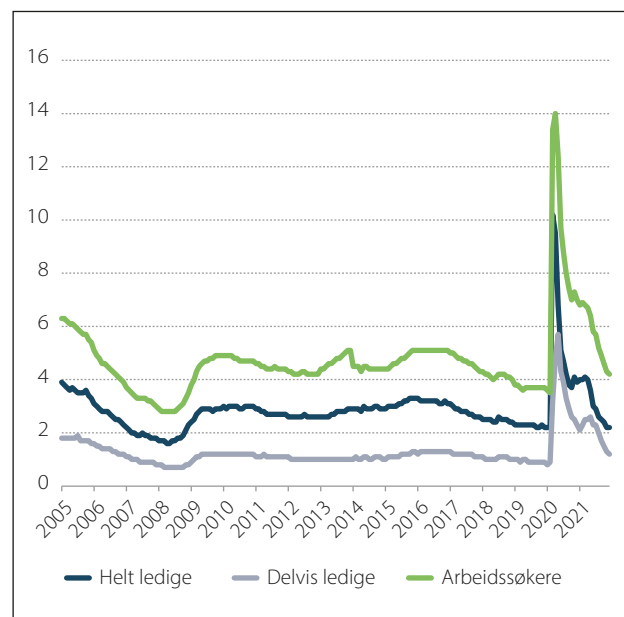
I tillegg til konjunkturutviklingen vil sammensetningseffekter i befolkningen også kunne påvirke andelen sysselsatte. Vridninger i alderssammensetningen, ved at det har blitt flere eldre, har isolert sett bidratt til å redusere den samlede sysselsettingsfrekvensen i aldersgruppen 15–74 år gjennom IA-perioden 2001–2021. Samtidig kan høyere utdanningsnivå i befolkningen trekke i motsatt retning.⁹ I NOU 2019:7 pekes det også på at det kan være tegn til at økt innvandring har trukket sysselsettingsandelen noe ned siden 2001.

2.1.1 Høyere sysselsetting enn før pandemien

Koronapandemien førte til en kraftig økning i den registrerte ledigheten, se figur 2.1. Den gradvise gjenåpningen av samfunnet fra våren 2021 har ført til en sterk nedgang i ledigheten. Innføring av nye smitteverntiltak i desember 2021 førte til en økning i antall permitterte, men ledigheten gikk raskt ned da smitteverntiltakene ble lettet på mot slutten av januar 2022.

Koronapandemien førte også til at sysselsettingen falt betydelig i 2020. I takt med gjenåpningen av samfunnet har sysselsettingen økt kraftig gjennom

Figur 2.1 Registrerte helt arbeidsledige, delvis arbeidsledige og sum arbeidssøkere* i alt som prosent av arbeidsstyrken. Sesongjusterte tall. Januar 2005–desember 2021



* Helt ledige, delvis ledige og arbeidssøkere på tiltak

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

2. halvår 2021 og antallet permitterte har blitt betydelig redusert. Oppgangen i sysselsettingen har vært særlig sterk i næringer hvor sysselsettingen falt mest i begynnelsen av pandemien. Samlet sett har nedgangen i sysselsettingen i pandemiens første fase blitt mer enn innhentet.

Ifølge tall fra Nasjonalregnskapet, som omfatter både bosatte og ikke-bosatte lønnstakere¹⁰, var det 89 000 flere sysselsatte i 4. kvartal 2021 enn i tilsvarende periode i 2020, se figur 2.2. Økningen i sysselsettingen kom i sin helhet blant bosatte. Sammenlignet med 4. kvartal 2018 hadde antall sysselsatte økt med om lag 74 000 personer. Som følge av betydelig nedgang blant ikke-bosatte lønnstakere under pandemien har sysselsettingen blant bosatte økt mer enn dette i perioden.

Videre i kapittelet vil vi se nærmere på utviklingen i sysselsettingen blant personer som er bosatte i Norge fordi det er populasjonen som omfattes av

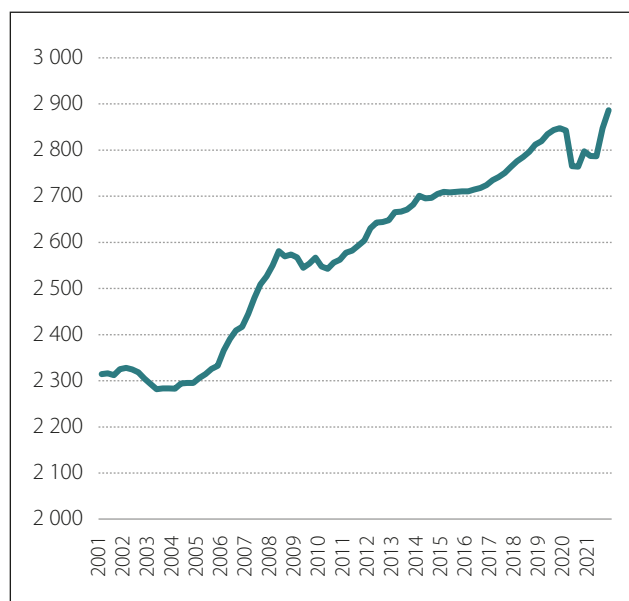
8 NOU 2013:13 Lønnsdannelsen og utfordringer for norsk økonomi. Oslo: Finansdepartementet.

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

10 Ikke-bosatte lønnstakere er arbeidstakere bosatt i utlandet som pendler til Norge for arbeid. Planlagt opphold kan ikke overstige seks måneder.

2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 2.2 Utviklingen i sysselsatte. 1 000 personer. 1. kvartal 2001- 4. kvartal 2021. Sesongjusterte tall



Kilde: Statistisk sentralbyrå (Nasjonalregnskapet)

sykefraværstatistikken, mens vi omtaler sysselsettingen blant ikke-bosatte nærmere i avsnitt 2.1.5.

I en analyse fra Frisch-senteret med data fram til oktober 2021 studeres langtidskonsekvenser av arbeidsledighet under pandemien.¹¹ Deres utgangspunkt er populasjonen av bosatte sysselsatte i februar 2020. Disse sammenlignes så med en tilsvarende gruppe sysselsatte i februar 2018. Studien finner at sysselsettingsandelen i oktober året etter er om lag like høy for begge gruppene. Det kan tyde på at pandemien ikke har påvirket sysselsettingen negativt på sikt for de som allerede var i arbeid før nedstengingen i mars 2020. For de som allerede var arbeidsledige i februar 2020 var

11 Alstadsæter, A., Bratsberg, B., Markussen, S., Raaum, O. og Røed, K. (2022): The social gradient in employment loss during Covid 19. Oslo. Frischsenteret

Tabell 2.1 Antall lønnstakere bosatt i Norge etter næring. 1 000 personer. Tall per 4. kvartal

	2018	2019	2020	2021	Vekst 2018–2021
Helse- og sosialtjenester	542	547	552	562	3,7
Varehandel, reparasjon av motorvogner	346	343	340	348	0,6
Undervisning	218	222	223	227	4,1
Bygge- og anleggsvirksomhet	211	215	216	224	6,4
Industri	205	208	204	207	0,8
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	169	170	173	176	4,0
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	157	160	159	167	6,4
Forretningsmessig tjenesteyting	130	129	121	130	0,1
Transport og lagring	129	128	121	122	-5,1
Informasjon og kommunikasjon	91	96	98	105	16,1
Personlig tjenesteyting	92	94	91	97	5,0
Overnattings- og serveringsvirksomhet	93	96	80	95	1,3
Bergverksdrift og utvinning	54	59	59	60	9,7
Finansiering og forsikring	46	46	47	48	6,0
Elektrisitet, vann og renovasjon	31	32	33	34	7,4
Jordbruk, skogbruk og fiske	27	28	28	30	11,3
Uoppgitt	1	1	1	2	163,1
Alle næringer	2 543	2 574	2 546	2 634	3,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå (a-ordningen)

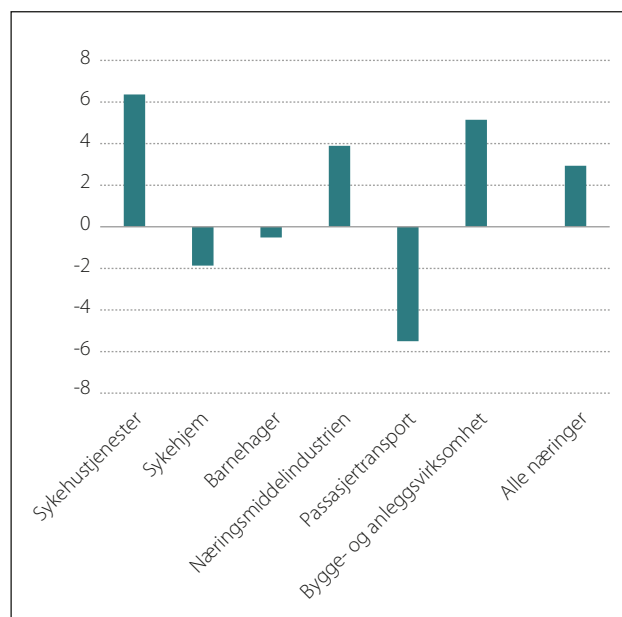
overgangen til sysselsetting derimot noe lavere det påfølgende året enn tilsvarende overganger blant dem som var arbeidsledige i februar 2018. Dette bildet støttes av tall fra NAV som viser at de som var ledige før mars 2020 i noe større grad ble værende ledige enn tilsvarende grupper før pandemien. I oktober 2021 var det 11 600 som hadde vært registrert helt ledige sammenhengende i 20 eller flere måneder, dvs. siden før mars 2020. I februar 2020 var det til sammenligning 8 300 som hadde vært registrert helt ledige sammenhengende i 20 eller flere måneder.

Næringene som sysselsetter flest lønntakere bosatt i Norge er helse- og sosialtjenester, varehandel mv., undervisning, bygge- og anleggsvirksomhet og industri, se tabell 2.1. Informasjons- og kommunikasjon er næringen som har hatt den sterkeste prosentvise veksten i antall bosatte lønntakere fra 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2021. Bygge- og anleggsvirksomhet og teknisk tjenesteyting er også eksempler på store næringer med betydelig vekst i antall bosatte lønntakere i samme periode.

Pandemien har rammet forskjellige næringer ulikt. Overnattings- og serveringsvirksomhet er næringen som ble hardest rammet av smitteverntiltakene. Etter den gradvise gjenåpningen i løpet av våren og sommeren 2021 har sysselsettingen i denne næringen økt kraftig, og var mot slutten av 2021 høyere enn på samme periode i 2018. Transportnæringen ble også hardt rammet av pandemien, og antall bosatte lønntakere i denne næringen var fortsatt lavere ved utgangen av 2021 enn i samme periode i 2018. Personlig tjenesteyting, herunder kultursektoren, ble hardt rammet av smitteverntiltak, men sysselsettingen i denne næringen var per 4. kvartal 2021 på et høyere nivå enn før pandemien.

Figur 2.3 viser sysselsettingsveksten i utvalgte bransjer fra 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2021. Med unntak av leverandørindustrien dekker dette i hovedsak bransjene som inngår i bransjeprogrammene under IA-avtalen. Siden 2018 har det vært vekst i antall sysselsatte innen sykehus tjenester,

Figur 2.3 Prosentvis vekst i antall bosatte sysselsatte etter utvalgte bransjer. 4. kvartal 2018-4. kvartal 2021



Kilde: Statistisk sentralbyrå (Nasjonalregnskapet)

bygge- og anleggsvirksomhet og innen næringsmiddelindustrien. Samtidig var det en nedgang innen barnehager, sykehjem og passasjertransport.

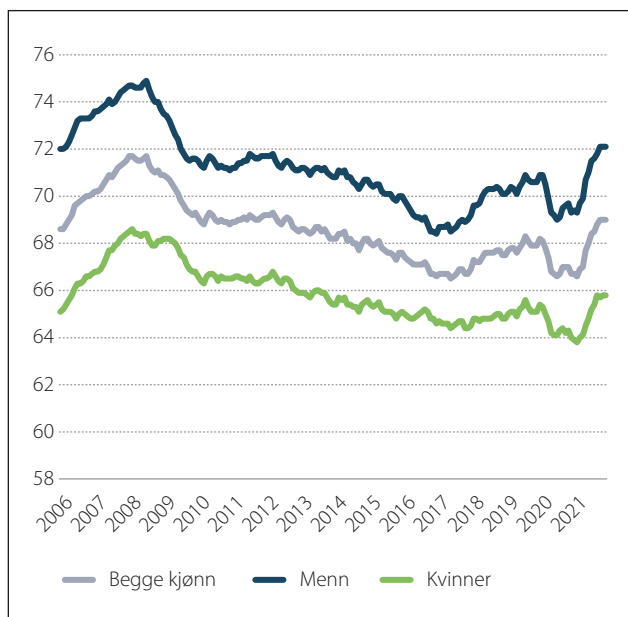
2.1.2 Høyere sysselsettingsandel enn i 2018

Ifølge AKU økte sysselsettingen blant bosatte med 520 000 personer fra 1. kvartal 2001 til 4. kvartal 2021. I løpet av denne perioden har konjunktursvingninger påvirket sysselsettingen. Det har bidratt til at andelen sysselsatte har svingt en del gjennom IA-perioden, se figur 2.4. 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 falt sysselsettingsandelen de to påfølgende årene, som følge av konjunktursvekkelsen i forbindelse med finanskrisen. Fallet i oljeprisen 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 økte samlet sysselsetting blant bosatte mer enn befolk-

2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 2.4 Sysselsatte personer (15–74 år) som andel av befolkningen fordelt etter kjønn. Prosent. Glidende tremåneders gjennomsnitt. Februar 2006–desember 2021. Brudd- og sesongjustert

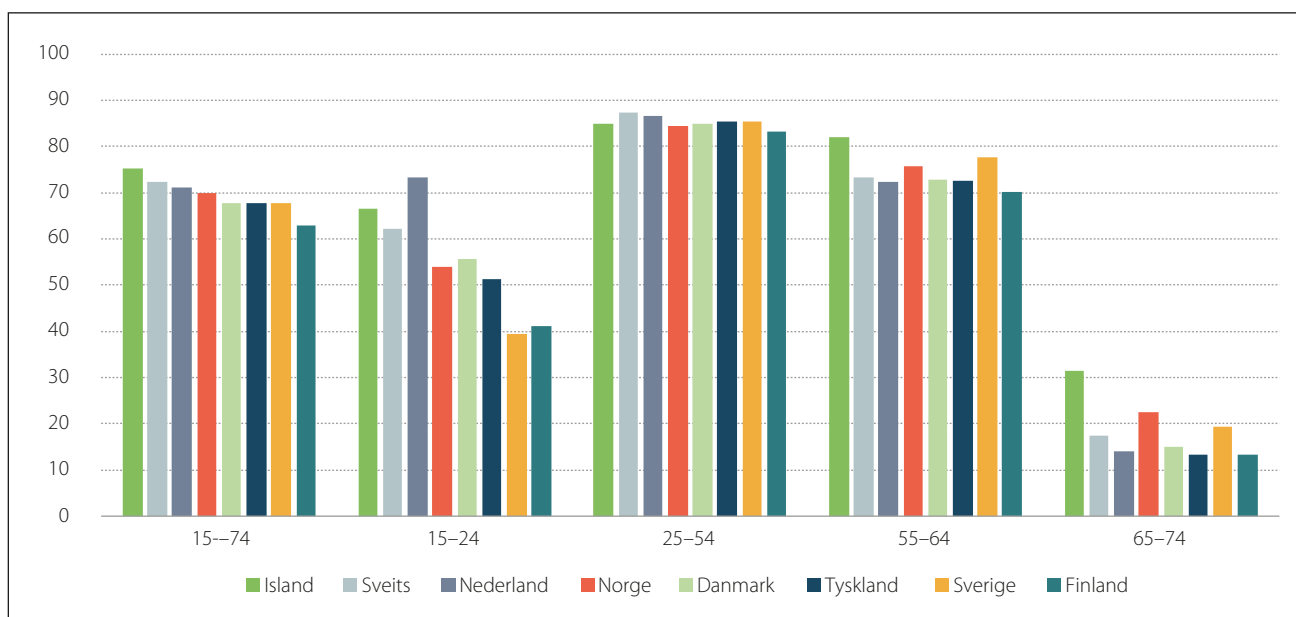


Kilde: Statistisk sentralbyrå (AKU)

ningen i yrkesaktiv alder og sysselsettingsandelen tok seg dermed opp. Ifølge AKU økte andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–74 år fra 67,4 prosent i 4. kvartal 2020 til 69,0 prosent i 4. kvartal 2021 som vist i figur 2.4. Til sammenligning var sysselsettingsandelen 67,9 prosent i 4. kvartal 2019 og 67,7 prosent i 4. kvartal 2018. I 4. kvartal 2021 var sysselsettingsandelen ifølge AKU 0,3 prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet i 2006.

Andelen sysselsatte i Norge er høy sammenlignet med andre europeiske land. Ifølge arbeidskraftundersøkelsen var det i 4. kvartal 2021 kun Island, Nederland og Sveits av europeiske land som har høyere sysselsettingsandel i aldersgruppen 15–74 år enn Norge, se figur 2.5. Norge har særlig høy sysselsettingsandel i eldre aldersgrupper, mens det er flere land som har høyere sysselsettingsandel i aldersgruppen 25–54 år, særlig blant menn. Før pandemien var det en rekke land som hadde bedre utvikling i sysselsettingsandelen enn Norge. Ulik konjunkturutvikling kan være med på å forklare forskjeller i utviklingen i sysselsettingsandelen i Norge sammenlignet med andre land. Oljeprisfallet i 2014 bidro blant annet til en særnorsk reduksjon i andelen sysselsatte i de to påfølgende

Figur 2.5 Sysselsettingsandeler i ulike europeiske land etter aldersgrupper. 4. kvartal 2021



Kilde: Eurostat (AKU)

årene, mens oppgangen fortsatte i andre land.¹² I takt med bedringen i arbeidsmarkedet har sysselsettingsandelen i Norge økt kraftig gjennom 2. halvår i fjor, og andelen sysselsatte var i 4. kvartal 2021 blant annet høyere enn i Sverige.¹³ Gjennomsnittlig arbeidstid per arbeidstaker er imidlertid lavere i Norge enn i de fleste andre europeiske land. Grunnet høy sysselsettingsandel var likevel antallet arbeidede timer per innbygger om lag som gjennomsnittet av EU-landene i 2019.¹⁴

2.1.3 Sysselsettingen har økt mest blant yngre aldersgrupper

Grunnet brudd i AKU fra januar 2021, se nærmere beskrivelse i boks 2.1, brukes registerbasert sysselsettingsstatistikk for å beskrive utviklingen i sysselsettingsandelen for ulike alders- og utdanningsgrupper i perioden 2018–2021. AKU brukes for å beskrive utviklingen i sysselsettingsandelen i perioden 2001–2018.

Som figur 2.6 A. viser er sysselsettingsandelen høyest i aldersgruppen 25–54 år, men er også relativt høy i aldersgruppene 20–24 år og 55–64 år. Kvinner har høyere sysselsettingsandel enn menn i de yngre aldersgruppene, mens menn har høyere sysselsettingsandel i alderen 25 til 74 år. Kjønnforskjellene er størst i de eldste aldersgruppene, særlig i alderen 67 til 74 år.

Målt som andel av befolkningen var sysselsettingen i 4. kvartal 2021 høyere i alle aldersgrupper enn i 2020, 2019 og 2018. Nedgangen i sysselsettingsandelene i starten av pandemien har dermed blitt mer enn motsvart av økningen i sysselsettingsandelene i 2021. Økningen i sysselsettingen i 2021 har vært klart sterkest blant unge under 25 år, mens sysselsettingsveksten har vært lavest i aldersgruppene 40–74 år, se figur 2.6 B.

Andelen sysselsatte i aldersgruppen 15–19 år økte med 4,6 prosentpoeng fra 4. kvartal 2020 til 4. kvartal 2021. I aldersgruppen 20–24 år og 25–39 år økte sysselsettingsandelen med hhv. 3,6 og 2,1 prosentpoeng. Sammenlignet med tilsvarende periode i 2018 har sysselsettingsandelen økt med 3,8 prosent for aldersgruppen 15–19 år, 3,5 prosent for aldersgruppen 20–24 år og 1,3 prosent for aldersgruppen 25–39 år. Utviklingen i sysselsettingsandelen i disse aldersgruppene har vært relativt lik for menn og kvinner, se figur 2.6 C og D, med unntak av aldersgruppen 15–19 år der sysselsettingsveksten har vært sterkest for kvinner.

Andelen sysselsatte mellom 40 og 54 år økte med ett prosentpoeng fra 2020 til 2021. Sysselsettingsandelen var på samme nivå som i 2019 og 0,1 prosentpoeng høyere enn i 2018. Utviklingen de siste årene har vært relativt lik for menn og kvinner. I aldersgruppene 55–66 år og 67 til 74 år økte sysselsettingsandelen med henholdsvis 0,7 og 0,8 prosentpoeng fra 2020 til 2021. Sysselsettingsandelen for disse to aldersgruppene ligger henholdsvis 0,6 og 0,2 prosentpoeng høyere enn tilsvarende periode i 2018. Sysselsettingsveksten i disse aldersgruppene har vært større for menn enn for kvinner. For kvinner i aldersgruppen 55–74 år er sysselsettingsandelen i 4. kvartal 2021 marginalt høyere enn i samme kvartal 2018, og fortsatt noe lavere enn i 4. kvartal 2019.

Mellom 2001 og 2018 falt sysselsettingsandelen i alderen 15–74 år fra 75,6 prosent til 73,8 prosent ifølge AKU¹⁵. Mens sysselsettingsandelen falt med 1,8 prosent for menn, falt sysselsettingsandelen kun 0,3 prosent blant kvinner. I motsetning til de siste tre årene var sysselsettingsveksten langt svakere blant yngre enn blant de eldste i denne perioden. En årsak til at sysselsettingsandelen blant unge ble redusert i denne perioden er at flere tok utdanning og ikke søkte etter arbeid. Samtidig har uføreandelen økt blant ungdom. Sammenlignet med andre europeiske land er det færre jobber i Norge som er tilgjengelig for personer med lav kompetanse. Økte krav til kompetanse kan ha gjort det vanskeligere

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

13 Brudd i AKU fra 2021 gjør det utfordrende å sammenligne utviklingen i sysselsettingsandelen mellom land over tid.

14 Meld. St. 14 (2020-2021). Perspektivmeldingen 2021. Finansdepartementet.

15 AKU-tallene for perioden 2001-2018 er hentet fra fjorårets rapport.

2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 2.6 Sysselsettingsandeler



Kilde: Statistisk sentralbyrå (registerbasert sysselsettingsstatistikk)

for ungdom og andre aldersgrupper med lav utdanning å få innpass i arbeidslivet.^{16, 17}

Samtidig økte sysselsettingsandelen i de eldre aldersgruppene betydelig i denne perioden. I aldersgruppen 62–66 år økte sysselsettingsandelen mellom 2001 og 2018 med 14,6 prosentpoeng. En del av økningen i sysselsettingen blant eldre må ses i sammenheng med pensjonsreformen fra 2011.^{18, 19} Endringene i alderspensjonen i folketrygden og omleggingen av privat AFP i samme retning har styrket de økonomiske insentivene til å stå lenger i arbeid. Den økte yrkesaktiviteten har også et motstykke i at andelen uføretrygdede har gått ned i eldre aldersgrupper. Til tross for økt sysselsetting blant eldre bidro en høyere

andel eldre i befolkningen isolert sett til å redusere den samlede sysselsettingsandelen i perioden 2001–2018. Se nærmere omtale i fjorårets rapport.

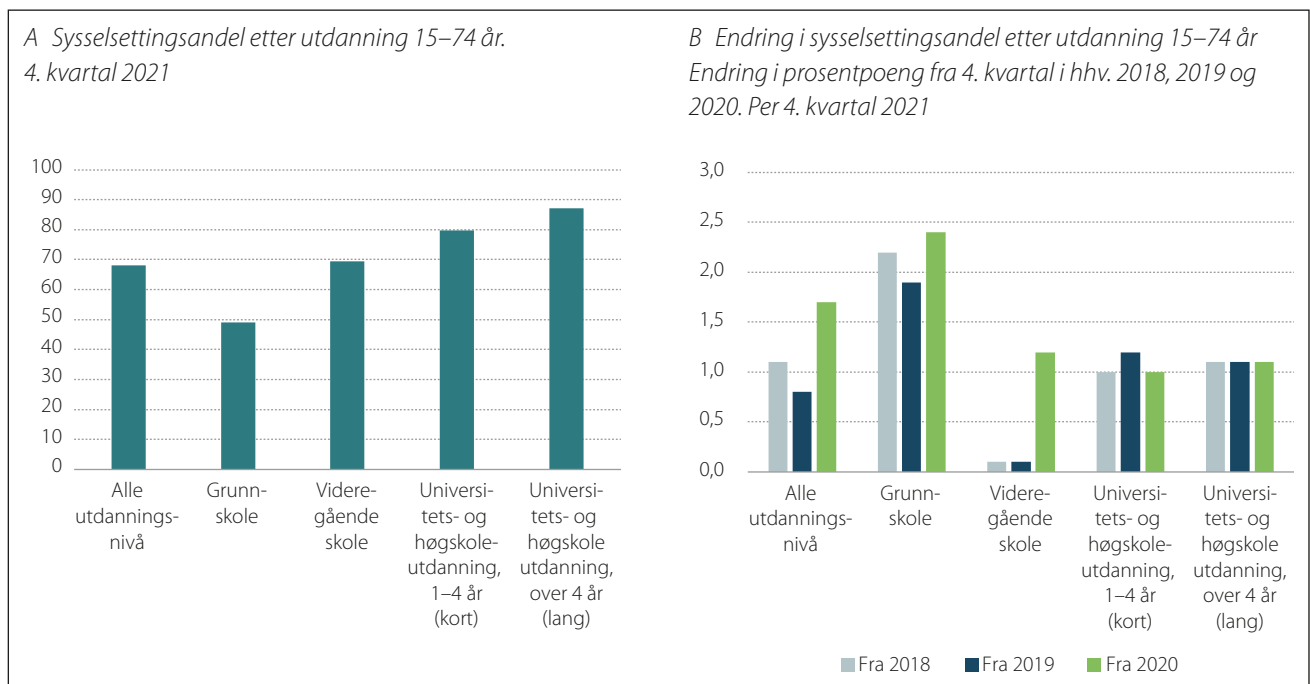
2.1.4 Sysselsettingen har økt mest blant personer med grunnskoleutdanning

Deltakelsen i arbeidslivet øker med utdanningsnivået. Sysselsettingen blant personer med videregående utdanning lå i 2021 21 prosentpoeng høyere enn blant dem med bare grunnskole, se figur 2.7 A. Personer med henholdsvis kort og lang universitets- eller høyskoleutdanning lå henholdsvis ti og 18 prosentpoeng over dette igjen.

Koronapandemien rammet særlig grupper med lav utdanning, og i 2020 falt sysselsettingen blant personer med grunnskole og videregående opplæring med hhv. 0,5 og 1,1 prosentpoeng. I 2021 økte sysselsettingsandelen for alle utdanningsgrupper og sysselsettingsandelen i 4. kvartal 2021 var høyere enn før pandemien. Økningen var størst blant personer med grunnskoleutdanning. Sysselsettingsandelen i denne utdanningsgruppen var 2,4 prosentpoeng høyere i 4. kvartal 2021 enn i 4. kvartal 2020. For personer med videregående

- 16 Fevang, E., Markussen, S. og Røed, K. (2020). Gråsoner i arbeidsmarkedet og størrelsen på arbeidskraftreserven. Rapport 2020:1. Oslo: Frischsenteret.
- 17 OECD (2020): Identifying and addressing employment barriers in Belgium and Norway. Paris.
- 18 Hernæs, E., Markussen, S., Piggott, J. og Røed, K. (2016). Pension reform and labour supply. Journal of public economics. Vol. 142. Oslo: Frischsenteret.
- 19 Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe 2020. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

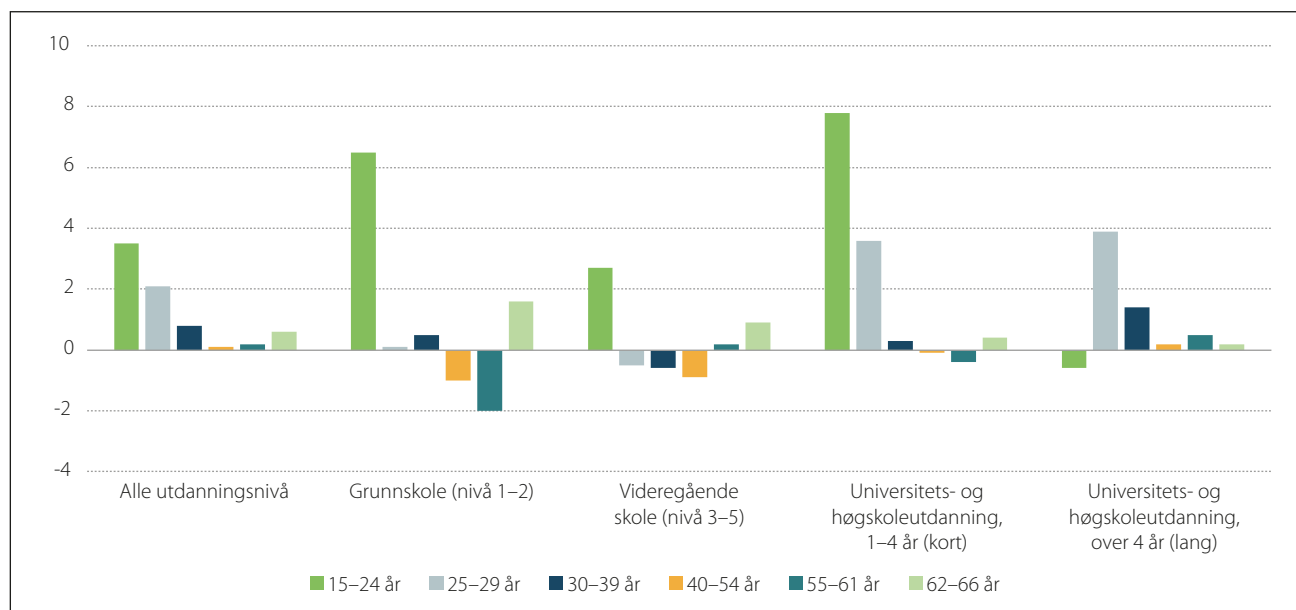
Figur 2.7 Sysselsettingsandel etter utdanning 15–74 år



Kilde: Statistisk sentralbyrå (registerbasert sysselsetting)

2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 2.8 Andel sysselsatte i aldersgruppen i utvalgte aldersgrupper. Akkumulert endring i prosentpoeng fra 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2021



Kilde: Statistisk sentralbyrå (registerbasert sysselsetting)

utdanning var sysselsettingsandelen 1,2 prosentpoeng høyere enn i 2020.

Personer med universitets- og høgscoleutdanning ble i langt mindre grad rammet av pandemien, og sysselsettingsandelen i denne gruppen var om lag på samme nivå i 2020 som i 2019. I 4. kvartal 2021 var sysselsettingsandelen i denne gruppen om lag ett prosentpoeng høyere enn i 4. kvartal 2020.

I forhold til 2018 har andelen sysselsatte særlig økt blant personer med grunnskole som høyeste utdanning, se figur 2.7 B. I 4. kvartal 2021 var 49,0 prosent av befolkningen med grunnskoleutdanning sysselsatt. Det er 2,2 prosentpoeng høyere enn tilsvarende periode i 2018. Andelen sysselsatte med videregående utdanning var i 4. kvartal 2021 69,5 prosent, om lag på samme nivå som i 2018. For personer med universitets- eller høgscoleutdanning har sysselsettingsandelen økt med om lag ett prosentpoeng fra 2018 til 2021.

Ungdom med lavt utdanningsnivå er en utsatt gruppe på arbeidsmarkedet. I aldersgruppen 25–29 år var bare 60,3 prosent av de med grunnskoleutdanning sysselsatt i 2021. Personer i den

samme aldersgruppen med lang universitets- eller høgscoleutdanning hadde derimot mer enn 31 prosentpoeng høyere andel sysselsatte. En analyse fra SSB viser at blant ungdom i aldersgruppen 15–29 år som avsluttet grunnskoleutdanning 2015/2016 var bare om lag halvparten i arbeid to år etter.²⁰ Andelen i arbeid var derimot langt høyere for ungdom som fullførte videregående skole eller høgscole/universitetsutdanning.

I aldersgruppen 25–29 år økte sysselsettingsandelen blant de med grunnskole med kun 0,1 prosentpoeng fra 2018 til 2021, se figur 2.8. I samme periode falt sysselsettingsandelen for personer med videregående utdanning. I denne aldersgruppen var det likevel en kraftig økning i sysselsettingsandelen blant de med høyere utdanning på mellom tre og fire prosentpoeng.

Siden 2018 har det vært en sterk vekst i sysselsettingen blant personer i aldersgruppen 15–24 år med grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Denne gruppen inkluderer mange som er i gang med å fullføre videregående opplæring.

²⁰ Statistisk sentralbyrå (2020): Dårligere start på arbeidslivet for lavt utdannede. Analyse 2020/01. Oslo.

Selv om sysselsettingsandelen blant de med grunnskole har økt de siste årene, har sysselsettingsandelen i denne gruppen over tid falt betraktelig. Mellom 2006 og 2018 falt sysselsettingsandelen for alle utdanningsgrupper, men reduksjonen var størst for gruppene uten høyere utdanning. For personer med grunnskoleutdanning falt sysselsettingsandelen mellom 2006 og 2018 med 4,1 prosentpoeng ifølge AKU. For personer med videregående utdanning falt sysselsettingsandelen med 4,8 prosentpoeng i samme periode. Se fjorårets rapport for mer informasjon om utviklingen fra 2006.

2.1.5 Økt sysselsetting blant bosatte innvandrere

Norge har opplevd en kraftig befolkningsvekst siden midten av det forrige tiåret. Fra 2004 til 2021 utgjorde nettoinnvandringen 544 000 personer, eller i gjennomsnitt om lag 30 000 personer per år. I 2021 var nettoinnvandring i underkant av 20 000 personer. Nettoinnvandringen var høyest fram til oljeprisfallet i 2014, med en gjennomsnittlig nettoinnvandring på 42 000 personer fra 2007 til 2014. Den viktigste innvandringsårsaken i perioden siden 2004 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 er høy. Blant innvandringsgrupper som har kommet til Norge med bakgrunn i flukt, familie-gjenforening 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 innvandrergrupper. 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.

Sysselsettingsandelen blant innvandrere falt mer enn for den øvrige befolkningen i starten av pande-

mien, men hadde en betydelig sterkere oppgang fra 2020 til 2021. Sysselsettingsandelen blant bosatte innvandrere i aldersgruppen 15–74 år var i 4. kvartal 2021 65,1 prosent. Det er 3,5 prosentpoeng høyere enn i 4. kvartal 2020. For den øvrige befolkningen var økningen i sysselsettingsandelen 1,4 prosentpoeng. Innvandrere stod for i overkant av 60 prosent av sysselsettingsveksten blant bosatte 15–74 år fra 2018 til 2021, tilsvarende nærmere 50 000 flere sysselsatte. Samtidig har antall ikke-bosatte lønntakere falt betydelig under pandemien, og var i 4. kvartal 2021 11 200 lavere enn i tilsvarende periode i 2018. Det skyldes både at mange har dratt tilbake til sitt hjemland under pandemien og at det er færre som har kommet til Norge for å arbeide. I tillegg har flere i denne gruppen bosatt seg i Norge. Ifølge en analyse fra SSB var antall ikke-bosatte lønntakere i 2019 som bosatte seg i Norge to år etter høyere enn i foregående år. Økningen i forhold til 2017 var om lag 4 400 personer. Økt bosetting i denne gruppen kan ha bidratt til noe av den økte sysselsettingen blant bosatte innvandrere det siste året.²¹

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

- Arbeidsinnvandring bidrar til å dekke etter-spørsel etter arbeidskraft og redusere eventuelle mistilpasninger i arbeidsmarkedet ved å øke det samlede tilbudet av arbeidskraft.
- Arbeidsinnvandring kan samtidig gjøre det mer krevende å inkludere utsatte grupper i Norge. Ulike studier finner støtte for at slik fortregning har gjort seg gjeldende for enkelte grupper i arbeidsmarkedet.^{22, 23}
- Økt andel innvandrere i befolkningen reduserer sysselsettingsandelen. Ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå vil endringer i innvandrings sammensetningen isolert sett bidra til å

21 Statistisk sentralbyrå (2022): Den grenseløse arbeidskraften. Analyse 2022/04. Oslo

22 Bratsberg, B. og Raaum, O. (2013). Migrasjonsstrømmenes påvirkning på lønns- og arbeidsvilkår. Oslo: Samfunns-økonomen, 2013(3).

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

2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

redusere sysselsettingsandelen i aldersgruppen 15–74 år fram mot 2030.²⁴

Det tekniske beregningsutvalget for inntektsoppgjørene (TBU) peker på at den sterke sysselsettingsveksten, spesielt blant unge, kan tyde på at både vekst i tjenestenæringene kombinert med fall i antall ikke-bosatte lønnstakere har åpnet opp muligheter på arbeidsmarkedet for bosatte.²⁵

For en nærmere omtale se faggruppens rapport for 2018. En eventuell betydelig økning i antall flyktninger vil kunne ha konsekvenser for arbeidsmarkedet i 2022. Det blir ikke nærmere vurdert i årets rapport.

2.1.6 Arbeidsmarkedstilknytning til unge

Som vist i figur 2.6 B. har sysselsettingsveksten fra 2018 til 2021 vært sterkest blant unge i alderen 15–24 år. Mange unge er under utdanning, og mye av sysselsettingen i denne gruppen er deltids-sysselsetting ved siden av utdanningen. Et annet mål på ungdommens situasjon er andelen som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring, såkalte NEETs («Not in Employment, Education or Training»). I 2021 var det ifølge AKU 75 000 personer i alderen 15–29 år som tilhørte denne gruppen. Det utgjorde 7,4 prosent av aldersgruppen. NEET-raten øker normalt med alderen. Blant 15–19-åringene var NEET-raten i 2021 om lag fem prosent, mens den utgjorde drøyt ni prosent av 25–29-åringene.

Som følge av bruddet i AKU fra 2021 er ikke fjorårets NEET-tall direkte sammenlignbare med årene før. Ifølge SSB ser det ut til å være et tydelig brudd for personer i alderen 15–19 år. NEET-raten i aldersgruppen 15–29 år økte med 0,8 prosentpoeng fra 2020 til 2021, men dette skyldes en økning i aldersgruppen 15–19 år. I alderen 20–29 år var det en reduksjon i NEET-raten fra 8,7 prosent til 8,6 prosent. Det tyder på at økningen fra 2020 til 2021 i hovedsak skyldes bruddet i AKU. NEET-raten i 2021 er 1,4 prosentpoeng høyere enn i 2006 for

aldersgruppen 15–29 år. For aldersgruppen 20–29 år er NEET-raten 0,5 prosentpoeng høyere i 2021 enn i 2006.

Mellom 2006 og 2020 var NEET-raten høyere blant menn enn kvinner, men i 2021 var NEET-raten i aldersgruppen 15–29 år høyere blant menn. I aldersgruppen 20–29 år er NEET-raten fortsatt noe høyere blant kvinner. Over tid har NEET-raten falt blant kvinner, mens den har økt blant menn. Mens NEET-raten blant menn i aldersgruppen 20–29 år har økt fra 6,5 prosent i 2006 til 8,5 prosent i 2021, har NEET-raten blant kvinner i samme aldersgruppe gått ned fra 9,7 prosent til 8,7 prosent.

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 år.²⁶ Et annet kjennetegn ved NEET-gruppen er at innvandrere, særlig innvandrerkvinner, og personer med kun utdanning på grunnskolenivå er overrepresentert.²⁷ Ifølge AKU var NEET-raten blant innvandrere i aldersgruppen 15–29 år 11 prosent i 2021, mot 6,9 prosent i befolkningen ellers. Blant innvandrerkvinner var NEET-raten 13,3 prosent. Blant personer med grunnskoleutdanning var NEET-raten 10,2 prosent i 2021. Annen forskning viser at jenter som er i denne situasjonen i gjennomsnitt har større helserelaterte utfordringer enn annen ungdom.²⁸

Sammenlignet med andre europeiske land har Norge en lav andel som havner i NEET-kategorien. Ifølge tall fra Eurostat fra 2020 er det kun Sveits og Nederland som har en lavere NEET-andel enn Norge. Samtidig består den relativt lille NEET-

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

27 Aamodt, I. (2022). Norge blant landene med lavest NEET-andel i Europa. Statistisk sentralbyrå

28 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.

24 Statistisk sentralbyrå (2020): Konjunkturtrendene 2020/2. Oslo.

25 NOU 2022:3 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2022

gruppen i Norge i større grad av personer med lav utdanning og dårligere selvrapportert helse enn NEET-grupper i andre europeiske land.²⁹

I overkant av en tredel av NEET-gruppen oppgir at de er arbeidsledige, mens en femdel oppgir at de er arbeidsuføre. Om lag en fjerdedel definerer seg som studenter eller skoleelever. For en nærmere omtale av arbeidsmarkedstilknytningen til unge, se Rapport 2018.

2.2 Utviklingen i de helserelevante ytelsene

2.2.1 Økt mottak av helserelevante ytelser

Uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger regnes som helserelevante trygdeytelser. Foreløpige tall fra NAV viser at det ved utgangen av 2021 var registrert om lag 580 000 mottakere av disse ytelsene som var bosatt i Norge, se figur 2.9 A. Det tilsvarer 17 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18–66 år, og er om lag uendret fra året før. I tillegg kommer mottakere av helserelevante trygdeytelser bosatt i utlandet. Målt som andel av befolkningen er antall mottakere av helserelevante trygdeytelse som er bosatt i Norge 0,2 prosentpoeng høyere i 2021 enn i 2001, og 0,6 prosentpoeng høyere enn i 2018. Økningen de siste årene har sammenheng med midlertidige regelverksendringer og forsinkelser i avklaringsforløpene i forbindelse med koronapandemien. Disse midlertidige faktorene har bidratt til redusert avgang fra ordningen med arbeidsavklaringspenger.

Utviklingen i antallet mottakere av helserelevante 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 en del i arbeid, se omtalen i avsnitt 6.5.

I 2021 var antallet tapte årsverk som følge av mottak av en helserelevante ytelse om lag 565 000.

Boks 2.2 Tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante trygdeytelser

Faggruppen har valgt å legge vekt på utviklingen i tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante trygdeytelser. Tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante 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 uføretrygd 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 at det er et mål at alle skal i arbeid eller øke sin yrkesaktivitet.

Målt som andel av befolkningen i alderen 18–66 år, utgjorde de tapte årsverkene 16,4 prosent i 2021, se figur 2.9 B. Det er 0,3 prosentpoeng høyere enn i 2020, og 0,6 prosentpoeng høyere enn i 2018.

2.2.2 Demografiske endringer fører til økt trygdeuttak

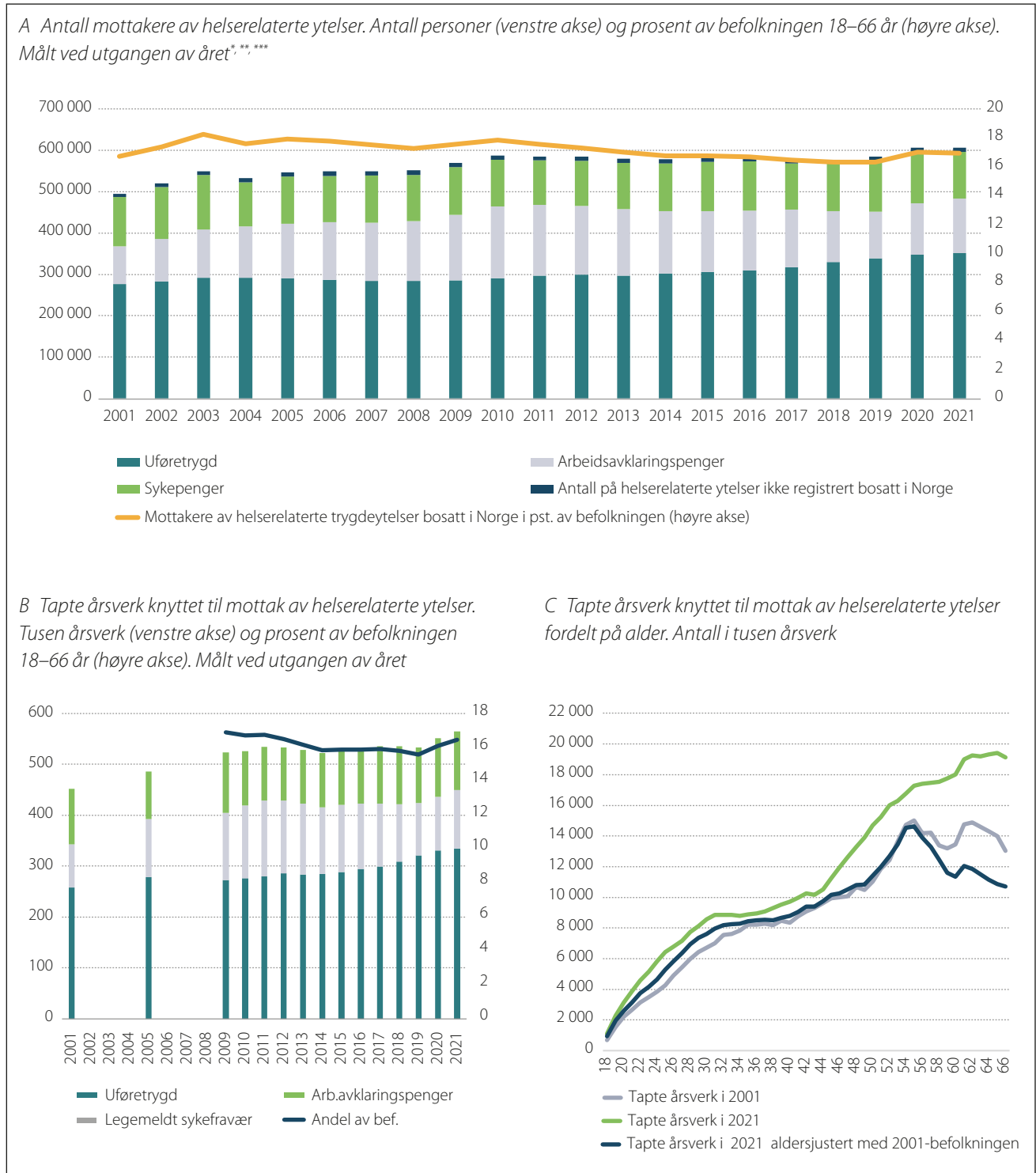
Det er store forskjeller i mottak av helserelevante trygdeytelser mellom kjønn, aldersgrupper og befolkningsgrupper. Generelt øker uføreandelen med alder og kvinner er overrepresentert. Dette innebærer at endringer i befolkningssammensetningen påvirker utviklingen i andelen som mottar helserelevante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

Figur 2.9 C viser at det har vært en økning i antallet tapte årsverk fra 2001 til 2021. Den viktigste forklaringen på økningen i antallet tapte årsverk er at befolkningens størrelse og sammensetning har endret seg. For å illustrere betydningen av dette er

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

2. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Figur 2.9 Helserelevante ytelser



* Det er justert for at enkelte kan motta flere ytelser samtidig.

** Basert på foreløpige tall.

*** Bosatt i Norge om ikke annet er oppgitt.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

det i den grønne linjen vist hvor mange tapte årsverk en ville hatt i 2021 dersom befolkningens størrelse og sammensetning hadde vært som i 2001. Figuren viser at en i aldersklassene fra og med 53 år da ville hatt færre tapte årsverk. Tar en diffe-

ransen mellom den grønne og blå linjen for alle aldersklassene, ville det vært en nedgang i antall tapte årsverk på i underkant av to prosent fra 2001 til 2021 som følge av at det har blitt færre tapte årsverk per person innenfor de enkelte årskull.

Tabell 2.2 Antall sysselsatte som andel av befolkningen etter alder og kjønn. Prosent. Per 4. kvartal

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Begge kjønn																	
15–19 år	34,7	37,3	45,7	43,7	38,1	37,6	37,1	34,1	33,5	33,5	33,6	33,2	34	34,8	35,6	34	38,6
20–24 år	70,5	73,1	75,9	74,7	70	69,1	69,3	67,7	67	67,4	61,8	62	63	63,6	64,2	63,5	67,1
25–39 år	80,9	82,6	83,4	83,7	81,8	81,1	81,4	81	80,7	80,6	78,2	78,3	79	79,8	80,2	79	81,1
40–54 år	82,7	83,8	84,3	84,6	83,8	83,3	83,4	83,5	83,5	83,4	82	81,9	82,2	82,5	82,6	81,6	82,6
55–66 år	63,7	65	66,2	66,4	65,8	65,5	66	66,8	67,7	68,3	66,9	66,9	67,1	67,3	67,7	67,2	67,9
67–74 år	14,9	17,1	18,9	19,6	20,1	20,4	20,7	21,3	21,9	21,8	19,8	19,6	19,5	19,5	19,6	18,9	19,7
I alt	68,5	70	71,6	71,6	69,7	69,1	69,1	68,7	68,6	68,5	66,4	66,2	66,6	67	67,3	66,4	68,1
Menn																	
15–19 år	34,2	36,5	44,3	42	36,1	35,5	35,3	32,7	32,2	32,1	31,4	30,9	31,9	32,9	33,8	32,5	35,9
20–24 år	70,8	74,3	77,1	75,5	70,5	69,6	70,3	69	68,1	68	61,4	61,5	62,6	63,5	64,1	63,2	66,8
25–39 år	84,2	86	86,5	86,5	84,2	83,6	83,9	83,8	83,5	83,2	80,1	80,1	80,9	81,9	82,2	80,8	82,8
40–54 år	85	86	86,4	86,7	85,5	85	85,1	85,3	85,3	85,1	83,4	83,3	83,7	84,2	84,3	83,3	84,4
55–66 år	68,8	70,3	71,4	71,5	70,6	69,8	70,1	71,2	72,1	72,5	70,4	70,3	70,6	71	71,6	71,1	71,9
67–74 år	20,2	23,4	25,2	26,3	26,9	26,8	27	28,6	29,4	29,3	26	25,9	26	26	26,2	25,8	26,5
I alt	71,6	73,3	74,8	74,6	72,4	71,6	71,7	71,6	71,5	71,3	68,5	68,3	68,8	69,4	69,8	68,8	70,5
Kvinner																	
15–19 år	35,3	38,1	47,2	45,6	40,3	39,8	39,1	35,5	34,9	35	36	35,7	36,3	36,7	37,5	35,6	41,4
20–24 år	70,1	71,8	74,7	73,9	69,4	68,4	68,3	66,3	65,9	66,6	62,3	62,4	63,4	63,8	64,3	63,9	67,3
25–39 år	77,5	79,2	80,2	80,7	79,3	78,6	78,7	78	77,8	77,8	76,1	76,3	76,9	77,7	78	77,1	79,3
40–54 år	80,3	81,5	82	82,5	81,9	81,5	81,6	81,6	81,7	81,6	80,5	80,4	80,5	80,7	80,7	79,8	80,8
55–66 år	58,6	59,7	60,9	61,2	60,9	61,1	61,8	62,3	63,2	63,9	63,3	63,4	63,6	63,6	63,8	63,1	63,7
67–74 år	10,3	11,5	13,3	13,6	14	14,5	14,7	14,4	14,7	14,6	13,8	13,5	13,3	13,2	13,2	12,3	13,2
I alt	65,2	66,6	68,4	68,5	67	66,5	66,4	65,7	65,6	65,5	64,1	64	64,3	64,5	64,8	63,8	65,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå (registerbasert sysselsetting)

3. Virkemidler i IA-avtalen

Sammendrag

IA-avtalen inneholder flere virkemidler som skal bidra til å forbedre arbeidsmiljøet, forebygge og redusere sykefravær og frafall og utvikle et relevant kunnskapsgrunnlag.

Et sentralt virkemiddel i IA-avtalen er arbeidsmiljøetsatsingen, som er en offensiv innsats for å bedre kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Satsingen skal bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy for virksomhetene. Satsingen har så langt etablert gode samarbeidsstrukturer på strategisk og operativt nivå, og den oppleves som relevant av aktørene. Alle produkter som var planlagt innledningsvis har blitt etablert, men på grunn av at flere av produktene først ble utviklet i 2021, har satsingen i mindre grad hatt mulighet til å bidra til utvikling i sysselsetting, frafall og sykefravær fram til nå. Arbeidsmiljøportalen er videreutviklet for seks nye bransjer, og det er nå bransjespesifikk kunnskap og verktøy tilgjengelig for i alt 14 bransjer. Det er laget lenke fra virksomhetens side på nav.no til bransjerelevante sider i Arbeidsmiljøportalen som gir mer helhetlige tjenester.

Det er etablert bransjeprogrammer i bransjer og sektorer hvor IA-partene er enige om å sette inn en spisset og prioritert innsats for å støtte opp under målene i IA-avtalen. Bransjesatsingen er rettet mot bransjer og sektorer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall, og for å bedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehager, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, og bygg og anlegg. Koronapandemien har bidratt til utsettelse og justeringer av aktiviteter og tiltak i bransjeprogrammene, men programmene rapporterer at de har kommet bedre i gang i siste halvdel av 2021.

IA-avtalen har også flere virkemidler som skal bidra til å oppnå målet om å forebygge og redusere sykefravær og frafall. Mange av disse virkemidlene forvaltes av NAV, som også tilbyr flere digitale tjenester innenfor temaet forebygge og redusere sykefraværet. NAV Arbeidslivssenter tilbyr tjenester for å redusere sykefraværet, innen arbeidsmiljøarbeid og tiltaket HelselArbeid. HelselArbeid er en tjenestesamhandlingsmodell mellom NAV og spesialisthelsetjenesten innenfor diagnosegruppene muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Virkemiddelet retter seg både mot virksomheten og mot individet. Et annet virkemiddel er «Tilskudd til ekspertbistand», som skal bidra til å løse problemer som leder til sykefravær. Utvidet bruk av virkemiddelet «kompetansetiltak for langtidssykmeldte» gjennomføres som et forsøk i fem fylker. Evalueringen av «Tilskudd til ekspertbistand» er ferdig i juni 2022, mens andre del av prosessevalueringen av «kompetansetiltak for langtidssykmeldte» er ferdig i oktober 2022.

Kunnskapsutvikling har blant annet foregått gjennom evaluering av hvert enkelt virkemiddel. I tillegg har STAMI og Arbeids- og velferdsdirektoratet gjennomført bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger og tilrettelagt for bransjespesifikke data om sykefravær og frafall. Det er også 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. Etter en periode hvor forumet ble nedprioritert på grunn av arbeidsoppgaver knyttet til pandemien, ble arbeidet revitalisert siste del av 2021. Det er også etablert et eget FoU-program for å sikre et mer helhetlig og målrettet grep om IA-relevant forskning. Det er satt i gang 17 prosjekter i regi av FoU-programmet.

I dette kapitlet omtales sentrale virkemidler i IA-avtalen for å bedre arbeidsmiljøet og for å forebygge og redusere sykefravær og frafall. I tillegg beskrives aktiviteter som partene i IA-arbeidet har gjennomført for å utvikle kunnskapsgrunnlaget. Kapitlet beskriver status per mai 2022.

3.1 Arbeidsmiljøvirkemidler

IA-avtalen inneholder flere virkemidler som skal bidra til å forbedre arbeidsmiljøet, blant annet en tverretattlig arbeidsmiljøopsats som skal fremme kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid på den enkelte arbeidsplass. Målrettet bransje- og arbeidsplassrettet kunnskapsutvikling, formidling og veivisning i forebyggende arbeidsmiljøarbeid står sentralt.

Det er etablert bransjeprogrammer i bransjer og sektorer hvor IA-partene er enige om å sette inn en spisset og prioritert innsats for å støtte opp under målene i IA-avtalen.³⁰ Bransjesatsingen er rettet mot de bransjer og sektorer som har størst potensial for å redusere sykefravær og frafall, og for å bedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

3.1.1 Arbeidsmiljøopsatsingen

Arbeidsmiljøopsatsingen er ett av de sentrale virkemidlene i IA-avtalen, og skal støtte opp under begge innsatsområdene i IA-avtalen. Arbeidet skal bidra til virksomhetens forebyggende arbeidsmiljøarbeid på de områder som i størst grad bidrar til sykefravær og frafall. Arbeidsmiljøopsatsingen er en offensiv innsats for bedre forebyggende arbeidsmiljøarbeid, og skal bidra til forskningsbasert kunnskap, kompetanse og verktøy for virksomhetene. Dette skal sette virksomhetene i bedre stand til å utvikle arbeidsmiljøer som forebygger arbeidsrelatert sykefravær og frafall gjennom partssammensatt felles arbeid. Det er et sentralt element i satsingen at virkemidlene og

aktivitetene skal være bransje- og arbeidsplassrettede og bygge på et vitenskapelig grunnlag.

Et viktig formål i arbeidsmiljøopsatsingen er å styrke den samlede innsatsen på feltet, gjennom å utløse synergier og å bedre samhandlingen mellom Arbeidstilsynet, STAMI, NAV, Petroleumstilsynet og IA-partene. Etatene har et felles ansvar for kunnskapsformidling fra satsingen, og for at formidlingen framstår enhetlig og bygger på et felles forskningsbasert grunnlag. Gjennom bransjerettet veiledning og brukerorienterte verktøy skal arbeidsmiljøopsatsingen motivere og gjøre det enklere for virksomhetene å jobbe mer behovsbasert, treffsikkert og kunnskapsbasert med forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Etatene skal gjennom sine virkemidler støtte opp under dette arbeidet og bidra til at virksomhetene får tilgang til god kunnskapsbasert støtte i arbeidet.

Arbeidsmiljøopsatsingen skal ha effekter både på samfunnsnivå og virksomhetsnivå. For å oppnå dette ble det ved etablering av satsingen tydeliggjort at samhandling mellom etatene var nødvendig og viktig for å lykkes med forsknings- og kunnskapsbasert forebygging ute på virksomhetsnivå. I 2021 har etatene i tillegg til den regelmessige kontakten etablert samhandlingsmøter for etatsfelles drift og videreutvikling av arbeidsmiljøopsatsingen. Enhetlig formidling av arbeidsmiljøopsatsingens budskap om at arbeidsmiljø handler om arbeidet er et annet viktig område som har blitt styrket i 2021. Etatene har deltatt på hverandres aktiviteter og gjennomført felles veiledninger rettet mot bransjer, virksomheter, partene og bedriftshelsetjenestene.

NAVs hovedbidrag i arbeidsmiljøopsatsingen er i stor grad knyttet til samordning og videreutvikling av etablerte tiltak som NAV Arbeidslivssenter og Idébanken, i tillegg til videreutviklingen av digitale tjenester og verktøy. Videre inngår et tett samarbeid med arbeidsmiljømyndighetene om kunnskapsutvikling, formidling og digital- og prosessbasert støtte til virksomhetene.

30 IA-bransjene er: Barnehager, bygg og anlegg, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, sykehjem og sykehus.

3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

Arbeidsmiljøsatsingen har blitt påvirket av koronapandemien. Muligheten for å nå ut bredt til målgruppene i satsingen har derfor vært begrenset. Likevel er det etablert en solid plattform for å bidra til et bedre forebyggende arbeidsmiljøarbeid i norsk arbeidsliv. Arbeidsmiljøsatsingen har i 2021 produsert kunnskap og videreutviklet verktøy for nye bransjer, i tillegg til utadrettet digital veiledning til allerede eksisterende bransjer og nye bransjer.

Arbeidsmiljøsatsingen blir følgeevaluert av Agenda Kaupang i hele IA-avtaleperioden. Følgeevalueringen skal vurdere hvordan arbeidsmiljøsatsingen er iverksatt og gjennomført og hvilke virkninger eller effekter arbeidsmiljøsatsingen har. Agenda Kaupang leverte midtveisevaluering av arbeidsmiljøsatsingen i januar 2022. Midtveisevalueringen er gjennomført fra 1. november 2019 til 31. desember 2021. Sluttrapporten av følgeevalueringen er planlagt levert i første kvartal 2023.

Midtveisevalueringen viser at det har vært en positiv utvikling i arbeidsmiljøsatsingen siden oppstarten, men at korona-pandemien førte til noen forsinkelser i framdriften. Ifølge Agenda Kaupang er det etablert gode samarbeidsstrukturer på strategisk og operativt nivå, noe som bidrar til god samordning. Satsingen oppleves også som relevant av aktørene. Følgeevalueringen fant at alle produkter som var planlagt innledningsvis har blitt etablert. Videre vurderer Agenda Kaupang det til at hovedutfordringen framover er å gjøre satsingen og produktene/verktøyene bedre kjent hos målgruppene i virksomhetene, og at de faktisk blir benyttet og oppleves som nyttige i arbeidsmiljøarbeidet. Midtveiseevalueringen påpeker IA-partenes ansvar for at verktøyene som er stilt til rådighet blir tatt i bruk både i partenes tillitvalgtopplæring, og i den enkelte virksomhet lokalt.

Følgende aktiviteter er sentrale i arbeidsmiljøsatsingen:

Kunnskapsutvikling

STAMI jobber med å styrke kunnskapsgrunnlaget og tilgjengeliggjøre kunnskapen til enda flere, også på virksomhetsnivå. I juni 2021 ble den femte utgaven av Faktabok om arbeidsmiljø og helse publisert. Den gir en samlet oversikt over arbeidsmiljø- og arbeidshelsetilstanden blant sysselsatte i norsk arbeidsliv. I lys av det bransjespesifikke kunnskapsbehovet i IA-avtalen blir utviklingstrekk for ulike arbeidsmiljøforhold for de utvalgte IA-bransjene presentert.

STAMI utvikler også verktøy og virkemidler av spesiell relevans for IA-avtalen og arbeidsmiljøsatsingen. En del av dette har vært å utvikle det digitale verktøyet NOA+ bransjeprofiler, som viser fakta og statistikk om ulike bransjer i Norge. Dette på bakgrunn av at flere brukere på virksomhetsnivå (tillitsvalgte, ledere og verneombud) har behov for en forenklet tilgang til en oppsummering av den samme statistikken som er tilgjengelig gjennom verktøyet noa.stami.no. I 2020 ble bransjeprofiler for de åtte bransjene som er prioritert i IA-arbeidet tilgjengeliggjort på arbeidsmiljøportalen.no. I 2021 ble porteføljen utvidet med ytterligere 17 bransjer.

Systematiske, kritiske litteraturgjennomganger (såkalte kunnskapsoppsummeringer) er et viktig område i arbeidsmiljøsatsingen. STAMI har derfor opprettet Enhet for systematiske kunnskapsoppsummeringer (ESKO). Ved bruk av denne arbeidsmetoden kan man høste vitenskapelige resultater fra den internasjonale forskningsfronten på en systematisk og kvalitetssikret måte. Dette er et kompetanse- og tidkrevende arbeid, og så langt er det publisert en rapport og en vitenskapelig kunnskapsoppsummering, begge med fjernarbeid som tema. Det er i tillegg blitt gjennomført en kunnskapsoppsummering knyttet til arbeidstidsområdet, og ytterligere to kunnskapsoppsummeringer er initiert, knyttet til henholdsvis effekter av intervensjoner for å forebygge muskel- og skjelettplager og betydning av rolleavklaringer for arbeidshelse.

Som et ledd i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer har STAMI utviklet og lansert «Arbeidsmiljørådet». Dette er et podkast- og filmkonsept tilrettelagt for å tilgjengeliggjøre den oppsumerte forskningen og kunnskapen på en ny og tilgjengelig måte for sluttbrukeren, og å muliggjøre bruk av kunnskapen på virksomhetsnivå. Kunnskapsoppsummeringene presenteres derved både som vitenskapelig rapport/vitenskapelig publikasjon, som faglige nettsider med direkte tilgang til publikasjonene, som populærvitenskapelige oppsummeringer og nyhetsartikler som peker retning for virksomhetene, og endelig som korte filmer og podkast-episoder rettet mot virksomhetsnivået og sluttbrukeren.

Kunnskapsformidling og veivisning

Arbeidstilsynet har, gjennom målrettet veiledning, formidlet arbeidsmiljøsatsingens budskap og kunnskapsgrunnlag på arenaer der etaten kan nå ut til aktører som kan påvirke virksomhetens arbeid med forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Arbeidstilsynet har etablert kunnskapsformidlings- og veiviserenhet, Seksjon for kunnskapsformidling inkluderende arbeidsliv (KIA). Seksjonen jobber med å gi informasjon og anbefalinger om et godt kunnskapsbasert forebyggende arbeidsmiljøarbeid, og hvordan dette kan bidra til å forebygge og redusere sykefravær og hindre frafall fra arbeidet. Arbeidstilsynet jobber med å forankre arbeidsmiljøsatsingen med tilhørende budskap i relevante aktiviteter i etaten.

Koronapandemien har hatt betydning for kunnskapsformidlingen i 2021. Arbeidstilsynet har likevel nådd ut til mange gjennom ulike digitale aktiviteter som vil kunne være til hjelp og støtte i virksomhetenes forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Det er formidlet kunnskap om arbeidsmiljøsatsingen, kunnskapsgrunnlaget, Arbeidsmiljøportalen og tilhørende verktøy gjennom blant annet webinarer, samlinger, workshops, stands og e-læring. Veiledningen har lagt vekt på budskapet «arbeidsmiljø handler om arbeidet», partssamarbeid og forebygging av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager. Arbeidstilsynet har gjennomført ti webinarer og digitale work-

shoper i forbindelse med arbeidsmiljøsatsingen, med til sammen 6750 deltakere. Opptak av webinarne og workshopene har i etterkant blitt sett over 2000 ganger. Grupper av ledere, verneombud, tillitsvalgte, HR-personell og bedriftshelsetjenester har vært prioriterte målgrupper.

Arbeidstilsynet har tett samarbeid med partene, STAMI, NAV og Petroleumstilsynet i satsingen. I samarbeid med YS er det utviklet en e-læring for tillitsvalgte som legger vekt på kunnskapsgrunnlaget i arbeidsmiljøsatsingen og kunnskapsmodulene, som er partenes eget verktøy for opplæring i arbeidsmiljø. Denne er utviklet som en pilot, som kan tilpasses de andre partene som ønsker i etterkant. Samarbeidsavtalen som ble inngått mellom NAV og Arbeidstilsynet i 2020 for å styrke lokalt og regionalt samarbeid, er videreført i 2021 med fokus på kompetanseheving og operasjonalisering av samarbeidet både regionalt og nasjonalt. Avtalen stimulerer til felles regionale aktiviteter, og det har vært gjennomført felles samlinger, webinarer og innlegg for å nå ut til partene, bedriftshelsetjenestene og virksomhetene med Arbeidsmiljøportalen og arbeidsmiljøsatsingens budskap om at arbeidsmiljø handler om arbeidet. NAV går inn i enkeltvirksomheter med virksomhetsspesifikk veivisning og bistand. Dette gjør at etatene kan nå en bredere målgruppe sammen enn hver for seg. Arbeidstilsynet har også gjennomført aktiviteter i samarbeid med noen av bransjeprogrammene, gjennom bransjespesifikke webinarer, workshops og konferanser.

Arbeidsmiljøportalen

Arbeidstilsynet, STAMI, NAV og Petroleumstilsynet har utviklet en arbeidsmiljøportal, der virksomhetene har tilgang på bransjespesifikke verktøy og informasjon om hvordan partene i virksomheten sammen kan jobbe med arbeidsmiljøet sitt. I Arbeidsmiljøportalen har virksomhetene tilgang til fakta om sin bransje basert på kunnskap fra STAMI/NOA (Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse). De har også mulighet til å få oversikt over sykefraværet i sin virksomhet og til å se hvor mye sykefraværet koster gjennom NAVs side *Min side – arbeidsgiver*. I portalen ligger det nå to

3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

verktøy; *En bra dag på jobb*, som utvikles og forvaltes av STAMI, og *Arbeidsmiljøhjelpen*, som utvikles og forvaltes av Arbeidstilsynet.

Det ble i første omgang prioritert å utvikle bransjespesifikk informasjon og verktøy for IA-bransjene. Alle disse bransjene er nå lansert, og i tillegg har ytterligere seks bransjer blitt lansert i 2021. Frisør ble lansert i oktober, bilbransjen og varehandel ble lansert i starten av desember, og kontorarbeidsplass, undervisning grunnskole og undervisning videregående skole ble lansert ved utgangen av 2021. Det er nå bransjespesifikk kunnskap og verktøy tilgjengelig for i alt 14 bransjer. Videre i 2022 er industri, landbruk (inkludert jordbruk/skogbruk), overnatting/servering, rengjøringsvirksomhet og hjemmehjelp/hjemmesykepleie/hjemmetjenesten prioriterte bransjer. Det planlegges å utvide med fire til seks nye bransjer per år inntil Arbeidsmiljøportalen inneholder alle bransjer og noen større yrkesgrupper. Årlig prioritering skjer i samråd med IA-partene. Verktøyene utvikles og forankres i nært samarbeid med aktuelle bransjevirksomheter.

I 2021 hadde Arbeidsmiljøportalen 11 253 unike brukere, som gjennomførte 26 268 besøk. De tre mest besøkte bransjene var barnehage, sykehjem og bygg. Disse tre er bransjer med egne bransjeprogrammer, og de var derfor prioritert i utviklingen av informasjon og verktøy. I perioden 1. januar til 31. mars 2022 har Arbeidsmiljøportalen hatt 11 150 besøk.³¹ Tall for bruk av verktøyene viser at *En bra dag på jobb* hadde rett i underkant av 36 000 unike brukere og 58 000 besøk i 2021.³² I tillegg ble det sendt ut ca. 3000 plansjesett som brukes for full prosessgjennomgang. *Arbeidsmiljøhjelpen* ble besøkt 9226 ganger i 2021.³³ Bransjene med flest treff i Arbeidsmiljøhjelpen i 2021 var barnehage, sykehjem, sykehus, bygg og næringsmiddelindustrien.

31 Statistikken baserer seg kun på de brukerne som har godtatt alle informasjonskapsler.

32 Besøk på *En bra dag på jobb* telles ikke gjennom Arbeidsmiljøportalen (eksternt nettsted).

33 Statistikken baserer seg kun på de brukerne som har godtatt alle informasjonskapsler.

Kunnskapsmoduler

STAMI har sammen med Arbeidstilsynet utviklet kunnskapsmoduler. Disse er utviklet for de åtte hovedsammenslutningene på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, og kan innlemmes i den enkelte tillitsvalgtopplæring, samt i opplæring av ledere på virksomhetsnivå. Modulene er lansert som både film og presentasjoner, og disse er tilgjengelige fra Arbeidsmiljøportalen. Etatene har også, i samarbeid, tilpasset opplæringspakken (kunnskapsmodulene) for bruk i dialog med bedriftshelsetjenester.

Kunnskapsmodulene oppsummer hva arbeidsmiljøetsatsingen er og gir en innføring i grunnlaget for satsingen. De er en viktig del av satsingen fordi det sikrer et felles kunnskapsgrunnlag for alle som har en sentral rolle i arbeidet. De bidrar også til å sikre at alle parter retter oppmerksomhet mot at arbeidsmiljø handler om arbeidet, og hvordan dette organiseres, planlegges og gjennomføres på den enkelte arbeidsplass. Kunnskapsmodulene ble lastet ned (ZIP-fil) 1208 ganger i 2021. Kunnskapsmodulene blir brukt løpende i STAMIs dialog med partene i arbeidslivet, og da spesielt i dialog med medlemsforbund og enheter underliggende hovedsammenslutningene.

3.1.2 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 ble det etablert bransjeprogrammer i sju bransjer med særlig potensial for å bedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og redusere sykefravær og frafall.³⁴ Det gjelder følgende bransjer: sykehus, sykehjem, barnehager, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, og bygg og anlegg.

34 *Bransjeprogrammer under IA-avtalen 2019–2022* Forslag fra partssammensatt arbeidsgruppe 1. mai 2019.

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.

Bransjeprogrammene ble etablert i 2019. Hvert bransjeprogram har utarbeidet en samlet programplan for arbeidet med konkretisering av mål og tiltak, kunnskapsformidling, framdriftsplan osv. for programmet. Det framgår av bransjeprogrammenes årsrapportering for 2020 og 2021 at koronapandemien har preget utviklingen av og framdriften i bransjeprogrammene. Bransjeprogrammene rapporterer at koronarestriksjoner har bidratt til utsettelse og justeringer av aktiviteter og tiltak. Pandemien har medført kontinuerlig justering av planer for å kunne gjennomføre prosjektene med tilfredsstillende kvalitet. Det vises til utfordringer med rekrutteringer av virksomheter grunnet høy arbeidsbelastning, permitteringer og smittevern. Det er forskjeller i framdrift mellom bransjeprogrammene, og det vises til at koronapandemien har rammet bransjene ulikt. Noen bransjeprogrammer har i større grad hatt mulighet til å justere sine aktiviteter og tiltak, og dermed hatt større framdrift enn andre. Det er likevel gjennomført en rekke ulike aktiviteter, inkludert workshops, innføring av metodikker og kurs i alle bransjeprogrammene i løpet av 2021. Flere av bransjeprogrammene rapporterer om stor interesse for å prøve ut eller delta i de ulike tiltakene.

Samtlige bransjeprogram melder om målrettet arbeid med forankring og samarbeid blant partene i programmene på bransje- og virksomhetsnivå, og det blir blant annet vist til felles arbeid med kunnskap og kompetanse om hvilke problemstillinger bransjene står overfor når det gjelder forebyggende arbeidsmiljøarbeid og årsakene til sykefravær og frafall. Bransjeprogrammene viser

videre til arbeid med å etablere veiledere, verktøy, opplæring, gode bedriftseksempler, kompetanseoverføringer og evalueringer. Deloitte gjennomfører en evaluering av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen. Evalueringen er tilpasset bransjeprogrammenes administrative forlengelse, og underveisrapporten fra evalueringen skal overleveres i juni 2022, mens sluttrapporten har overlevering i oktober 2023.

3.2 Virkemidler for å forebygge og redusere sykefravær og frafall

3.2.1 En koordinert arbeidslivstjeneste

NAV skal sikre koordinerte tjenester til arbeidsgivere, og tilbyr IA-tjenester til alle virksomheter, i form av selvbetjente digitale tjenester og tjenester med prosessstøtte til prioriterte virksomheter. Dette innebærer at IA-arbeid som helhet nå er en større del av NAVs totale oppfølging av virksomheter.

Digitale tjenester

Hovedandelen av tjenester knyttet til sykefraværsoppfølging og sammenligning med andre i bransjen leveres på nav.no. Nettsiden *Forebygge og redusere sykefravær og frafall*³⁵ inneholder informasjon om alle NAVs tjenester innenfor IA-området: digitale tjenester, kurstilbud, bistand fra arbeidslivssenteret og øvrige virkemidler i IA-avtalen. I 2021 hadde siden 11 616 unike brukere. Fra siden kan arbeidsgiver ta direkte kontakt med NAV, og det er også oversikt over NAVs samarbeidspartnere på IA-området som Arbeidsmiljøportalen, Senter for seniorpolitikk og IMDI. Gjennom Idébanken.org formidler NAV blant annet erfarings- og forskningsbasert kompetanse gjennom gode eksempler og tilgang på enkle og brukervennlige verktøy. Det er i underkant av 30 000 abonnenter på Idébankens nyhetsbrev, og i 2021 var det i underkant av 450 000 økter på nettsiden.

Min side – arbeidsgiver er en innlogget side, som inneholder alle NAVs digitale tjenester til arbeids-

35 Se nettsiden på nav.no (<https://arbeidsgiver.nav.no/forebygge-sykefravaer>)

3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

givere. På siden for «sykefraværstatistikk til arbeidsgiver» kan arbeidsgivere sammenligne eget sykefravær med tilsvarende virksomheter i bransjen. Dette gjør det enklere å vurdere eget behov for forebygging. Med bakgrunn i hvem arbeidsgiver er, får de anbefalinger til aktuelle kurs og verktøy. Fra siden er det lenke direkte til Arbeidsmiljøportalen, og tilsvarende fra portalen til innloggede og uinnloggede sider på nav.no. Dette bidrar til at virksomhetene lettere kan jobbe kunnskapsbasert med forebygging og eget sykefraværarbeid. Fra og med mars til og med desember 2021 ble det levert totalt 10 561 leveranser av tjenesten Sykefraværstatistikk.

Arbeidsgivere har gitt tilbakemelding på at samtale med sykmeldte oppleves som vanskelig. NAV har derfor utviklet tjenesten «Samtalestøtte», som skal hjelpe arbeidsgivere med å gjennomføre samtaler. Tjenesten er tilgjengelig både forebyggende, og sammen med oppfølgingen av sykmeldte. I 2021 ble det levert i overkant av 9 160 Samtalestøtte til arbeidsgiver.

NAV Arbeidslivssenter

Det er tolv NAV Arbeidslivssentre i landet, og de er sentrale i NAVs arbeid med oppfølgingen av IA-avtalen.³⁶ Før inneværende IA-avtale hadde IA-rådgiverne ved NAV Arbeidslivssenter egne porteføljer med virksomheter som de fulgte opp. Dette var virksomheter som hadde signert IA-avtale, og IA-rådgiverne formidlet kunnskap i form av kurs for «alle» i tillegg til oppfølging ute i virksomhetene. Med den inneværende IA-avtalen er oppgavene til NAV Arbeidslivssenter endret. I dag får alle virksomheter tilbud om IA-tjenester fra NAV. De fleste virksomheter klarer seg selv med selvbetjente digitale tjenester, men enkelte virksomheter har større behov for støtte. Disse virksomhetene kan, etter en vurdering, få tilbud om prosessrettet bistand fra NAV Arbeidslivssenter.

NAV Arbeidslivssenters primæroppgaver er oppfølging av virksomheter innen IA-arbeid, og prosessveiledning av virksomheter innenfor de tre hovedtjenestene: Redusere sykefravær, Forebyggende arbeidsmiljøarbeid og HelselArbeid. Arbeidslivssentrene jobber med det utvidede partssamarbeidet i virksomhetene, og er også viktige støttespillere for bransjeprogrammene ute på den enkelte arbeidsplass. Hvert senter har en «HelselArbeid»-koordinator, og flere av IA-avtalens øvrige virkemidler har egne kontaktpersoner på arbeidslivssentrene. Enkelte sentre har også egne «arbeidslivsscoacher» og «arbeidsgiverloser». Ved siden av NAV Arbeidslivssenter har NAV-kontor, NAV Hjelpemidler og tilrettelegging og NAV Kontaktsenter viktige roller i IA-oppgavet.

I mars 2020 ble arbeidshverdagen til IA-rådgivere på arbeidslivssentrene midlertidig endret. Mange av ressursene ble omdisponert i perioder, og det har vært regionale forskjeller i tjenestetilbud og omfang. Mange virksomheter har hatt nok med egne primæroppgaver og har nedprioritert IA-arbeidet. For å imøtekomme endrede behov har NAV Arbeidslivssenter tilbudt digitale leveranser av de prosessstøttede IA-tjenestene. Flere sentre opplevde en økt etterspørsel etter IA-tjenester høsten 2021, da det var lettelse i smitteverntiltak og bedre mulighet for fysisk gjennomføring av leveranser. I 2021 registrerte NAV Arbeidslivssenter rundt 40 000 aktiviteter, fordelt på omkring 12 000 virksomheter. Av disse 12 000 bedriftene var 4 000 innenfor en av næringene som er valgt ut som bransjeprogram. Det vil si at omtrent 30 prosent av bedriftene som NAV Arbeidslivssentre var i kontakt med, tilhørte en av de prioriterte bransjene. Av disse var omtrent halvparten av bedriftene innenfor barnehagesektoren (1913 unike bedrifter). Barnehagesektoren har vært hardt rammet i pandemien, og sykefraværet har økt kraftig. De har derfor vært høyt prioritert.

3.2.2 HelselArbeid

HelselArbeid er en tjenestesamhandlingsmodell mellom NAV og spesialisthelsetjenesten. Målgruppen er diagnosegruppene som står for største-

³⁶ Inndelingen følger fylkesinndelingen med unntak av Viken som er delt i Øst-Viken (Østfold, Follo og Romerike) og Vest-Viken (Buskerud, Bærum og Asker).

parten av sykefraværet: muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser.

Virkemiddelet er todelt. Bedriftstiltaket består av helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen, samt prosessarbeid med de ansatte og ledelsen for å forankre og kunne bruke kunnskapen i arbeidshverdagen. Spesialisthelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter gjennomfører dette sammen. Målet er å øke inkludering, mestring og arbeidsdeltakelse gjennom formidling av oppdatert kunnskap om muskel- og skjelettlidelser, vanlige psykiske lidelser, helseutfordringer, smertemestring, inkludering og arbeidsmiljø til alle ansatte og ledere.

Individtiltaket består av rask, tverrfaglig og arbeidsfokusert utredning og avklaring for å få effektive pasientforløp og raskere tilbakeføring i arbeid. Samtidige og integrerte tjenester er viktig her. Primærmålgruppen i tiltaket er personer som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt, innenfor de nevnte diagnosegruppene. Det er fastlegene som hovedsakelig henviser til individtiltaket.

HelseArbeid har vært et tilbud i Nord-Norge i lengre tid, mens utvidelsen til flere fylker er helt i starten. Tiltaket har i løpet av IA-perioden gått fra å være et tilbud ved to arbeidslivssentre, til at elleve av tolv arbeidslivssentre kan tilby individtiltaket og åtte av tolv arbeidslivssentre kan tilby bedriftstiltaket.

3.2.3 Tilskudd til ekspertbistand

Tiltaket ble introdusert i forbindelse med inngåelsen av IA-avtalen 2019–2022 og innebærer at NAV kan gi tilskudd til ekspertbistand hvis en arbeidstaker har lange og/ eller hyppige sykefravær. Tilskuddet innebærer å leie inn en fagperson som har kompetanse på feltet arbeid og helse. Eksperten skal ha en offentlig godkjent utdanning eller autorisasjon på sitt fagområde. Ekspertbistanden skal resultere i en rapport til arbeidsgiveren og arbeidstakeren. Rapporten beskriver årsaken til sykefraværet, og skal foreslå tiltak for tilbakeføring til arbeid.

Tilskuddet er aktuelt hvis fraværet ikke blir løst gjennom arbeidsgiverens vanlige oppfølging under sykefraværet, eller ved å bruke andre tiltak og støtteordninger. Arbeids- og velferdsdirektoratet har etablert en partssammensatt arbeidsgruppe som vurderer tiltak for å bidra til økt bruk av tilskuddsordningen. Lite kjennskap til tilskuddsordningen har vært trukket fram som en årsak til det lave forbruket. I 2021 ble det gjennomført flere aktiviteter for å gjøre ordningen bedre kjent. Det har blant annet blitt arbeidet med tydeliggjøring av hensikten med tilskuddsordningen og forenkling av informasjon om tilskuddsordningen. Forslag til et midlertidig forsøk om utprøving av rammeavtaler i tilknytning til ordningen med tilskudd til ekspertbistand har også vært ute på høring. Bruken av ekspertbistand økte gradvis gjennom året. De fleste fylkene hadde underforbruk av tildelt budsjett, og totalt ble 26 prosent av budsjettet brukt i 2021. Endelig rapport for følgeevalueringen, som gjennomføres av Arbeidsforskningsinstituttet og Proba, vil foreligge 30. juni 2022.

3.2.4 Kompetansetiltak for sykmeldte

Som en del av IA-avtalen for 2019–2022 er det satt i gang 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 gjennomføres i fylkene Agder, Øst-Viken³⁷, Innlandet, Nordland, og Troms og Finnmark. Forsøket skal gi ny kunnskap om hvorvidt og hvordan kompetanse kan styrke arbeidstilknytningen til personer i målgruppen. Mellom januar 2020 og april 2022 har 246 sykmeldte fått innvilget kompetansetiltak. Av disse har de aller fleste (78 prosent) fått innvilget arbeidsmarkedsopplæring (AMO-kurs) enkeltplass, 19 prosent har fått innvilget yrkesfaglig utdanning og 3 prosent har fått innvilget høyere utdanning. Å få opp antallet i prosjektet har vist seg krevende da prosjektet innebærer ny og tettere oppfølging av sykmeldte og manglende systemstøtte.

³⁷ Omfatter områdene Østfold, Follo og Romerike.

3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

For å sikre at forsøket med utvidet bruk av kompetansetiltak for langtidsykmeldte bygger på relevant kunnskap og har hensiktsmessige verktøy og rutiner for å identifisere aktuelle sykmeldte, ble det gjennomført et forprosjekt i 2020. I forprosjekt-fasen ble det utviklet kunnskapsgrunnlag, planer og rutiner for forsøket. Blant annet har Fafo utformet en veileder for å kartlegge deltakere og en oppsummering av foreliggende empiriske studier av sammenhenger mellom bruk av kompetanseheving og jobbmobilitet som tiltak for å bidra til å beholde sykmeldte arbeidstakere i arbeid. Kunnskapsgrunnlaget viser at det fins lite forskning på sammenhengen mellom kompetansetiltak for økt jobbmobilitet overfor sykmeldte, men studier som omhandler bruk av kompetansehevende tiltak finner positive sysselsettingseffekter av kompetansetiltak på lang sikt. Studiene viser også at støtte, veiledning og informasjon er viktige faktorer for å lykkes med jobbmobilitet.

I 2021 er det jobbet videre med implementering, erfaringsdeling og utprøving av tiltaket. Blant annet er det innført en egen forsøksforskrift som tydeliggjør formålet, målgruppen, innholdet og varigheten av tiltaket.³⁸

Oslo Economics har fått i oppdrag å evaluere utprøvingen. Hensikten er å danne et kunnskapsgrunnlag som gjør Arbeids- og velferdsdirektoratet bedre i stand til å vurdere videreføring av prosjektet. I tillegg skal evalueringen bidra med innspill til hvilke grep som eventuelt bør iverksettes for å øke overgang til arbeid for langtidsykmeldte, og begrense frafall fra arbeidslivet. Evalueringen gjennomføres i perioden mars 2021 til oktober 2022. Delrapport 1 med utarbeidelse av endringsteori ble levert i desember 2021. Sluttrapport med prosessevaluering skal leveres i oktober 2022. Ifølge første delrapport viser foreløpige erfaringer at det er mange sykmeldte som har behov for annet arbeid, og som kan ha nytte av kortvarige kompetansetiltak for å kvalifisere for dette. Ifølge Oslo Economics kan prosjektet bidra til verdifull

kunnskap om hvordan sykmeldte kan hjelpes bedre.³⁹

3.3 Kunnskapsutvikling

Innsats og virkemidler i IA-avtalen skal bygge på relevant kunnskap, og IA-avtalen skal stimulere til kunnskapsutvikling innenfor innsatsområdene. I tilknytning til nye satsinger og virkemidler er det derfor lagt opp til følgeforskning og evalueringer som finansieres innenfor den økonomiske rammen til virkemiddelet. Videre er videreutvikling av eksisterende statistikk og forskning et viktig bidrag i å utvikle relevant kunnskap på feltet.

Følgene aktiviteter er relevant kunnskapsutvikling i IA-avtalen:

3.3.1 Kunnskapsutvikling om IA-bransjeprogram

I tillegg til at hvert enkelt bransjeprogram ved behov kan utvikle egne kunnskapsprosjekter, tilknytte seg prosessbistand med videre, har partene i avtalen vært enige om å iverksette felles og samordnet data-/statistikkutvikling, forskning og kunnskapsutvikling, herunder et felles evalueringsprosjekt. Dette er fulgt opp gjennom tre avtaler:

Styrke kunnskapsgrunnlaget om arbeidsmiljøforhold i IA-bransjene

STAMI fikk, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, høsten 2019 tildelt oppdraget med å gjennomføre bransjespesifikke arbeidsmiljøkartlegginger samt å tilrettelegge bransjespesifikke data på sykefravær og frafall. Arbeidsmiljø handler om hvordan man planlegger, organiserer og utfører arbeidet, og arbeidsmiljøet vil derfor variere fra arbeidsplass til arbeidsplass. Sysselsatte i samme bransje vil likevel ha noen felles arbeidsmiljøforhold som kan ha betydning for helse, sykefravær og frafall. Formålet med kartleggingene er å bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag og

³⁸ Forskrift om forsøk med utvidet bruk av kompetansetiltak for sykmeldte.

³⁹ Oslo Economics (2021). Kompetansetiltak for sykmeldte. Prosjektets endringsteori. Tilgjengelig på <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/rapporter-navs-tiltak-og-virkemidler/kompetansetiltak-for-sykmeldte-prosjektets-endringsteori>

målretting av det forebyggende arbeidet i de enkelte bransjene. Det er planlagt to kartlegginger for å kunne vurdere utvikling og endring i arbeidsmiljø, helse og frafall underveis i IA-perioden. STAMI gjennomførte i 2021 første kartleggingsrunde. Datagrunnlaget består av over 6 000 sysselsatte fordelt på nærmere 150 virksomheter i de sju bransjene. Hvert bransjeprogram har fortløpende fått tilbakemelding på arbeidsmiljøindikatorne i bransjen, som grunnlag for det målrettede arbeidet. En første rapport med resultater fra nullpunktskartleggingen ble publisert i februar 2022. En oppfølgingskartlegging er planlagt i overgangen 2022/2023. Undersøkelsen utgjør et skritt mot å kunne si noe mer kunnskapsbasert om effekten av IA-arbeidet på bransjenivå.

Evaluering av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen

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. Deloitte har gjennomført første runde med datainnsamling, herunder intervjuer, observasjon og dokumentstudier, samt presentert foreløpige observasjoner og anbefalinger til hvert av bransjeprogrammene. Underveirapporten fra evalueringen blir levert i juni 2022, mens sluttrapporten har planlagt levering i oktober 2023.

Utvidelse av levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø

SSB har, i samarbeid med STAMI, fått i oppdrag å gjennomføre en utvidelse av Lavekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø. I 2021 ble det gjennomført et forprosjekt som la grunnlaget for utvidelsen i 2022. SSB skal ferdigstille opplegg for datainnsamling og spørreskjema innen utgangen av juni 2022. Datainnsamlingen planlegges å pågå fra august 2022 til februar 2023, og data planlegges frigitt i høsten 2023. Utvidelsen av levekårsundersøkelsen

om arbeidsmiljø har som formål å muliggjøre en mer finmasket beskrivelse av arbeidsmiljøtilstanden i ulike bransjer og yrker. I tillegg vil utvidelsen 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.

3.3.2 Statistikkforum

Det er etablert et eget rådgivende og koordinerende forum mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, STAMI, SSB og leder i Faggruppen 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. Etter en periode hvor forumet ble nedprioritert på grunn av arbeidsoppgaver knyttet til pandemien, ble arbeidet revitalisert siste del av 2021. Det gjennomføres nå jevnlig møter. I løpet av 2021 etablerte statistikkforum ved NAV, i samråd med Faggruppen, en frafallsindikator for langtidssykmeldte. I 2022 ble frafallsindikator etter tidligpensjonering etablert. SSB leverte en rapport i februar 2022 som analyserte sammensetnings-effekter på sykefraværsprosenten og frafall. Statistikkforum har også levert diverse tabeller inn mot arbeidet med faggrupperapporten for 2021.

3.3.3 FoU-program

I 2020 ble FoU-programmet under IA-avtalen etablert. Formålet er å ramme inn og organisere kunnskapsutviklingen i inneværende avtaleperiode. Hensikten er å gjøre kunnskapsutviklingen mer målrettet, håndterbar, koordinert og helhetlig, og knytte kunnskapsutviklingen tettere til målene, tiltakene, virkemidlene og partene i avtalen. Kunnskapsutviklingen i programmet er helhetlig og langsiktig, og skal systematisk bygge opp kunnskap over tid. Programmet har en ramme på 57 millioner kroner, og har bundet opp midlene i totalt 17 prosjekter.

Fra høsten 2020 til våren 2021 gjennomførte programmet en utlysning som var åpen for for-

3. Sysselsetting i et mer inkluderende arbeidsliv

skerinitierte prosjektforslag. Programmet mottok 41 skisser. Av disse fikk fem støtte, og alle er igangsatt. Fire prosjekter har varighet til slutten av 2023, og ett prosjekt er forlenget til 2024.

De fem forskerinitierte prosjektene er følgende:

- Frischsenteret – Effekten av turnusordninger på sykefravær
- SINTEF – Risikostratifiserte forebyggende arbeidsmiljø-intervensjoner på kvinnedominerte arbeidsplasser i offentlig sektor (RISKOFF)
- St. Olavs hospital – Effekt av digitalt ekspertteam på retur til arbeid
- NTNU, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap – Kan arbeidsdagen i hjemmetjenesten organiseres slik at den blir helsefremmende for ansatte? (GoldiCare)
- Nordlandssykehuset HF – Helse i Arbeid: Effektforskning, profilering, digitalisering og samhandling mellom arbeid og helse (HIANOR)

FoU-programmet har gjennomført eller planlegger en rekke FoU-anskaffelser som er målrettede oppdrag som skal dekke konkrete kunnskapsbehov. Oppdragene er etterspurt fra NAV, STAMI, og Faggruppen for IA-arbeidet, og bestillingene er utarbeidet i dialog med dem som har meldt inn kunnskapsbehovet. Under følger en oversikt over prosjekter som har blitt gjennomført eller planlegges gjennomført under FoU-programmet. En mer detaljert beskrivelse av prosjektene ligger i vedlegg 1.

FoU-anskaffelser gjennom FoU-programmet:

- NAVs sykefraværsoppfølging i Innlandet og Vest-Viken
- Kartlegging av modulen «utvikle partssamarbeid» – Betydningen av arbeidslivssentrenes prosessbistand for det lokale partssamarbeidet
- Team IA: Hvordan påvirker nye digitale tjenester fra NAV sykefravær og arbeidsmiljøarbeid?
- HelselArbeid – to delprosjekter: Kunnskapsoversikt og Nasjonal kartlegging
- Følgeevaluering av pilotprosjekt: Arbeidsfokus på fastlegekontorene i Øst-Viken
- Kvantitativ analyse basert på registerdata om sykefravær og frafall fra arbeidslivet

- Kartlegging av arbeidet med psykososialt arbeidsmiljø i norsk arbeidsliv
- Kartlegging av arbeidslivssentrenes arbeid
- Følgeevaluering av modell for sykefraværsoppfølging og tettere samarbeid med arbeidsgivere i region Sunnfjord i NAV Vestland.
- Kartlegging av sammenhengen mellom arbeidsmiljøarbeid og sykefravær: Hva kan vi lære av bedriftene som lykkes med forebyggende arbeid/ redusere sykefravær?

Videre har programmet anskaffet et digitalt forskningskart over internasjonal forskning på sykefraværsoppfølging. Oppdraget er gjennomført av Folkehelseinstituttet, og kartet er overlevert NAV.

3.3.4 Kurs i sykmeldingsarbeid for fastleger (SKIL)

I juni 2019 fikk Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) tilskudd til å utvikle en kursmodul i sykmeldingsarbeid. Kursmodulen hadde som formål å gi legene oppdatert kunnskap om sykmeldingsarbeid, bedre oversikt over egen sykmeldingspraksis og mulighet til å kvalitetsforbedre praksis. Målgruppen var leger med rett til å sykmelde. Kursmodulen skulle bygge på eksisterende faglige støtteverktøy for sykmeldere og understøtte IA-avtalens mål om lavere sykefravær og redusert frafall fra arbeidslivet. E-læringskurs som skulle utvikles som en del av arbeidet med kursmodulen, skulle tilbys kostnadsfritt til leger og sykmeldere. Det ble avholdt tre møter:

- Møte 1. Grunnleggende kunnskaper, sykmeldingsforløpet
- Møte 2. Sykmeldingsblanketten som verktøy, dialog med de ulike aktører
- Møte 3. Utfordrende situasjoner, kommunikasjon

I evalueringsrapporten fremkommer det at SKIL har benyttet et klyngerandomisert design for å evaluere effekt av tiltaket, hvor interesserte deltagere ble randomiserte til å starte med intervensjonen enten i september 2020 (Klynge A) eller i januar 2021 (Klynge B).

Totalt 62 grupper med 408 deltakere hadde meldt seg på kursene før randomisering ble gjennomført høsten 2020. De ble fordelt til to oppstartstidspunkt, hvorav 31 grupper med 203 deltakere fikk tilbud om å starte i september 2020 (Klynge A), mens 31 grupper med 201 deltakere fikk tilbud om å starte i januar 2021 (Klynge B).

Evalueringen baserer seg på innrapporterte svar fra deltakerne på møtene og finner en signifikant økning i andel graderte sykmeldinger, men ingen signifikante endringer i sykmeldingsvarighet. 71 prosent av legene som har fullført gruppemøte 2 og 3 har gjort endringer i sin praksis. Dette er som oftest mer bruk av gradert sykmelding, men også mer kommunikasjon med pasient og arbeidsgiver. Legene som har deltatt oppgir at de viktigste hindringene mot kvalitetsarbeid er koronapandemiens påvirkning og manglende tid. Legene rapporterte også at kursmodulene hadde bidratt til å gi dem bedre oversikt og bedre kvalitet i egen sykmeldingspraksis. Fra og med 2021 er SKIL en stiftelse med støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet.

4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

Sammendrag

Sammenlignet med arbeidstakere i Europa, er norske arbeidstakere blant dem som er aller mest fornøyd med forholdene på arbeidsplassen. Norsk arbeidsliv kjennetegnes av høye krav og omstillinger, men de fleste opplever også stor grad av selvbestemmelse og gode utviklingsmuligheter. Samtidig varierer forventet levealder mye på tvers av yrker. Det norske arbeidslivet er over tid også blitt mer todelt i form av at sysselsatte med høye og lave kompetansekrav utgjør en større andel av sysselsatte, mens andelen med middels kompetanse synker.

Hvordan koronakrisen påvirket arbeidsliv og arbeidsmiljø finnes det foreløpig lite kvalitets-sikret forskning på. De fleste fikk påvirket sitt arbeidsmiljø, og det finnes noen overordnede effekter. De viktigste er økt jobbusikkerhet og mindre forutsigbarhet i mange næringer, mens andre har opplevd økt smittefare og økt arbeidspress. Dessuten gikk store deler av arbeidslivet over til fjernarbeid og hjemmekontor. Dette kan gi økt fleksibilitet og opplevd produktivitet, men også utfordringer blant annet knyttet til balanse mellom arbeid og fritid. Fjernarbeid er best egnet til oppgaver som krever konsentrasjon og som ikke trenger samhandling. Det bør ikke være for stor mengde av fjernarbeid, og det bør være frivillig.

Status for og utvikling av arbeidsmiljøet i de sju bransjene med eget bransjeprogram blir beskrevet. Det er store bransjeforskjeller. Emosjonelle krav, vold/trusler og biologisk eksponering er utbredt i sykehus, sykehjem og barnehage/SFO. Høyest sykefravær finner vi i bransjene innen helse- og sosialsektoren og i persontransport, mens utfordringene i bygg og anlegg i hovedsak er knyttet til kjemisk, fysisk og mekanisk arbeidsmiljø.

Bransjespesifikke analyser og utviklingstrekk kan bidra til å identifisere arbeidsmiljøforhold i den enkelte næring hvor myndigheter og virksomheter bør samarbeide om å iverksette arbeidsmiljøtiltak. Det kan også brukes som grunnlag for å peke på arbeidsmiljøforhold som bør bevares og styrkes. Et viktig formål med bransjeprogrammene er å mobilisere partene og hente ut merverdien av et godt partssamarbeid på bransje- og virksomhetsnivå. Da bransjetiltakene er av variabelt omfang, kan man ikke forvente at disse tiltakene på kort sikt vil bidra med reduksjoner i sykefraværet i en størrelsesorden som synes i den aggregerte sykefraværprosenten.

4.1 Bakgrunn

Arbidsmiljø er knyttet til 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,⁴⁰ uførhet,⁴¹ inkluderingsevne,⁴² beslutning om pensjoneringstidspunkt⁴³ og mulighet for å komme tilbake i arbeid etter lengre tids fravær.^{44,45} Det påvirker også arbeidstakernes jobbegasjement og virksomhetenes resultater og produktivitet.

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

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

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

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

44 Det store TTA prosjekt; Proses-, effekt- og økonomisk evaluering, Rapport 2012: Det Nationale Forskningscenter for Arbeidsmiljø (Danmark)

45 Helsepolitisk barometer 2018. Rapport: Kantar TNS.

I mange sammenhenger er arbeid en kilde til god helse. De fleste norske arbeidstakere vurderer eget arbeidsmiljø som godt. Sammenlignet med arbeidstakere i Europa, er norske arbeidstakere blant dem som er aller mest fornøyd med forholdene på arbeidsplassen. Hele 94 prosent i Norge er fornøyde med arbeidsforholdene på jobben, mot 86 prosent i EU.⁴⁶ 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. Det er store forskjeller i forventet levealder på tvers av yrker. I en SSB-rapport fant man så mye som sju års forskjell blant både kvinner og menn.⁴⁷ For kjemisk, biologisk og mekanisk arbeidsmiljø var forskjellene mellom yrkesgruppene med minst og størst belastning drøyt tre år blant menn.

Yrkene med lav forventet levealder tilhører ofte deler av arbeidslivet kjennetegnet av lav organisasjonsgrad, og dermed også av at tillitsvalgte og partssamarbeidet i mindre grad kan brukes som helsefremmende verktøy. Helseplager, sykdom og skader i yrkespopulasjonen som kan tilskrives ugunstige faktorer i arbeidslivet er en grunnleggende utfordring. I en rapport fra Oslo Economics ble den årlige samfunnsøkonomiske kostnaden i Norge knyttet til arbeidsrelatert sykdom, skade, sykefravær og uførhet estimert til om lag 75 milliarder kroner.⁴⁸ Kjønnsgjennomgangen i arbeidslivet gjør også at menn og kvinner gjerne må takle ulike arbeidsmiljøutfordringer avhengig av yrke og hvilke arbeidsoppgaver de utfører. OECD finner en økt todeling i det norske arbeidslivet i perioden 1995-2010, i form av at andelen sysselsatte med middels kompetanse har falt, mens andelen med høy og lav kompetanse har økt.⁴⁹

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

47 Texmon, I. og Borgan, J.-K. (2016). *Levealder i ulike yrker. Høy utdanning og godt arbeidsmiljø bidrar til et langt liv*. Samfunnspeilet 2/2016.

48 Oslo Economics, *Samfunnsnyttene av bedriftshelsetjenesten*. 2018, Oslo Economics: Oslo.

49 OECD (2017). «How technology and globalisation are transforming the labour market», *OECD Employment Outlook 2017*: Paris

Arbeidsmiljøarbeid har en sentral plass i IA-avtalen 2019–2022. Det er blant annet etablert bransje-programmer hvor IA-partene er enige om å sette inn spisset og prioritert innsats for å støtte opp under målene for IA-avtalen. Sju bransjer er pekt ut. Kriteriene for utvelgelse har blant annet vært at det skal være bransjer med potensial for å bedre det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og redusere sykefravær og/eller frafall, og bransjer som vurderes som særlig utsatt for omstilling. Bransje-programmene er nærmere omtalt i kap. 3.1.2.

Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse (NOA) ved Statens arbeidsmiljøinstitutt har, basert på tilgjengelige datakilder, utviklet en rekke indikatorer som beskriver arbeidsmiljø og helse. Indikatorne 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 utgitt i 2021.⁵⁰ Den kanskje viktigste datakilden her er Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (LKU-A). Dette er en spørreundersøkelse som foretas hvert tredje år, og siste undersøkelse var i 2019. Det er med andre ord i hovedsak status for 2019 som beskrives i Faktabok 2021, altså i en «normaltilstand» før pandemien. Neste undersøkelse gjennomføres i 2022. Da kan man studere hvilke effekter pandemien har hatt på arbeidsmiljø og helse.

Selve pandemien har påvirket arbeidsmiljøet for de fleste, og det er særlig tre aspekter som er framtrepende, i noe ulik grad i ulike næringer:

- økt jobbusikkerhet og mindre forutsigbarhet
- økt smittefare og endringer i arbeidsinnhold i yrker med kritiske samfunnsfunksjoner
- fjernarbeid og hjemmekontor i store deler av arbeidslivet

50 Bakke, B., Degerud, E., Gravseth, H.M., Hanvold, T.N., Løvseth, E.K., Mjaaland, B.B., Sterud, T. og Øygardslia, H. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021*. STAMI-rapport nr. 4/2021.

4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

I dette kapittelet vil vi først omtale det siste kulepunktet ovenfor, og hvilken betydning dette har for arbeidsmiljøet. Det andre hovedtemaet i kapittelet er en beskrivelse av utvikling av og status for arbeidsmiljøet i IA-bransjene⁵¹.

4.2 Fjernarbeid og arbeidsmiljø

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 framover, 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.

Utbredelsen av hjemmekontorordninger har i liten grad vært kartlagt i norsk arbeidsliv og ble i Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø kartlagt for første gang i 2019. Det er lite som tyder på at fjernarbeid har vært særlig utbredt tidligere. Ifølge denne undersøkelsen hadde før pandemien om lag halvparten av alle sysselsatte anledning til å jobbe hjemmefra enten hele dagen eller utenom ordinær arbeidstid. Blant disse svarte om lag 11 prosent at de arbeidet hele arbeidsdagen hjemmefra minst én dag i uka. Arbeidskraftundersøkelsen 2017 hadde litt lavere tall. Da oppga 9 prosent at de hadde fast avtale om å jobbe hjemmefra, mens ytterligere 26 prosent kunne jobbe hjemmefra ved behov.⁵² Undersøkelser fra de siste par årene anslår imidlertid at nær alle med mulighet til å ha hjemmekontor, anslagsvis 40 prosent av arbeidstakerne, ble pålagt hjemmekontor på grunn av pandemien.⁵³ Dette samsvarer med andre undersøkelser, som

viser at knapt 40 prosent av alle jobber i Norge kan utføres hjemmefra.⁵⁴ Den samme rapporten viser at rikere land har en større andel jobber som kan utføres på hjemmekontor enn mindre utviklede land, og at Norge her ligger helt i tetsjiktet internasjonalt. Det er også verd å merke seg at så mange som 70 prosent i en undersøkelse fra Oslo Met svarte at de etter pandemien ønsker å jobbe hjemmefra én dag i uken eller mer.⁵⁵ Andelen som jobber hjemme varierer betydelig med næring. Det er også en sterk sosioøkonomisk gradient i hvem som har mulighet til å jobbe fra hjemmekontor. En undersøkelse med tall fra YS' Arbeidslivsbarometer viser at andelen øker med høyere inntekt og utdanningsnivå.⁵⁶

I denne diskusjonen er det pekt på at kunnskapen om effekten av endringer, slik som fjernarbeid på ansattes trivsel og helse, er begrenset. Det er behov for mer forskningsbasert kunnskap også om effekter på motivasjon og produktivitet. STAMI har publisert en gjennomgang av internasjonal vitenskapelig litteratur for å oppsummere det vi vet til nå.^{57,58} En hovedkonklusjon er at kunnskapsgrunnlaget er svakt. Det finnes få studier, og de fleste har begrenset kvalitet. Det er derfor en fare for at virksomheter fatter viktige beslutninger om arbeidsorganiseringen på et tynt kunnskapsgrunnlag. Dessuten har tidligere forskning i stor grad vært gjort under andre rammebetingelser enn hva som er tilfelle for dagens norske arbeidstakere, som i stor grad har sittet på pålagte og vedvarende hjemmekontor. Frivillig fjernarbeid er en nokså annen situasjon enn pålagt fjernarbeid. Slike forhold gjør det krevende å overføre tidligere funn til dagens situasjon.

51 IA-bransjene er: Barnehager, bygg og anlegg, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, sykehjem og sykehus.

52 Nergaard, K. og Andersen, R.K. (2018). *Flexibel arbeidstid. En analyse av ordninger i norsk arbeidsliv*. FARFO-rapport 2018:15.

53 NOU 2021:6 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – Rapport fra Koronakommisjonen*. 2021.

54 NHO: *Økonomisk overblikk 1/2021. Utsikter 2021-2023. Tema: Hjemmekontor – ikke for alle, alltid*.

55 Ingelsrud, M.H. og Bernstrøm, V.H.. *Hjemmekontor: Utbredelse og sentrale kjennetegn våren 2021*. AFIs FoU-resultat 2021:04.

56 Ingelsrud, M.H. (2021). *Ikke alle har mulighet til å jobbe fra hjemmekontor*. Ramazzini; 28(1): 14-17

57 Fløvik, L., Lunde, L.K., Vleeshouwers, J., Johannessen, H., Finne, L.B., Mohr, B., Jørgensen, I.L. og Christensen, J.O. (2021). *Arbeid hjemmefra, helse og arbeidsmiljø. En systematisk kunnskapsoppsummering*. STAMI-rapport nr. 3/2021.

58 Lunde, L.K. et al. *The relationship between telework from home and employee health: a systematic review*. BMC Public Health 2022;22:47

Muligheter for økt fleksibilitet, både med hensyn til når og hvor man jobber, er løftet fram som en mulig positiv effekt av digitalisering. Digitale møter på helt nye områder, som f.eks. håndverkeres møter med kunder samt innen helsevesenet, kan under visse betingelser være positive effekter av fjernarbeid. Det er også vist at de som jobber hjemmefra ser ut til å ha en høy grad av arbeidstidskontroll.⁵⁹ Foruten mulighet til å jobbe uforstyrret kan økt fleksibilitet med hensyn til å velge når og hvor man jobber i beste fall bidra til å skape bedre balanse mellom arbeid og andre arenaer i livet. Tidsbesparelser pga. redusert/ingen reisetid til jobb er også trukket fram. Det er imidlertid viktig at man har muligheter for å sette grenser for når og hvor mye man skal jobbe.

Paradoksalt nok kan den samme fleksibiliteten også skape konflikter i den private sfæren, når arbeid flyter sammen med andre områder i livet, for eksempel gjennom økte krav om tilgjengelighet og større krav til den enkelte om å lede seg selv. Dette kan føre til økt arbeidsbelastning på grunn av større ansvar, konstant tilkobling til arbeid og tap av faste strukturer. De som rapporterer forventninger om å være tilgjengelig på fritiden rapporterer høyere nivåer av jobbkrav, rolleklarhet og rollekonflikter.⁶⁰ Ved en slik ubalanse mellom arbeid og familie vil prioritering av én rolle gå på bekostning av den andre.⁶¹ Rollekonflikt virker mer negativt på helse og arbeidsevne enn andre jobbkrav, slik som arbeidsmengde og høyt tempo i jobben.⁶²

Begrepet telepress betegner denne uklarheten mellom jobb og fritid, mens teknostress er økt press som skyldes manglende kompetanse eller kjenn-

skap til ny teknologi. Disse fenomenene kjennetegner den pågående digitaliseringen av arbeidslivet, og kan ha blitt forsterket av koronakrisen og hjemmekontorsituasjonen. Teknostress kan eksempelvis dreie seg om hvordan nye teknologier invaderer privatlivet (spesielt i forbindelse med sosiale medier), fører til økende kompleksitet i arbeidet, og økt arbeidsbyrde siden man til en stadighet må lære seg nye verktøy og oppgaver og jobbe raskere. I tillegg opplever mange usikkerhet og utrygghet knyttet til egen kompetanse og muligheten for at arbeidsoppgaver endrer seg eller erstattes av nye teknologiske løsninger. Slike opplevelser er forbundet med forskjellige negative effekter, slik som lav organisasjonstilhørighet, lav jobbtillfredshet, negative følelser og utbrenthet.⁶³ Det finnes imidlertid balanserende tiltak, som å aktivt fremme en kultur som støtter et sterkt skille mellom arbeid og privatliv, og at arbeidstakernes opplevelse av kontroll over eget arbeid opprettholdes.

En vesentlig endring knyttet til fjernarbeid er økt samhandling gjennom digitale møtepunkter, og for mange har dette vært den eneste muligheten de har hatt til å ha kontakt med kollegaer store deler av de siste par årene. Dette kan åpenbart ha ført til at ledere har hatt begrensede muligheter til å følge opp ansatte, til mindre faglig og sosial kontakt mellom kollegaer⁶⁴ og til uklare grenser mellom arbeid og privatliv. Dette er endringer som over tid kan redusere ansattes trivsel og motivasjon og føre til økt risiko for psykiske plager. Effekten av hjemmearbeid påvirkes også av om det er pålagt eller frivillig. Valgfrihet er i noen studier vist å være forbundet med økt jobbtillfredshet og opplevelse av rettferdighet i organisasjonen.⁶⁵ En nylig publisert rapport fra Oslo Met finner nedgang i sykefraværet når ansatte øker hyppigheten av hjemmekontor

59 Ingelsrud, M.H. og Bernstrøm V.H. *Hjemmekontor: Utbredelse og sentrale kjennetegn våren 2021*. AFIs FoU-resultat 2021:04.

60 Knardahl, S. og Christensen J.O. *Working at home and expectations of being available: effects on perceived work environment, turnover intentions, and health*. Scand J Work Environ Health doi:10.5271/sjweh.3996

61 Nielsen, M.B. (2021). *Utfordringer med hjemmekontor og forslag for tilrettelegging av en bedre arbeidshverdag*. Ramazzini; 28(1): 4-7.

62 Christensen J.O. og Knardahl S. (2010). *Work and neck pain: a prospective study of psychological, social, and mechanical risk factors*. Pain;151(1):162-73.

63 Christensen J.O., Finne, L.B., Garde, A.H., Nielsen, M.B., Sørensen, K. og Vleeshouwers, J. *The influence of digitalization and new technologies on psychosocial work environment and employee health: a literature review*. STAMI-rapport nr. 2/2020.

64 <https://kantar.no/kantar-tns-innsikt/korona-en-har-sendt-oss-tilbake-til-siloene/>

65 Fløvik, L., Lunde, L.K., Vleeshouwers, J., Johannessen, H., Finne, L.B., Mohr, B., Jørgensen, I.L. og Christensen, J.O. (2021). *Arbeid hjemmefra, helse og arbeidsmiljø. En systematisk kunnskapsoppsummering*. STAMI-rapport nr. 3/2021.

4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

fra ukentlig til daglig.⁶⁶ Mye av årsaken til dette er sannsynligvis at når man kan jobbe hjemmefra, trenger ikke ansatte å sykmelde seg ved lettere sykdomstilfeller.

Noen arbeidstakere opplever høyere jobbtilfredshet og produktivitet på hjemmekontor. Dette gjelder i første rekke dem som har komplekse, konsentrasjonskrevende arbeidsoppgaver eller oppgaver som krever lite samarbeid med andre. Arbeidstakere som har mer rutinepregede eller samarbeidskrevende oppgaver, opplever ikke høyere jobbtilfredshet eller produktivitet på hjemmekontor. Dessuten ser det å kunne veksle mellom arbeid hjemmefra og arbeid i virksomhetens lokaler ut til å være gunstigere enn å jobbe hjemmefra mesteparten av uka.⁶⁷ Kort oppsummert er det tre faktorer som er nøkkelen til å lykkes med fjernarbeid: Det er best egnet til oppgaver som krever konsentrasjon og som ikke trenger samhandling, det bør ikke være for stor mengde av fjernarbeid, og det bør være frivillig.⁶⁸

De færreste hjem er utformet for permanent hjemmearbeid, og også distraksjoner og avbrytelser fra andre i boligen vil kunne være et arbeidsmiljøproblem. Ulike faktorer som plassforhold, hvorvidt man har barn og barns alder vil ha betydning. Antagelig vil det også være stor variasjon i hvilke muligheter den enkelte har til å tilrettelegge arbeidsstasjonen slik at distraksjoner og avbrytelser unngås. Hjemmekontor med begrensede muligheter til å tilrettelegge arbeidsstasjonen kan også ha bidratt til økt forekomst av ugunstige arbeidsstillinger og økt risiko for muskel- og skjelettplager. Støy eller distraksjon fra lyder og bevegelser fra

andre i eller ved hjemmet kan påvirke både konsentrasjon og arbeidsevne.

Lov- og avtaleverket i norsk arbeidsliv er et viktig rammeverk som skal sikre at alle har et forsvarlig arbeidsmiljø. Det er kommet endringer i Forskrift om arbeid som utføres i arbeidstakers hjem, en forskrift som kom i 2002.⁶⁹ Blant annet innebærer endringene at arbeidstidsreglene i arbeidsmiljøloven gjøres gjeldende også for hjemmearbeid. Endringene trer i kraft fra 1. juli 2022.

I tillegg til lov- og avtaleverket er partssamarbeidet en viktig del av det organiserte arbeidslivet. Det er god tradisjon for at partene finner fram til en felles forståelse på den enkelte arbeidsplass. Det er imidlertid uttrykt bekymring for at fjernarbeid kan påvirke det lokale partssamarbeidet.⁷⁰ Et velfungerende partssamarbeid trenger også uformell kontakt mellom ledelse og tillitsvalgte på den enkelte arbeidsplass. Dette er en type kontakt man vanskeligere oppnår på digitale plattformer. En omlegging til mer fjernarbeid kan dermed ha betydning for partenes rom for å finne løsninger på ulike interessemotsetninger.

I likhet med 2020 må 2021 karakteriseres som en unntaksperiode som har påvirket mange parametere i arbeidslivet på ulike nivåer. Eksempelvis kan sykefraværet ha blitt påvirket i ulik retning i ulike næringer. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5. Det er behov for mer forskning på hvordan pandemi og hjemmekontor har påvirket sykefraværet. I den akutte fasen av pandemien er det rimelig å anta at endringene i arbeidsmiljøet ble ansett som mindre viktige enn å håndtere selve viruset og å sikre at virksomhetene overlevde på kort sikt. Det blir derfor viktig å følge med på hva som skjer med det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i tiden som kommer. Det må også understrekes at mesteparten av den forskningsbaserte kunnskapen om fjernarbeid dreier seg om forholdene før pandemien.

66 Ingelsrud, M.H., Aksnes, S.Y., Bernstrøm, V.H., Egeland, C., Hansen, P.B., Pedersen, E., Underthun, A. og Weitzenboeck, E.M. Hjemme – Borte – Uavgjort. Hjemmekontor og annet fjernarbeid: Kartlegging av omfang, utviklingstrekk og konsekvenser. AFI-Rapport 2022:04.

67 <https://stami.no/om-stami/forskning/systematiske-kunnskapsoppsummeringer/hjemmekontor-helse-og-arbeidsmiljo/> <https://stami.no/om-stami/forskning/systematiske-kunnskapsoppsummeringer/hjemmekontor-helse-og-arbeidsmiljo/>

68 <https://stami.no/balansen-mellom-kontoret-og-heimekontoret-er-avhengig-av-tre-ting/>

69 <https://www.regjeringen.no/contentassets/212096d098de-4cf1a23ab75c31599efa/forskriftsendringene-ble-fastsatt-ved-kongelig-resolusjon-18.-mars-2022-og-trer-i-kraft-1.-juli-2022..pdf>

70 Fløtten, T. og Trygstad, S. *Post korona – en ny fase for den nordiske modellen?* Fafo-notat 2020:11.

4.3 Utvikling i arbeidsmiljøtilstanden i bransjene med eget bransjeprogram

Fjorårets rapport fra Faggruppen for IA-arbeidet inneholdt beskrivelser av den nasjonale utviklingen i arbeidsmiljøtilstanden, med hovedvekt på psykososiale og mekaniske arbeidsmiljøfaktorer. Det var også en analyse av næringer med høyest forekomst av sykefravær. I det følgende vil vi se nærmere på status for og utviklingen av arbeidsmiljøet i de utvalgte IA-bransjene⁷¹ gjennom de siste cirka ti år. Som en integrert del av IA-avtalen for perioden 2019–2022 har partene i arbeidslivet definert sju utvalgte bransjer, ofte kalt IA-bransjene, hvor det er igangsatt målrettede arbeidsmiljøtiltak for å redusere sykefravær og frafall.

Bransjespesifikke analyser og utviklingstrekk kan bidra til å identifisere arbeidsmiljøforhold i den enkelte næring hvor myndigheter og virksomheter bør samarbeide om å iverksette arbeidsmiljøtiltak. Det kan også brukes som grunnlag for å peke på arbeidsmiljøforhold som bør bevares og styrkes. Et viktig formål med bransjeprogrammene er å mobilisere partene og hente ut merverdien av et godt partssamarbeid på bransje- og virksomhetsnivå.

Det er i hovedsak to kilder som er benyttet: Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (LKU-A) og STAMIs kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjene fra 2020/2021. LKU-A er en viktig datakilde i Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021,⁷² mens STAMIs kartlegging av IA-bransjene er beskrevet i egen rapport.⁷³ Det er bransjene selv som har rekruttert virksomheter til denne undersøkelsen. Utvalget er ikke nødvendigvis representativt for bransjene.⁷⁴ Når det gjelder leverandørindustrien for olje og

gass er det kun bransjekartleggingen som er benyttet, da denne bransjen ikke dekkes godt nok gjennom det øvrige datagrunnlaget i det nasjonale overvåkingssystemet. Forpleining innen olje- og gassindustrien er skilt ut som egen gruppe. For å avgrense har vi valgt å se nærmere på utviklingstrekk for noen utvalgte arbeidsmiljøindikatorer som vi fra forskning vet har sammenheng med fravær og frafall, trivsel og produktivitet.

Utviklingen de siste årene er beskrevet på bakgrunn av data fra LKU-A, mens aktuell arbeidsmiljøstatus er beskrevet på bakgrunn av data fra både LKU-A og bransjekartleggingen. Resultater fra de igangsatte bransjetiltakene vil tidligst foreligge til neste års rapport. Dette vil i første omgang være resultater kun fra de utvalgte virksomhetene. Da bransjetiltakene er relativt små i omfang, kan man ikke forvente at disse tiltakene på kort sikt vil bidra med reduksjoner i sykefraværet i en størrelsesorden som synes i den aggregerte sykefraværprosenten.

Det kan også generelt nevnes at alle disse bransjene i hovedsak har krevd tilstedeværelse under pandemien. Fjernarbeid har i svært liten grad vært aktuelt, samtidig som de fleste næringene har hatt betydelig aktivitet i denne perioden. Den eneste av disse bransjene som har hatt vesentlig aktivitetsnedgang gjennom pandemien er persontransport.

Sykefraværet i disse bransjene er nærmere omtalt i kapittel 5, mens frafallet omtales i kapittel 6.

4.3.1 Sykehustjenester

Sysselsatte innenfor sykehustjenester jobber i ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU-A 2019 sykepleier (41 prosent), lege o.l. (15 prosent), pleie- og omsorgsarbeider (8 prosent) og leder utdanning/helse (6 prosent).

Arbeidsmiljøet i sykehus er sammensatt og vil variere, men det er enkelte arbeidsmiljøforhold som er mer uttalt i denne bransjen, sammenlignet med andre bransjer. I 2019 rapporterte sykehusansatte høy forekomst av emosjonelle krav, vold og trusler, uønsket seksuell oppmerksomhet, høye

71 IA-bransjene er: Barnehager, bygg og anlegg, leverandørindustrien – olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, sykehjem og sykehus.

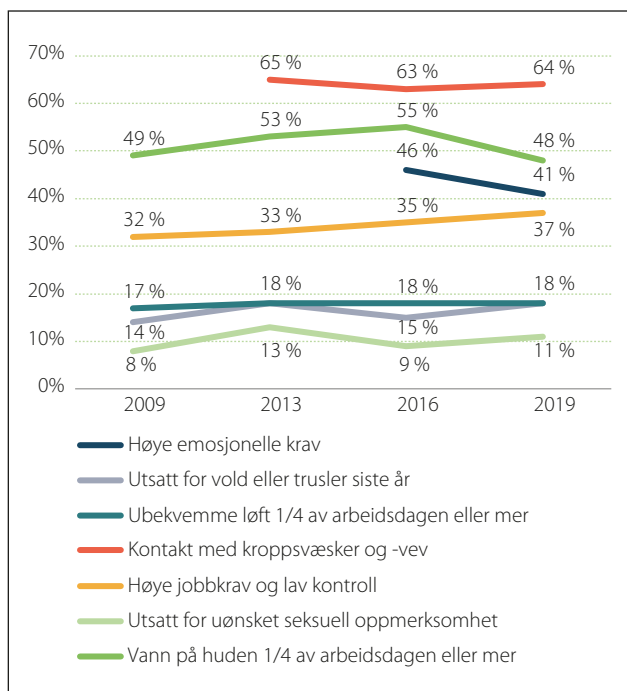
72 Bakke, B., Degerud, E., Gravseth, H.M., Hanvold, T.N., Løvseth, E.K., Mjaaland, B.B., Sterud, T. og Øygardslia, H. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021*. STAMI-rapport nr. 4/2021.

73 Hanvold, T.N., Degerud, E. og Sterud, T. *Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjene*. STAMI-rapport nr. 2/2022.

74 Det er viktig å ha klart for seg forskjellen mellom de to datakildene. LKU-A er en landsomfattende, representativ undersøkelse, mens bransjekartleggingen består av et utvalg virksomheter rekruttert av bransjene. Dette utvalget er ikke representativt, og størrelsen på utvalget varierer mellom bransjene.

4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

Figur 4.1 Prosentandel som oppgir utvalgte arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte i sykehus tjenester, i perioden 2009–2019



Kilde: SSB, LKU-A

krav og lav kontroll samt eksponeringer knyttet til kontakt med biologisk materiale og rengjøringsmidler, sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer. Arbeidsmiljøkartleggingen viser at nær sju av ti sykehusansatte oppgir å være motivert og engasjert i jobben sin. 28 prosent av de ansatte på sykehus oppgir å ha hatt minst ett fravær med varighet over 14 dager siste året. Av disse er det 43 prosent som oppgir at fraværet er forårsaket av helseplager som helt eller delvis skyldes jobben. Det lokale partssamarbeidet ble vurdert som godt av 49 prosent av sykehusansatte.

Figur 4.1 viser utviklingen i arbeidsmiljøet den siste ti-årsperioden. Andelen som oppgir høye krav og lav jobbkontroll, har økt fra 32 prosent i 2009 til 37 prosent i 2019. Det er også en økende andel sykehusansatte som oppgir at de utsettes for vold eller trusler om vold (fra 14 prosent til 18 prosent), en økning som er mer uttalt enn i den generelle yrkesbefolkningen (fra 6,4 prosent til 7,1 prosent). Også når det gjelder andelen som rapporterer om uønsket seksuell oppmerksomhet, er det en økning blant sykehusansatte de siste ti årene (fra

8 prosent i 2009 til 11 prosent 2019). Til sammenlikning er denne økningen mindre blant alle sysselsatte (fra 3,5 prosent til 4,5 prosent). Høye emosjonelle krav har siden forrige måling gått ned med 5 prosentpoeng til 41 prosent, men er fortsatt betydelig høyere blant sykehusansatte enn blant sysselsatte generelt (19 prosent).

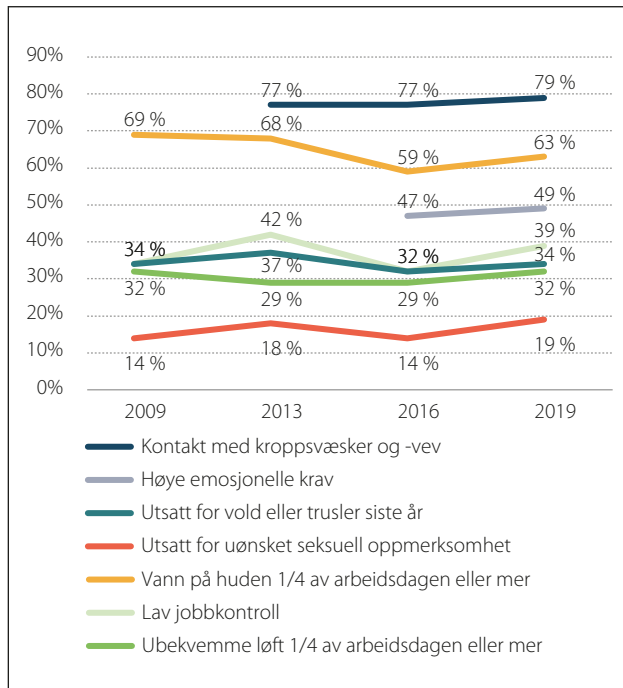
4.3.2 Sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjon

Sysselsatte innenfor sykehjem jobber i en rekke ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU-A 2019 pleie- og omsorgsarbeider (62 prosent), sykepleier (15 prosent), vernepleier/sosialarbeider (10 prosent) og leder utdanning/helse (3 prosent).

Arbeidsmiljøet i sykehjem og pleie-/omsorgsinstitusjoner vil variere fra arbeidsplass til arbeidsplass, men det er enkelte arbeidsmiljøforhold som er mer uttalt i denne bransjen, sammenlignet med andre bransjer. I 2019 rapporterte ansatte i sykehjem høyere andel av vått arbeid, arbeid med biologisk materiale som kroppsvæsker (for eksempel blod, spytt, avføring, urin), ubekvemme løft, høye emosjonelle krav, lav selvbestemmelse/ jobbkontroll, vold og trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet, sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer. Arbeidsmiljøkartleggingen viser at om lag 80 prosent av ansatte på sykehjem opplever at de får støtte fra kollegaer. Totalt 31 prosent oppgir å ha hatt minst ett fravær med varighet over 14 dager det siste året, hvorav 44 prosent oppgir at sykefraværet helt eller delvis er forårsaket av helseplager som skyldes jobben. I alt 63 prosent opplever det lokale partssamarbeidet mellom ledelse og ansatte som godt.

Figur 4.2 viser endringer i arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte innenfor sykehjem og pleie- og omsorgsinstitusjoner den siste ti-årsperioden. Høye emosjonelle krav har siden forrige måling gått opp med 2 prosentpoeng og er fortsatt mye høyere blant sykehjemsansatte (49 prosent) enn blant sysselsatte generelt (19 prosent). Det er samtidig en økende andel ansatte i sykehjem som oppgir uønsket seksuell oppmerksomhet på jobb (fra 14 prosent til 19 prosent). Til sammenlikning er denne øknin-

Figur 4.2 Prosentandel som oppgir utvalgte arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte i sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjon, i perioden 2009–2019



Kilde: SSB, LKU-A

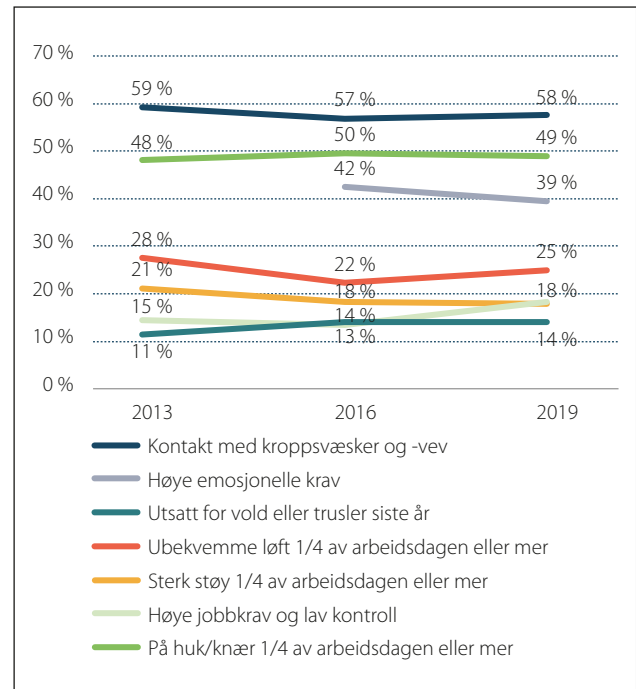
gen mindre blant sysselsatte generelt (fra 3,5 prosent til 4,5 prosent). Forekomsten av vått arbeid er utbredt, men viser en nedgang (fra 69 prosent i 2009 til 63 prosent i 2019). En tilsvarende reduksjon finner vi også blant alle sysselsatte (fra 22 prosent til 19 prosent). For de øvrige arbeidsmiljøfaktorene er nivåendringene i perioden 2009–2019 moderate.

4.3.3 Barnehage/SFO

Sysselsatte innenfor barnehage/SFO jobber i ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU-A 2019 barnehage-/skoleassistent (57 prosent), barnehagelærer (29 prosent) og leder utdanning/helse (4 prosent). På grunn av begrensninger i tidstrender i data-grunnlaget for hele bransjen, vises kun utviklingstrekk for yrkene barnehage-/skoleassistent og barnehagelærer.

Arbeidsmiljøet i ulike barnehager og SFO'er vil variere, men det er enkelte arbeidsmiljøforhold som er mer uttalte blant sysselsatte i denne bransjen, sammenlignet med andre bransjer. I 2019 rapporterte sysselsatte innenfor barnehage/SFO relativt høy forekomst av sterk støy, høye emosjo-

Figur 4.3 Prosentandel som oppgir utvalgte arbeidsmiljøforhold blant barnehage- / skoleassistenter og barnehagelærere, i perioden 2013–2019



Kilde: SSB, LKU-A

nelle krav, vold og trusler (situasjoner der barn er utagerende), ubekvemme løft, arbeid på huk og knær samt eksponering for biologisk materiale som kroppsvæsker (for eksempel blod, spytt, avføring og urin), sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer. Arbeidsmiljøkartleggingen viser at om lag ni av ti barnehageansatte opplever godt samhold og samarbeid med kollegaer. Nærmere 27 prosent oppgir å ha hatt minst ett fravær med varighet over 14 dager siste året. Av disse er det 36 prosent som oppgir at fraværet er forårsaket av helseplager som helt eller delvis skyldes jobben. Det lokale partssamarbeidet ble vurdert som godt av 76 prosent av de ansatte. En stor utfordring i mange barnehager er bemanningsproblemer.⁷⁵

Figur 4.3 viser hvordan utvalgte arbeidsmiljøfaktorer har endret seg over en seksårsperiode blant sysselsatte innenfor barnehage/SFO. Andelen som rapporterer om høye krav og lav jobbkontroll, har økt siden 2013, og det samme har andelen som

⁷⁵ Hernes, L., Myrvold, T.M., Gulpinar, T., Os, E., Winger, N. og Zeiner, H.H. *Mulighetenes barnehage. Kvalitet i Oslo kommunes barnehager*. Oslo Met 2021.

4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

oppgir å bli utsatt for vold eller trusler om vold (fra 11 prosent i 2013 til 14 prosent i 2019). Til sammenlikning har det vært en nedgang blant alle sysselsatte (fra 7,5 prosent til 7,1 prosent) i samme periode. Andelen som rapporterer høye emosjonelle krav, har gått ned siden forrige måling. Nivået av sterk støy har også vist en nedgang (fra 21 prosent i 2013 til 18 prosent i 2019). Forekomsten av ubekvemme løft, arbeid på huk/kne og kontakt med biologisk materiale er på om lag samme nivå.

4.3.4 Leverandørindustri for olje og gass

Sysselsatte innenfor leverandørindustrien for olje og gass jobber i flere forskjellige yrker. De vanligste yrkene i henhold til arbeidsmiljøkartleggingen er ingeniør (25 prosent), industrimekaniker/overflatebehandler o.l. (20 prosent), administrativt personell (14 prosent) og sivilingeniør (12 prosent).

Om lag to av tre oppgir ifølge arbeidsmiljøkartleggingen å være motivert og engasjert i jobben sin. Arbeidsmiljøkartleggingen viser videre at arbeidsmiljøet i leverandørindustrien i særlig grad kjenne-tegnes av organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer knyttet til omorganiseringer, nedbemanninger og jobbusikkerhet. I manuelle yrker innen bransjen er også mekaniske forhold som tunge løft ofte i kombinasjon med ubekvemme arbeidsstillinger, samt arbeid med armene hevet over skulderhøyde utbredt. Totalt 13 prosent oppgir å ha hatt minst ett fravær med varighet over 14 dager siste året. 42 prosent av disse oppgir at dette helt eller delvis er forårsaket av helseplager som skyldes jobben. Over 60 prosent av de ansatte innen leverandørindustrien vurderer samarbeidet mellom ledelse og ansatte representanter som godt.

Forpleining innen olje og gass

Sysselsatte innen forpleining i olje og gass jobber i flere forskjellige yrker. De vanligste yrkene i henhold til arbeidsmiljøkartleggingen er renholder (52 prosent), kokk (24 prosent), forpleiningsjef (12 prosent) og renholdsleder/kjøkkensjef (8 prosent).

Åtte av ti personer som jobber innen forpleining i olje og gass, oppgir ifølge arbeidsmiljøkartleggingen å være motivert og engasjert i jobben sin.

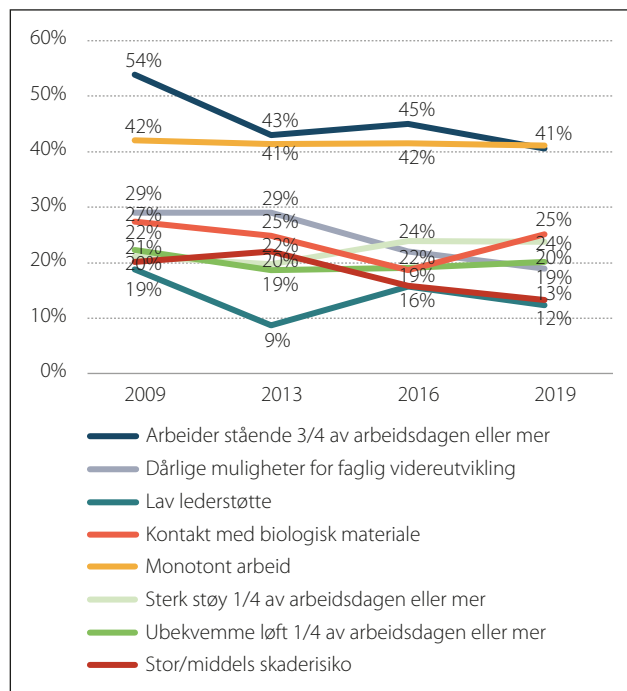
Arbeidsmiljøkartleggingen viser også at arbeidsmiljøet i bransjen er sammensatt og omfatter psykososiale faktorer som omorganisering, jobbusikkerhet og lav selvbestemmelse i jobben, i kombinasjon med mekaniske faktorer som ubekvemme løft og ugunstige arbeidsstillinger. Det er spesielt yrkene kokk og renholder som har høy forekomst av flere ugunstige arbeidsmiljøforhold. Totalt 24 prosent oppgir å ha hatt minst ett fravær med varighet over 14 dager siste året. 43 prosent av disse oppgir at dette helt eller delvis er forårsaket av helseplager som skyldes jobben. Denne andelen er høyest i yrkene kokk og renholder, med henholdsvis 51 og 43 prosent. Det lokale partssamarbeidet ble vurdert som godt av 74 prosent av ansatte innen forpleining i olje og gass.

4.3.5 Næringsmiddelindustri

Sysselsatte innenfor næringsmiddelindustrien jobber i en rekke ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU-A 2019 operatør næringsmidler (32 prosent), leder (12 prosent), selger (9 prosent), lager-/transportmedarbeider (9 prosent), sjåfør/yrker (4 prosent) og bonde/fisker (4 prosent).

Arbeidsmiljøet innenfor næringsmiddelindustrien vil variere fra virksomhet til virksomhet og ut fra hva som produseres, men det er enkelte arbeidsmiljøforhold som er mer uttalte i denne bransjen, sammenlignet med andre bransjer. I 2019 oppga de som jobber innenfor næringsmiddelindustrien høyere forekomst av følgende eksponeringer sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer: sterk støy, ubekvemme løft, stående arbeid, ensidig og monotont arbeid, lav jobbkontroll/selvbestemmelse, lav lederstøtte, vått arbeid samt kontakt med biologisk materiale som fisk/dyr og rengjøringsmidler. Arbeidsmiljøkartleggingen viser at nesten ni av ti ansatte opplever å være motivert og engasjert i jobben sin. Totalt 18 prosent oppgir å ha hatt minst ett fravær med varighet over 14 dager siste året. 50 prosent av disse oppgir at dette er helt eller delvis forårsaket av helseplager som skyldes jobben. Det lokale partssamarbeidet ble vurdert som godt av 56 prosent av ansatte innen næringsmiddelindustrien.

Figur 4.4 Prosentandel som oppgir utvalgte arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte innenfor næringsmiddelindustrien, i perioden 2009–2019



Kilde: SSB, LKU-A

Figur 4.4 viser utviklingen i arbeidsmiljøforhold innenfor næringsmiddelindustrien den siste ti-årsperioden. Andelen som opplever lav lederstøtte, har variert fra måling til måling. I 2019 er forekomsten 12 prosent, 2 prosentpoeng høyere enn for arbeidstakere generelt. Det har vært en reduksjon i andelen som opplever dårlige muligheter for faglig utvikling i jobben (fra 29 prosent til 19 prosent). Det er også en klar nedgang i andelen som vurderer at risikoen for å skade seg på jobb er middels/stor (20 prosent til 13 prosent). Sterk støy er fortsatt en utfordring i bransjen og har økt fra 21 til 24 prosent i perioden. Andelen som rapporterer om stående arbeid tre fjerdedeler av arbeidsdagen eller mer, har gått gradvis ned fra 54 til 41 prosent. Til sammenlikning gikk andelen også ned blant alle sysselsatte i samme periode, men her er nedgangen mindre (fra 30 prosent til 26 prosent). Andelen som oppgir ubekvemme løft og at arbeidet er monotont og ensidig, har vært nokså uforandret i bransjen over tid.

4.3.6 Persontransport

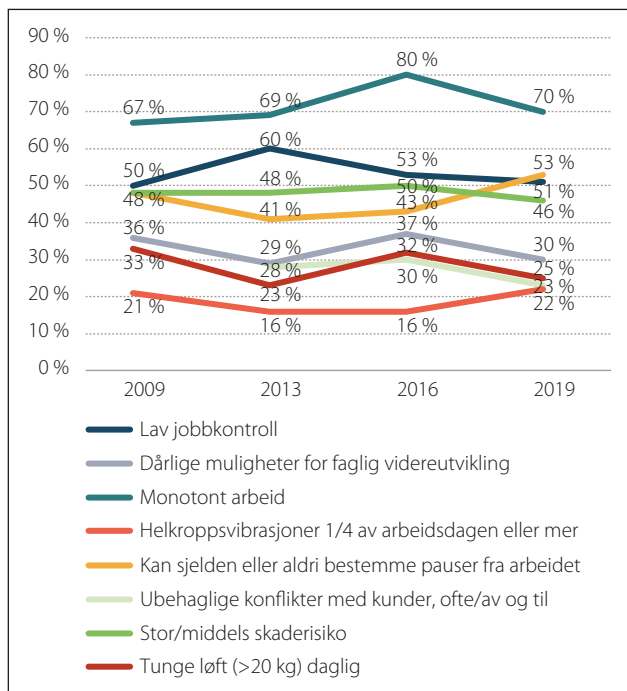
Sysselsatte innenfor persontransport jobber i ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU-A 2019 sjåføryrker (79 prosent), kundeserviceyrker (8 prosent), renhold (3 prosent) og rådgiver (2 prosent).

Arbeidsmiljøet blant dem som jobber innenfor persontransport vil variere, men det er enkelte arbeidsmiljøforhold som er mer uttalte i denne bransjen sammenlignet med andre bransjer. I 2019 rapporterte sysselsatte innenfor denne bransjen høyere forekomst av monotont og ensformig arbeid, tunge løft, dårlige faglige utviklingsmuligheter, lav jobbkontroll og ubehagelige konflikter med kunder, sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer. En høyere andel enn gjennomsnittet vurderer også risikoen for å bli utsatt for en arbeidsulykke som middels eller stor. Arbeidsmiljøkartleggingen viser at om lag 70 prosent av de ansatte innen persontransport opplever godt kollegialt samhold og samarbeid. Totalt 23 prosent oppgir å ha hatt minst ett fravær med varighet over 14 dager det siste året. Av disse oppgir 48 prosent at dette helt eller delvis er forårsaket av helseplager som skyldes jobben. Det lokale partssamarbeidet ble vurdert som godt av 42 prosent av de ansatte.

Figur 4.5 viser utviklingen i arbeidsmiljøforholdene for sysselsatte innenfor persontransport den siste ti-årsperioden. Andelen som opplever lav jobbkontroll eller selvbestemmelse i arbeidet har ligget stabilt høyt, og det har vært en økning i andelen som sjelden eller aldri kan bestemme pauser i arbeidet (fra 48 prosent til 53 prosent). Andelen som opplever at arbeidet er monotont og ensidig, har ligget på nær 70 prosent de siste ti årene. Til sammenlikning er gjennomsnittet for alle arbeidstakere 26 prosent. Andelen som oppgir ubehagelige konflikter med kunder, har gått ned fra 28 prosent til 23 prosent. Figur 4.5 viser også at en rekke arbeidsmiljøutfordringer varierer litt fra måling til måling, men bransjen likevel ligger betydelig over gjennomsnittet for alle næringer når det gjelder disse utfordringene.

4. Utviklingstrekk i arbeidsmiljøet

Figur 4.5 Prosentandel som oppgir utvalgte arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte innenfor persontransport, i perioden 2009–2019



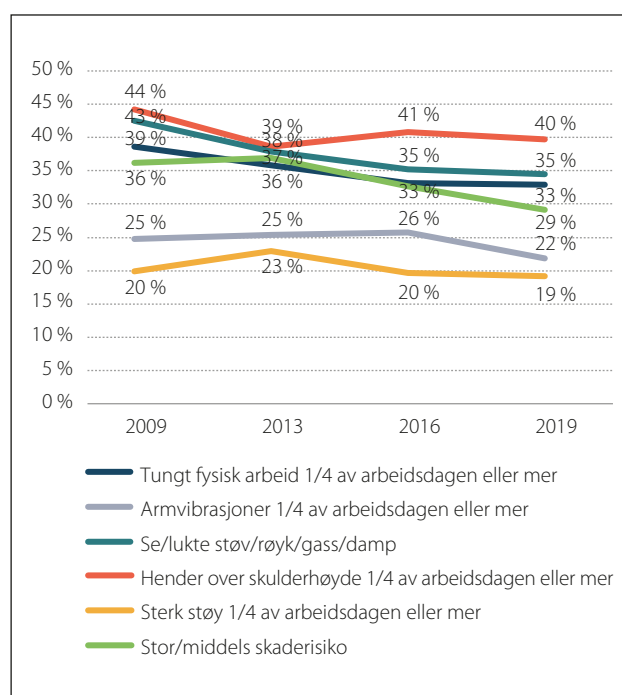
Kilde: SSB, LKU-A

4.3.7 Bygge- og anleggsvirksomhet

Sysselsatte innenfor bygge- og anleggsvirksomhet jobber i ulike yrker. De vanligste er ifølge LKU-A 2019 tømrer (19 prosent), elektriker o.l. (16 prosent), anleggsarbeider (16 prosent), byggearbeider (15 prosent), ingeniør og sivilingeniør (11 prosent) og lederyrker (11 prosent).

Arbeidsmiljøet i bygge- og anleggsvirksomheter vil variere fra arbeidsplass til arbeidsplass, men det er likevel enkelte arbeidsmiljøforhold som peker seg ut i denne næringen, sammenlignet med andre næringer. I 2019 rapporterte bygge- og anleggsarbeidere høyere forekomst av armvibrasjoner, sterk støy, innånding av ulike typer støy, røyk og kjemikalier, arbeid med hender over skulderhøyde og tungt fysisk arbeid, sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer. I tillegg vurderer også en høyere andel enn gjennomsnittet risikoen for å bli utsatt for en arbeidsulykke som middels eller stor. Arbeidsmiljøkartleggingen viser at om lag ni av ti ansatte i bygg og anlegg opplever godt samhold og samarbeid mellom kollegaer. Totalt 12 prosent oppgir å ha hatt minst ett fravær med

Figur 4.6 Prosentandel som oppgir utvalgte arbeidsmiljøforhold blant sysselsatte innenfor bygge- og anleggsvirksomhet, i perioden 2009–2019



Kilde: SSB, LKU-A

varighet over 14 dager siste året. 46 prosent av disse oppgir at dette helt eller delvis er forårsaket av helseplager som skyldes jobben. I alt 73 prosent opplever det lokale partssamarbeidet mellom ledelse og ansatte som godt.

Figur 4.6 viser endringer i arbeidsmiljøet i bransjen. De siste ti årene har andelen bygge- og anleggsarbeidere som vurderer at risikoen for å skade seg på jobb er middels/stor, gått noe ned (fra 36 prosent til 29 prosent). Andelen som utsettes for ulike typer støy, røyk, gass eller damp i arbeidsmiljøet, har også avtatt noe over tid (fra 43 prosent til 35 prosent), men næringen som helhet rapporterer høyere forekomst sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer (13 prosent i 2019). Tungt fysisk arbeid og arbeid med armene hevet over skulderhøyde har ligget noenlunde på samme nivå, med en svak nedgang over tid. Sterk støy (19 prosent) og armvibrasjoner (22 prosent) er fortsatt utbredt i bransjen (mot henholdsvis 9 prosent og 5 prosent for alle), og disse forekomstene er uendret over tid.

5. Målet om å redusere sykefraværet

Sammendrag

Målet for den nåværende IA-perioden er å redusere sykefraværet med 10 prosent fra årsgjennomsnittet i 2018.

I 2021 var sykefraværet justert for sesong, influensa og korona om lag 5,8 prosent, en økning på 0,2 prosent fra 2020. I perioden fra 2018 til 2021 økte sykefraværet med 1,6 prosent og med det har vi ikke kommet nærmere målet i IA-avtalen.

I denne rapporten bruker vi den justerte sykefraværsprosenten i vurderingen av måloppnåelse, det vil sesong-, influensa-, og koronajusterte tall. Justeringen fanger bare opp fravær som direkte kan knyttes til koronadiagnoser⁷⁶. Faggruppen kan derfor ikke vurdere om sykdom knyttet til f.eks. psykiske lidelser har økt som følge av pandemien eller om pandemien indirekte har ført til lavere fravær i andre diagnosegrupper ved økt bruk av hjemmekontor, som for eksempel svangerskapsykdommer.

Den ujusterte sykefraværsprosenten økte fra 6,1 prosent i 2020 til 6,2 prosent i 2021, som må ses i sammenheng med pandemien. Mange ble direkte berørt ved sykdom eller karantene. Effekten av pandemien på sykefraværet er omfattende og sammensatt. Det er for tidlig å konkludere om de langsiktige konsekvensene av pandemien.

Mange forhold spiller inn på sykefraværnivået, både midlertidige og strukturelle forhold. Faggruppen ga Statistisk sentralbyrå i oppdrag å vurdere hvordan ulike typer sammensetnings-effekter, altså endringer i hvordan arbeidsstokken

er satt sammen ut fra utdanningsnivå, kjønn, heltid/deltid, næring, innvandringskategori og alder, kan påvirke sykefraværsprosenten. Analysen fra Statistisk sentralbyrå viser at på nasjonalt nivå er bidrag fra endringer i arbeidsstyrkens sammensetting på endringer i sykefraværsprosenten fra ett år til det neste små.

I IA-avtalen er det presisert at flere sektorer, bransjer og virksomheter har et lavt sykefravær. I disse bransjene og virksomhetene vil det kunne være et mål i seg selv å opprettholde det lave fraværet og fokusere innsatsen på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og på å redusere frafall fra arbeidslivet. Fra 2018 til 2021 har den ujusterte sykefraværsprosenten økt i alle bransjer omfattet av bransjeprogrammet.

Den samlede sykefraværsprosenten skjuler at ulike grupper har hatt en ulik utvikling. Pandemien og smitteverntiltak har påvirket sykefraværet svært forskjellig i ulike deler av arbeidslivet og gjennom året.

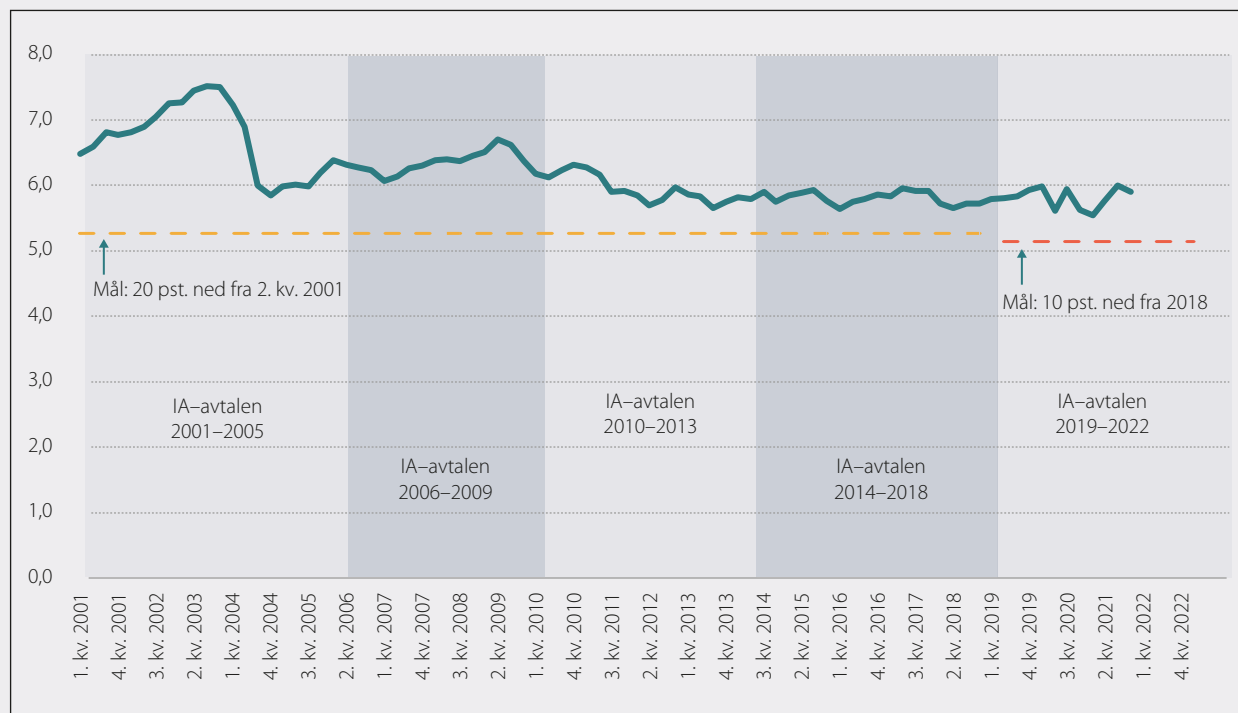
Omtrent tre av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med muskel- og skjelettlidelser, mens om lag to av ti sykefraværsdagsverk skyldes fravær diagnostisert med psykiske lidelser. I 2021 ble fravær diagnostisert med sykdommer i luftveiene doblet fra året før. Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser, en tendens som avtok fra 2020 til 2021.

⁷⁶ Influsajusteringen gjøres med R80-diagnosen og koronajusterings gjøres med R991 (mistenkt/sannsynlig Covid-19) og R992 (påvist Covid-19).

Boks 5.1 IA-avtalen

Begrepet inkluderende arbeidsliv ble første gang brukt i NOU 2000: 27 Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv (Sandman-utvalget).

Figur 5.1 Sykefraværsprosenten. Sesong-, influensa- og koronajustert. Kvartalstall. 1. kv. 2001–4. kv. 2021



Kilder: Statistisk sentralbyrå og IA-avtalen

IA-samarbeidet bygger opp under prinsippene i Sandman-utvalget, hvor blant annet tiltak for å redusere sykefraværet forankres i arbeidslivet, og at arbeidstakere og arbeidsgivere i større grad ansvarliggjøres. I perioden 2001–2018 var et av delmålene å redusere sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001. I denne perioden ble sykefraværet redusert med om lag 14 prosent. Det må ses i sammenheng med en sterk nedgang i sykefraværet i 2004 som følge av ulike endringer i sykepengerregelverket. I inneværende avtaleperiode (2019–2022) er målet en reduksjon i sykefraværet med 10 prosent i forhold til gjennomsnittet for 2018.

Boks 5.2 Om sykefraværsstatistikken

Sykefraværsprosenten: 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 sykmeldingsgrad.

Det er bare dagsverk blant bosatte lønnstakere i alderen 16–69 år som inkluderes i sykefraværsstatistikken. Avtalte dagsverk blant permitterte lønnstakere behandles som aktive arbeidsforhold i inntil tre måneder. Varer permitteringen utover tre måneder inngår ikke disse dagsverkene i sykefraværsprosenten. Når vi i denne rapporten omtaler sykefraværet, menes det sykefraværsprosenten dersom ikke annet er angitt.

Sykefraværsprosenten påvirkes 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. Siden sykefraværsprosenten publiseres med én desimal, kan avrunding påvirke fremstillingen av tallene.

Ved måling av utviklingen fra 2018 benyttes det sesong-, influensa- og koronajusterte tall (se nedenfor) for sykefraværsprosenten. Målet om 10 prosent reduksjon i fraværet i IA-avtalen kan altså tolkes slik at den sesongjusterte sykefraværsprosenten på 5,7 prosent i 2018 skal ned til 5,1 prosent ($5,7 \cdot 0,9$).

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 velferdsdirektoratet 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.

Håndtering av korona i sykefraværsstatistikken: For i størst mulig grad å kunne følge den underliggende utviklingen i sykefraværet, har SSB justert for koronadiagnoser i de sesong- og influensajusterte tallene.¹ De sesong-, influensa- og koronajusterte tallene korrigerer derfor for den direkte effekten av legemeldinger med koronadiagnoser. I tolkningen av disse tallene må man ta forbehold om hvordan bruken av ulike diagnoser har blitt praktisert under koronakrisen. Siden det ikke finnes diagnoser for egenmeldt sykefravær, antas det at andelen influensa- og koronadiagnoser er den samme for egenmeldt som for legemeldt sykefravær. Derfor er de justerte tallene for det egenmeldte sykefraværet noe mer usikre enn normalt.

¹ Influensajusteringen gjøres med R80-diagnosen og koronajustering gjøres med R991 (mistenkt/sannsynlig Covid-19) og R992 (påvist Covid-19). Fravær fra jobb som følge av lovpålagt karantene/isolasjon inngår også i koronajusteringen.

5. Målet om å redusere sykefraværet

I denne rapporten bruker vi sesong-, influensa- og koronajusterte tall i vurderingen av måloppnåelse. Der det ikke foreligger sesongjusterte tall, foretrekkes årstall. Dersom årstall ikke foreligger, sammenligner 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.

Endring i statistikken: Fra og med første kvartal 2021 ble en ny metode for å beregne arbeidstid implementert. For sykefraværsstatistikken medfører dette en endring i sykefraværsprosenten gjennom sykefraværsdagsverkene (teller i sykefraværsprosenten) og de avtalte dagsverkene (nevneren), som begge justeres for stillingsprosent. I snitt gir den nye metoden en nedgang i sykefraværsprosenten i de fleste kvartalene.

Den største forbedringen sammenlignet med gammel metode var at man fikk data om stillings-

prosent, som gir mulighet til å skille mer presist mellom heltid og deltid. Tidligere ble arbeidstid bare rapportert som antall timer per uke, men timetallet som svarer til heltid varierer mellom arbeidsforhold. En annen viktig forbedring, var at a-ordningen har data om arbeidstid for alle arbeidsforhold, mens SSB ikke hadde opplysning om arbeidsforhold for små og kortvarige arbeidsforhold i registrene før 2015.

Den nye metoden reduserer sykefraværsprosenten mer i enkelte næringer der menn er overrepresentert. Særlig gjelder dette bygg og anlegg, industri og transport og lagring. Sykefraværet reduseres en del også i enkelte næringer der begge kjønn er godt representert. Særlig gjelder dette overnatting og servering, men også varehandel.

SSB har oppdatert alle statistikkstabeller tilbake til 1. kvartal 2015, mens sesongjusterte tall er oppdatert tilbake til 1. kvartal 2000.

5.1 Hovedtrekk i sykefraværsutviklingen

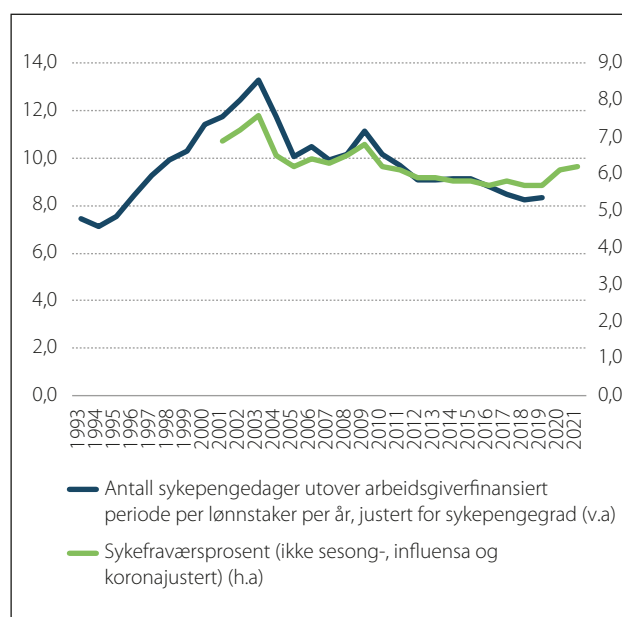
Sykefraværsprosenten er den bærende størrelsen for måling av sykefraværet under IA-avtalens mål om reduksjon i sykefraværet med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.

5.1.1 Sykefraværsutviklingen over tid

Sykefraværsprosenten økte på starten av 2000-tallet, men avtok i 2004 som følge av endret regelverk knyttet til bedre oppfølging av de sykmeldte og strengere krav for å bli sykmeldt i mer enn åtte uker, samt økt bruk av gradert sykmelding. Det var en midlertidig økning i fraværet fra 2005 til 2009, før det igjen avtok. I perioden 2012 til 2019 har sykefraværet i hovedsak vært relativt stabilt, mens det ujusterte fraværet igjen har økt de to siste årene, se figur 5.2. I hele perioden har kvinner hatt høyere fravær enn menn. I tillegg har enkelte næringsgrupper hatt lavere fravær enn andre.

Siden det ikke finnes statistikk over sykefraværsprosenten før 2001, kan man i stedet benytte

Figur 5.2 Antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode per lønnstaker per år 1993–2019 og utviklingen i årstall for sykefraværsprosenten (ikke sesong-, influensa- og koronajustert) 2001–2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå

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 1993.⁷⁷ I figur 5.3 er begge størrelser lagt inn for å illustrere sammenfallet i utviklingen fra 2001. 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.

5.1.2 Sykefraværsutviklingen det siste året

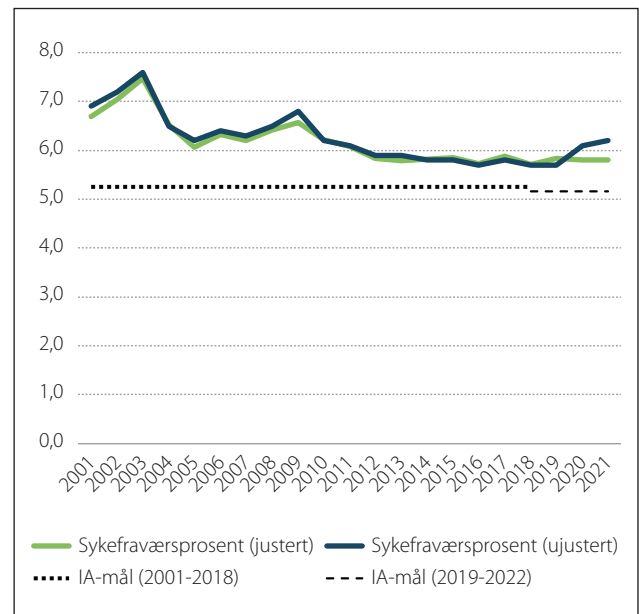
Det justerte sykefraværet

I 2021 var det justerte sykefraværet om lag 5,8 prosent, en økning på 0,2 prosent fra 2020. Selv om tallene er direkte justert for koronadiagnoser (se boks 5.2), kan det være forhold som det ikke er justert for, men som likevel skyldes pandemien. Faggruppen kan derfor ikke vurdere om sykdom knyttet til for eksempel psykisk lidelser har økt som følge av pandemien eller om pandemien indirekte har ført til lavere fravær i andre diagnosegrupper ved bruk av hjemmekontor, som f.eks. svangerskapsykdommer. Videre økte ventetider i spesialisthelsetjenesten noe i 2020, som isolert sett kan ha bidratt til økt sykefravær. I 2021 gikk disse ventetidene imidlertid ned igjen.

Det ujusterte sykefraværet

Det ujusterte sykefraværet viser en betydelig økning. Økningen må ses i sammenheng med koronapandemien. Sykefraværet økte fra 6,1 prosent i 2020 til 6,2 prosent i 2021, og er nå like høyt som under svineinfluensaen i 2009. Det var en økning i antall sykefraværsdagsverk i alle årene mellom 2018 og 2021, særlig de to siste årene. Mye av økningen er knyttet til sykdommer i luftveiene, men det er også en mindre økning i andre diagnosegrupper. Effekten av pandemien på sykefraværet er svært omfattende og sammensatt. Det er

Figur 5.3 Sykefraværsprosenten og IA-mål i ulike perioder. Årstall. 2001–2021



*Sykefraværsprosenten (justert) er årlig beregnet gjennomsnitt av fire kvartaler, basert på de kvartalsvise sesong-, influensa- og koronajusterte tallene.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

for tidlig å konkludere om de langsiktige konsekvensene av pandemien.

5.1.3 Sykefraværsutviklingen i nåværende IA-periode

Tabell 5.1 viser den prosentvise endringen i det justerte sykefraværet mellom 2018 og 2021 for totalt fravær, legemeldt fravær og egenmeldt fravær, samt totalt fravær etter kjønn.⁷⁸ I 2021 utgjorde det samlede sykefraværet 5,8 prosent. Det er 1,61 prosent høyere enn i 2018 og om lag 0,2 prosent høyere enn i 2020. Avstanden til målet i IA-avtalen har dermed økt i denne perioden. Økningen var noe sterkere blant kvinner enn menn, målt som prosentvis endring.

77 På grunn av omlegging av IKT-systemer i NAV har vi ikke tall for antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode per lønnstaker per år justert for sykepengegrad de to siste årene.

78 Beregningene er gjort med utgangspunkt i sesong-, influensa- og koronajusterte tall for i størst mulig grad å følge den underliggende utviklingen i sykefraværet. Det kan derfor være avvik fra tabeller som ikke er sesong-, influensa- og koronajustert. Hele tallserien revideres ved nye publiseringer fordi sesongfaktorene re-estimeres også bakover i tid. Tallene i tabellen er hentet i mars 2022.

5. Målet om å redusere sykefraværet

Tabell 5.1 Endringen i sykefraværet mellom 2018 og 2021. Prosent

	2018	2021	Endring i prosent	Endring i prosentpoeng
Totalt fravær	5,71	5,80	+ 1,61	+ 0,09
Legemeldt fravær	4,80	4,94	+ 2,95	+ 0,14
Egenmeldt fravær	0,91	0,86	- 5,51	- 0,05
Totalt fravær, menn	4,34	4,34	+ 0,09	+ 0,00
Totalt fravær, kvinner	7,32	7,52	+ 2,81	+ 0,21

Kilde: Statistisk sentralbyrå

5.1.4 Analyse av sammensetningseffekter

Utviklingen i det samlede sykefraværet kan påvirkes av endringer i sammensetningen av lønnstakere. Om det blir en større andel lønnstakere med høyere sykefravær enn gjennomsnittet, vil det isolert kunne trekke opp det samlede sykefraværet. Omvendt vil en større andel lønnstakere med lavere sykefravær enn gjennomsnittet trekke det samlede sykefraværet ned. Slike forhold omtales som sammensetningseffekter.

Statistisk sentralbyrå (SSB) har på oppdrag av Faggruppen gjennomført en analyse som viser hvordan endringer i sammensetningen av lønnstakere påvirker utviklingen i både legemeldt sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet etter langtidssykefravær. For å undersøke betydningen av slike sammensetningseffekter bruker SSB registerdata⁷⁹ for perioden 2015 til 2020 og benytter opplysninger om dimensjonene utdanning, kjønn, arbeidstid, næring, innvandringskategori og alder for å tallfeste styrken på sammensetningseffekter. Siden sammensetningen av lønnstakere aldri vil være helt konstant langs alle dimensjoner, vil slike effekter alltid være til stede, om enn i varierende grad. Ifølge SSB står sammensetningseffektene for en liten andel av endringen i legemeldt sykefraværsprosent i perioden. De undersøker også seks av de

sju IA-bransjeprogrammene⁸⁰. Rapporten finner ingen sammensetningseffekter som bidro til endring i sykefraværsprosenten i vesentlig grad. Det forklares med at sammensetningen av lønnstakerne i disse seks bransjeprogrammene har forholdt seg relativt stabil i tidsperioden som analyseres.⁸¹ Ifølge SSB står sammensetningseffektene for en liten andel av endringen i legemeldt sykefraværsprosent i perioden. Se nærmere omtale i boks 5.3.

5.1.5 Norges sykefravær i et internasjonalt perspektiv

I internasjonal sammenheng har Norge et høyt sykefravær. Sysselsettingsutvalget (NOU 2021: 2) påpeker at Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land. Utvalget sier at det er vanskelig å sammenligne mellom land, men at det ikke er grunn til å tro at det skyldes at befolkningen har dårligere helse, at arbeidslivet er tøffere enn i andre land eller at nordmenns holdninger til å arbeide er svakere enn i andre land. Utvalget skriver at individer med særskilte helseutfordringer kan i større grad være inkludert i arbeidsstyrken i Norge enn i andre land, men at det ikke foreligger forskning som kan fastslå om det er tilfelle. Utvalget peker videre på at utforming og praktisering av sykepengeordningen, og oppfølging av de syke, har betydning for forskjeller i sykefraværet mellom

79 Datagrunnlaget består av de månedlige innrapporterte dataene fra a-ordningen. I tillegg kobles det på data fra andre registre med detaljert informasjon om arbeidsforholdene, ulike personopplysninger og virksomhetsinformasjon. Informasjon om sykefravær er hentet fra NAVs sykemeldingsregister og omfatter kun legemeldt sykefravær.

80 Bransjeprogrammet for leverandørindustrien til olje og gassnæringen er utelatt i rapporten fordi det ikke er etablert offisielle næringskoder for bransjen.

81 Bruer-Skarsbø Ø. og Vigtel T. Sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet. Betydningen av sammensetningen av sykemeldte. Statistisk sentralbyrå. Rapport 2021/10

Boks 5.3. Nærmere om sykefravær og sammensetningseffekter

Tabell 5.2 Endring fra foregående år i legemeldt sykefravær som følge av sammensetningseffekter. Prosentpoeng

	Samlet*	Utdanningsnivå	Kjønn	Arbeidstid**	Næring	Innvandringskategori	Alder
2016	-0,02	-0,01	0,01	..***	0,01	-0,00	-0,01
2017	-0,02	-0,01	-0,00	-0,02	0,00	-0,00	0,00
2018	-0,02	-0,02	-0,00	-0,01	-0,00	-0,00	0,00
2019	-0,02	-0,01	-0,00	-0,01	-0,01	-0,00	0,01
2020	-0,00	-0,01	0,00	-0,01	0	0,00	0,01

* For variablene utdanningsnivå, kjønn, arbeidstid, næring, innvandringskategori og alder

** Heltid/deltid

*** Grunnet datakvalitet dekomponeres ikke endringen fra 2015 til 2016 for arbeidstid. Endringen fra 2016 til 2017 for arbeidstid må tolkes med varsomhet grunnet datakvalitet.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 5.2 viser hvordan sammensetningseffektene påvirker sykefraværet i perioden 2016 til 2020 i prosentpoeng:

- Samlet sett bidro disse dimensjonene i snitt til å trekke ned fraværet med om lag 0,02 prosentpoeng. I 2020 var effekten mindre enn øvrige år. Som et eksempel ville det legemeldte sykefraværet i 2018 vært om lag 4,78 prosent istedenfor 4,80 prosent, dersom alle dimensjoner forble uendret.
- Økt **utdanningsnivå** bidro til å trekke sykefraværet ned. Bidraget var mellom – 0,01 og – 0,02 prosentpoeng.
- Tilsvarende bidro **kjønns sammensetningen** i avtalte dagsverk til å trekke opp sykefraværet i 2016 og 2020, mens det trakk ned i øvrige år. Bidraget var mellom -0,00 og -0,01 prosentpoeng.
- Andelen avtalte dagsverkev av lønnstakere med **heltidsstillinger** øker over tid, og ettersom lønnstakere med heltidsstillinger har lavere sykefravær enn de med deltidsstillinger bidrar denne endringen til å trekke ned sykefraværet. Bidraget var mellom -0,02 og -0,01 prosentpoeng
- Endringer i **nærings sammensetning** trekker fraværet opp i 2016 og 2017, mens det trekker fraværet ned i 2018 og 2019. Bidraget var mellom 0,01 og -0,01 prosentpoeng
- Bidraget fra **innvandring** er tilnærmet lik null. Endringene er såpass små at det ikke foreligger sammensetningseffekter over perioden.
- Med unntak av i 2016 og 2017 bidro **alders sammensetningen** til økt fravær. I 2020 ble andelen avtalte dagsverk av lønnstakere mellom 16-19 år og 20-24 år redusert. Siden disse aldersgruppene har et betydelig lavere sykefravær enn øvrige aldersgrupper, bidro dette til økt fravær. Dette står seg i stor grad også ved å kombinere alder og kjønn. Bidraget var mellom 0,01 og -0,01 prosentpoeng

For en fullstendig oversikt over alle sammensetningseffektene, se Bruer-Skarsbø Ø. og Vigtel T. Sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet. Betydningen av sammensetningen av sykemeldte, statistisk sentralbyrå, Rapport 2021/10.

5. Målet om å redusere sykefraværet

land. For en nærmere omtale av internasjonale sammenligninger, se tidligere rapporter fra faggruppen for IA-arbeidet og rapportene fra Sysselsettingsutvalget.⁸²

5.1.6 Feil i sykefraværsstatistikken

Arbeids- og velferdsdirektoratet har oppdaget en feil i det legemeldte sykefraværet. Feilen har ført til at publiserte sykefraværsstall var om lag 0,1 prosentpoeng for høyt i 2020 og 0,16 prosentpoeng for høyt i 2021. Feilen ble oppdaget i forbindelse med innføringen av nytt elektronisk mottakssystem for sykmeldinger i NAV. NAV og SSB rettet statistikk tilbake til 2018 fra og med publisering 2. juni 2022. Faggruppen har derfor ikke rukket å oppdatere alle figurer og tekst. Vi gjør derfor oppmerksom på at sykefraværsomtalen i avsnitt 5.2 bygger på sykefraværsstall som er litt for høye. Avsnittet egner seg derfor ikke til å vurdere måloppnåelse fra 2018 til 2021. Avsnittet må tolkes varsomt, samtidig som det kan gi informasjon om forskjeller i sykefraværet mellom ulike grupper innad i et enkelt år, som for eksempel kjønnsforskjeller, eller sykefraværsforskjeller mellom ulike utdanningskategorier. Faggruppen har utarbeidet et separat vedlegg til rapporten med korrigererte figurer fra avsnitt 5.2.

5.2 Ulike dimensjoner ved sykefraværet

I de kommende avsnittene ser vi på ulike sider ved sykefraværet. Sykefraværet er ulikt både mellom kjønn, næringer og fylker. Videre er det forskjeller i bruken av gradering over tid, varighet på fraværet og hvilke diagnoser som er mest vanlig. I avsnittet om hyppig gjentakende sykefravær undersøker vi om enkelte personer står for mye av sykefraværet. Sosiale og økonomiske forhold kan også påvirke sannsynligheten for fravær. For å belyse disse forholdene benyttes hovedsakelig tall og figurer som verken er justert for influensa eller korona. Statistikken som presenteres må derfor tolkes varsomt, og ses i sammenheng med koronasituasjonen.

⁸² NOU 2019: 7 Arbeid og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting og NOU: 2021: 2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting.

Særlig om pandemien

Pandemien og smitteverntiltak har påvirket sykefraværet svært forskjellig i ulike deler av arbeidslivet og gjennom året. Det har også til dels vært store geografiske forskjeller.

Overordnet kan man peke på tre forhold som er viktig for å vurdere sykefraværet i 2021:

- For det første var det en direkte effekt av økt sykdom og arbeidsuførhet knyttet til covid-19. Dette kommer blant annet til syne i diagnosestatistikken hvor sykdommer knyttet til luftveiene økte betydelig i 2021.
- For det andre ble det gitt utvidet rett til sykepenger ved mistanke om covid-19 og lovpålagt karantene, som har påvirket sykefraværet. I løpet av 2021 ble det gjort en rekke endringer i regelverket knyttet til pålagt isolasjon, smittekarantene og ventekarantene. Dersom slike forhold forhindret arbeidstaker i å jobbe, medførte dette rett til sykepenger og følgelig fravær.
- Til sist vil den generelle konjunktursituasjonen kunne påvirke sykefraværet.

Alle disse forholdene vil variere i styrke i ulike deler av arbeidsmarkedet. Det kan også tenkes at samme forhold vil trekke sykefraværet i ulike retninger, avhengig av hvilke grupper eller avgrensninger man ser på. Nye arbeidsformer, som for eksempel økt bruk av hjemmekontor, kan påvirke sykefraværet med motsatt fortegn i ulike næringer. Eksempelvis kan ansatte i varehandel og helse- og omsorgstjenester i liten grad jobbe hjemmefra ved koronasykdom eller koronakarantene/isolasjon, mens kontoryrker i større grad kan det. Enkelte yrker opplevde også økt arbeidsbelastning i perioder gjennom pandemien som f.eks. spesialistsykepleiere⁸³. Isolert sett kan det ha ført til økt sykefravær.

Kunnskapsbehovet om pandemiens virkninger har medført at flere forskningsmiljøer har igangsatt

⁸³ NOU 2022:5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2.

prosjekter som forsøker å gi relevant kunnskap. Siden konsekvensene av pandemien er omfattende både på kort og lang sikt, er det for tidlig å kunne komme med konklusjoner. Et av hovedbudskapene fra Koronakommisjonen er nettopp at det er for tidlig å konkludere om de langsiktige konsekvensene av pandemien. Ulikhet i risiko for smitte, alvorlighet av sykdom og økonomiske og sosiale konsekvenser av pandemien kan forsterke hverandre og gi økte helseforskjeller i befolkningen.⁸⁴

I en ny studie fra Skyrud m.fl. undersøker de kort- og langtidsvirkningene av covid-19 på sykefraværet.⁸⁵ De bruker legemeldt sykefravær blant alle norske bosatte lønnstakere i alderen 20 til 70 år. De finner at lengden på sykefraværet er ulik mellom aldersgrupper, kjønn og sykdommens alvorlighetsgrad. Kvinner i alderen 45–70 år med milde symptomer hadde mer langvarig økning i sykefraværet enn yngre kvinner. Kvinners sykefravær ble ikke ytterligere påvirket av sykdommens alvorlighetsgrad. Blant menn var det færre forskjeller mellom aldersgrupper, og alvorlighetsgrad ser ut til å være den viktigste forklaringen for sykefraværets lengde.

Westerlind m.fl. bruker svenske data til å undersøke langtidskonsekvenser av covid-19.⁸⁶ De finner i sin studie at 13 prosent av covid-pasienter hadde sykefravær i minst tolv uker, som defineres som «long-covid» eller senfølger etter covid-19. De undersøker også ulike faktorer som påvirker sykefraværet og finner at høyere alder og tidligere sykdom signifikant øker sannsynligheten for sykefravær.

Indseth m.fl. undersøker covid-19 blant innvandrere i Norge den første tiden etter at pandemien

startet.^{87,88} Resultatene viste at det var mer smitte blant innvandrere enn ikke-innvandrere. Det var mye høyere sykehusinnleggelser blant innvandrere, og store forskjeller mellom ulike innvandringsgrupper. De med særlig høye smitterater var født i Somalia, Pakistan og Iran. Indseth m. fl. peker blant annet på kommunikasjon fra myndighetene, terskel for testing, utenlandsreiser og bosettingstetthet som mulige forklaringer til funnene.

Foreløpige resultater av pandemiens innvirkninger gir nyttig kunnskap som må ses i sammenheng med den løpende sykefraværsutviklingen. Nye studier vil trolig kunne avdekke flere aspekter og konsekvenser av pandemien. I det følgende omtales hovedsakelig statistikk som ikke er koronajustert. Den er derfor lite egnet til å vurdere den underliggende utviklingen i sykefraværet og måloppnåelsen. Likevel gir omtalen verdifull informasjon om utviklingstrekk og av pandemiens innvirkning på sykefraværet.

5.2.1 Kjønnsforskjeller

Kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. I 2021 var kvinners fravær over tre prosentpoeng høyere enn blant menn. Det tilsvarer 75 prosent. Disse kjønnsforskjellene er illustrert i figur 5.4, 5.5 og figur 5.6.

Kjønnsforskjellen gjelder for nesten alle aldersgrupper og er størst i aldersgruppene 25–39 år. I denne gruppen er det legemeldte fraværet over dobbelt så høyt blant kvinner som blant menn. Blant de yngste er sykefraværet omtrent likt mellom kjønnene.

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 arbeide⁸⁹. Kvinners

84 NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien.

85 Skyrud K., Telle K. and Magnusson K. Impacts of mild and severe Covid-19 on sick leave. *International Journal of Epidemiology*, 2021, Vol. 50, No. 5. S. 45-47.

86 Westerlind, E., Palstam A., Sunnerhagen K. and Persson H. Patterns and predictors of sick leave after Covid-19 and long covid in a national Swedish cohort. *BMC public Health*. 2021 21:1023

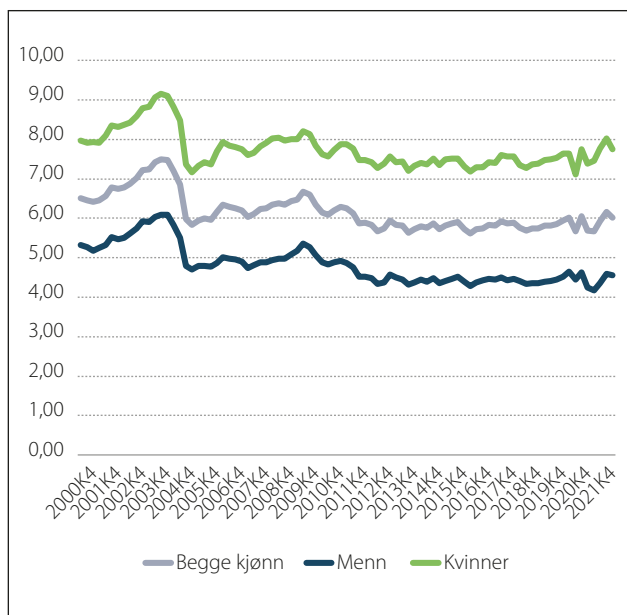
87 Indseth T. (red.) 2021. Koronapandemien og innvandrerbefolkningene, vurderinger og erfaringer, Rapport Folkehelseinstituttet 2021.

88 Kjøllesdal M., Skyrud K., Gele A., Arnesen T., Kløvstad H., Diaz E. og Indseth T. The correlation between socioeconomic factors and Covid-19 among immigrants in Norway: a register-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2022; 50: 52-60.

89 Østerud, K. «Hva skal til for at flere vil jobbe lengre?» Senter for seniorpolitikk, notat 3/2019.

5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.4 Sykefraværsprosenten. Egenmeldt og legemeldt – sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000–4. kvartal 2021



Kilde: Statistisk sentralbyrå

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 35–49 år før det igjen stiger. Blant de aller eldste er sykefraværet blant kvinner, i likhet med menn, betydelig lavere.

Det legemeldte sykefraværet økte for alle aldersgrupper og begge kjønn i perioden 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2021. Utviklingen må ses i sammenheng med pandemien. Ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet er kvinner i større grad enn menn sykmeldt med koronadiagnoser. Dette kan skyldes at de i større grad jobber i yrker med mye nærkontakt med andre mennesker. Det gjør dem mer utsatt for smitte, og de har sjeldnere mulighet til å jobbe hjemmefra ved karantene og lette symptomer.⁹⁰ Den relativt høye prosentvise økningen i den yngste aldersgruppen må ses i sammenheng med at sykefraværnivået i utgangspunktet er lavt.

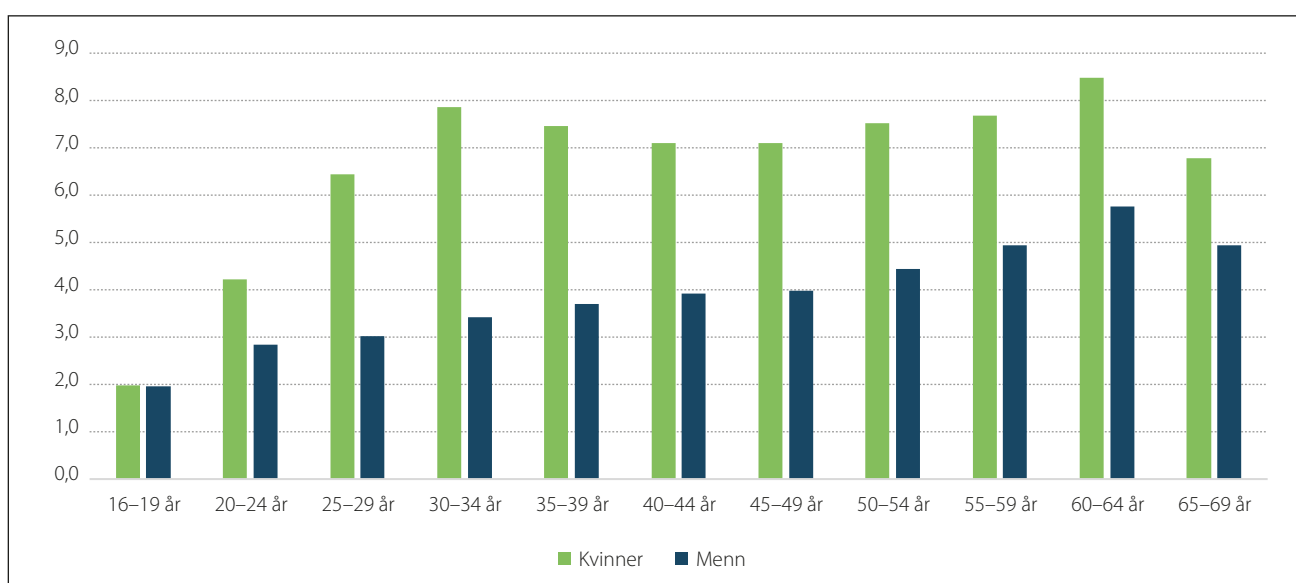
Kvinner med barn har et mye høyere sykefravær enn kvinner uten barn, spesielt i aldersgruppen 25–35 år. Hos menn er sykefraværet mye lavere, men tendensen er lik som for kvinner. Menn med barn har et høyere sykefravær enn menn uten barn, fram til midten av 30-årene.⁹¹

Forskningsmiljøene står ikke samlet om forklaringer på hvorfor menn og kvinner har ulikt sykefravær. Forklaringer som brukes er at kvinner har mer

90 Sykefraværet i 4. kvartal 2021: høyeste siden 2009. Pressemelding 3. mars 2022.

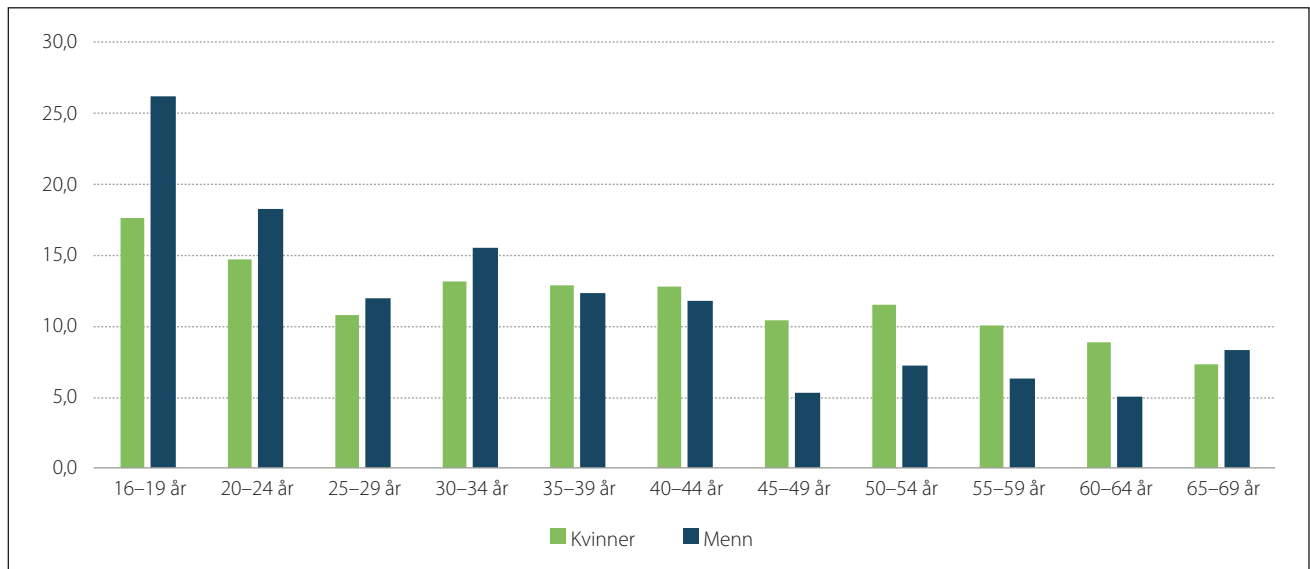
91 Bruer-Skarsbø, Ø. (2019). Sykefravær gir dårligere lønnsutvikling. Sykefravær, kjønn og lønn. Rapport, Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Figur 5.5 Legemeldt fravær etter alder og kjønn. Årsgjennomsnitt 2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 5.6 Prosentvis endring i legemeldt sykefravær. Etter alder og kjønn. 4. kvartal 2018–4. kvartal 2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

belastende arbeidsforhold enn menn og at kvinner utsettes for mer dobbeltarbeid ved å ta hånd om barn og familie i større grad enn menn. Forskingen finner varierende støtte i disse forklaringene.^{92, 93}

Enkelte studier finner at graviditet forklarer en del av forskjellen mellom kjønnene, men ikke alt. Inntekt og arbeidsrelaterte faktorer trekkes også fram som forklaringer. Studiene finner at disse forholdene til sammen forklarer omtrent halvparten av kjønnsforskjellen i sykefraværet.^{94, 95} Andre studier finner blant annet at ulik helse og ulik risiko for å utvikle sykdommer og plager sannsynligvis forklarer det meste av kjønnsforskjellene i sykefraværet.⁹⁶

92 Rieck, K.M.E. og Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*. 56(2), 117-137.

93 Lima, I.A.Å. (2018). Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd* 1/2018. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

94 Nossen, J.P. (2019). Kjønnsforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata? *Arbeid og velferd* nr. 4-2019. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

95 Helde, I. og Nossen, J.P. (2016). Sykefravær blant gravide 2001–2014. *Arbeid og velferd* 1/2016. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

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

96 Ose S.O. m.fl. (2014). Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse, SINTEF.

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.⁹⁷

FoU-programmet under IA-avtalen vil i løpet av 2022 invitere til et nytt ekspertmøte blant forskere. Målet er gi en status på eksisterende kunnskap og drøfte ulike kunnskapsbehov knyttet til sykefravær og kjønn.

5.2.2 Næringsvise forskjeller

Sykefraværet varierer mye mellom de ulike næringene. I 2021 var fraværet høyest i helse- og sosialtjenester (9,7 prosent) og lavest i informasjon og kommunikasjon (3,3 prosent).

Helse- og sosialtjenester er den klart største næringen i Norge, målt i antall ansatte. Næringen dekker bl.a. kommunal pleie- og omsorgssektor, spesialisthelsetjenesten og barnehagesektoren. Næringen

97 Mykletun, A. og Vaage, K. (2012). Rapport etter ekspertmøtet om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær. Oslo: Folkehelseinstituttet.

5. Målet om å redusere sykefraværet

sysselsetter om lag hver femte arbeidstaker (21 prosent av alle sysselsatte), og kvinner er sterkt overrepresentert (om lag 79 prosent av de sysselsatte i næringen er kvinner). Siden næringen utgjør en så stor andel av alle sysselsatte, har sykefraværet i denne næringen stor innvirkning på nivået for det totale sykefraværet. Næringsgruppen med lavest sykefravær, informasjon og kommunikasjon, sysselsetter om lag 4 prosent av alle sysselsatte, hvorav 71 prosent er menn, se figur 5.7

Blant kvinner er sykefraværet høyest i næringen helse- og sosialtjenester, mens det blant menn er høyest i transport og lagring, se figur 5.8. Det er enkelte forskjeller innad i næringsgruppen helse- og sosialtjenester. I næringen «helsetjenester» er sykefraværet 9,2 prosent blant kvinner og 5,2 prosent blant menn. Til sammenlikning er sykefraværet i næringen «pleie og sosial omsorg, barnehager mv.» henholdsvis 11,5 prosent blant kvinner og 7,2 prosent blant menn.

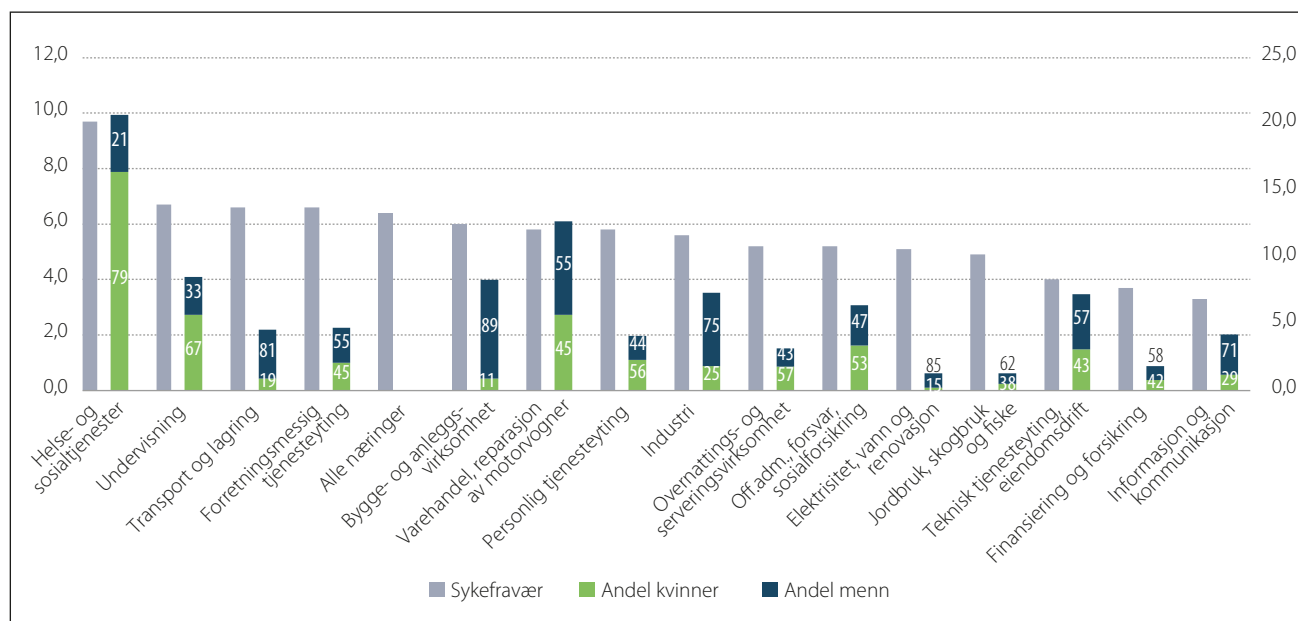
Fra 2018 til 2021 viser tallene at sykefraværet økte i 12 av 15 næringsgrupper. Som det framgår av figur 5.9 har endringen i sykefraværet hovedsakelig funnet sted i perioden 2019 til 2020 og 2020 til

2021. Denne utviklingen må ses i sammenheng med pandemien og effektene av tiltakene knyttet til det, som omtalt over. I 2020, da koronapandemien startet, ble fraværet redusert i næringsgruppene finansiering og forsikring, informasjon og kommunikasjon samt offentlig administrasjon mv. I 2021 økte fraværet igjen, men ikke tilstrekkelig til at samlet sykefravær økte over hele perioden. I 2021 ble sykefraværet redusert i de to næringene overnattings- og serveringsvirksomhet samt transport og lagring. Både innen overnatting, servering og deler av transportvirksomhet ble mange arbeidstakere permittert.

Fra 2018 til 2021 var det sterkest prosentvis økning i fraværet i undervisning (17,5 prosent), helse- og sosialtjenester (16,9 prosent) og forretningsmessig tjenesteyting (13,8 prosent), se figur 5.9. Disse gruppene kan dermed sies å stå lengre fra målet i IA-avtalen. Samtidig er det viktig å tolke tallene med varsomhet siden de næringsfordelte tallene ikke er korona- eller influensajustert.

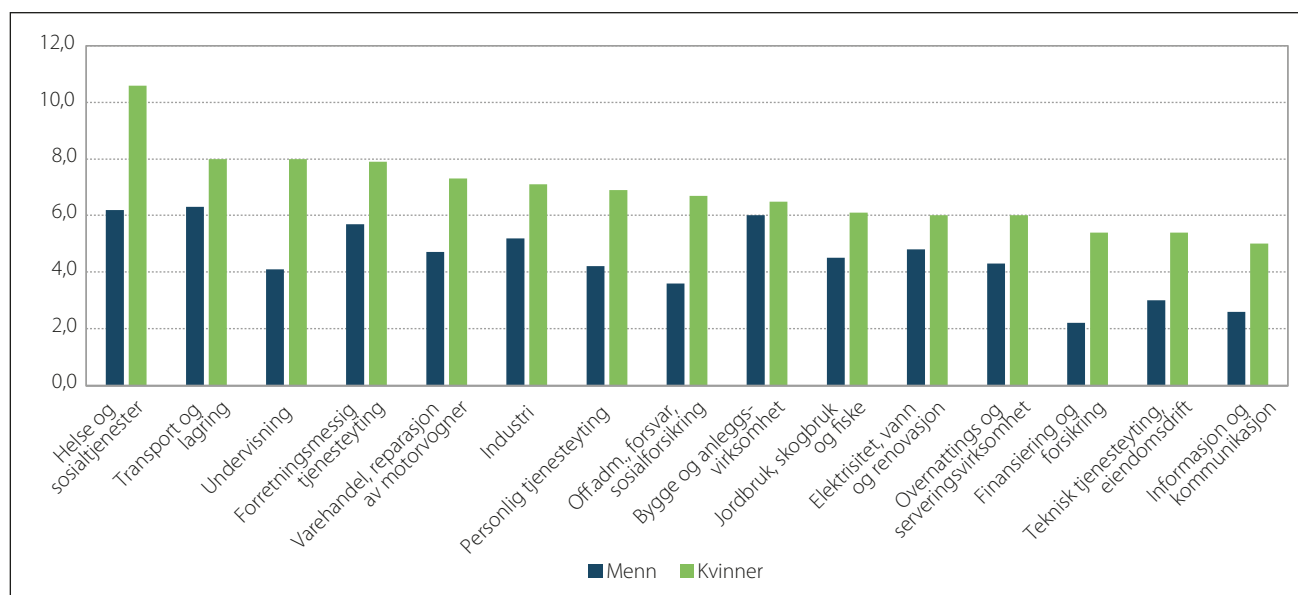
I næringer hvor sykefraværsprosenten er relativt lav, vil små endringer kunne gi store prosentvise utslag.

Figur 5.7 Sykefraværprosent (venstre akse) og andel sysselsatte av total sysselsetting (høyre akse) i 2021. Fordelt på næring og på kjønn i hver næringsgruppe. Prosent



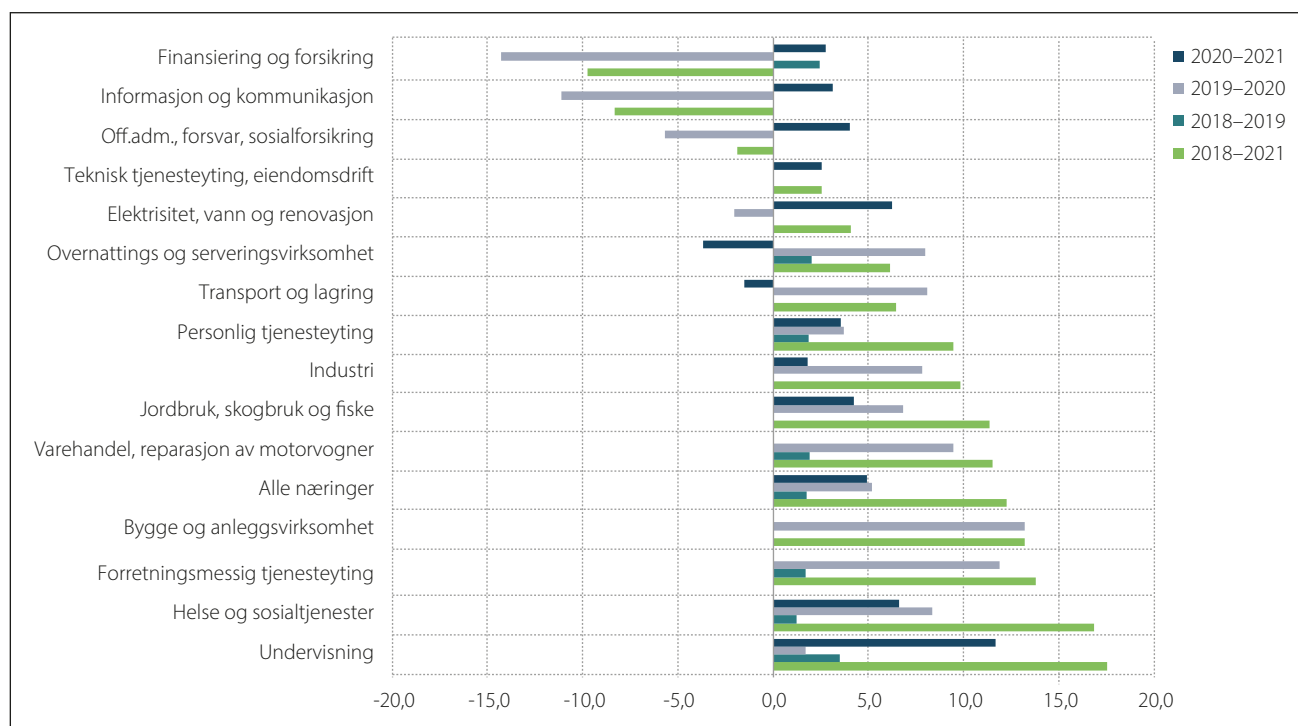
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5.8 Sykefraværsprosenten etter næringsgrupper og kjønn. 2021



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5.9 Prosentvis endring i sykefraværet 2018-2019, 2019-2020 og 2020-2021 og 2018-2021 fordelt på næringsgrupper



Kilde: Statistisk sentralbyrå

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 kjønnssammensetning.

5. Målet om å redusere sykefraværet

Det høye fraværet i helse- og sosialtjenester kan skyldes både forhold i næringen og kjønnsforskjeller i sykefraværet. Omtrent 80 prosent av de sysselsatte i næringen er kvinner⁹⁸. Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn. Når det gjelder forhold i næringen av betydning for sykefravær blir både skift- og nattarbeid, samt fysisk belastning trukket frem som forklaringsfaktorer.

For året 2021 har utviklingen i sykefraværet variert svært mye mellom næringene. Endringene kan først og fremst knyttes til koronapandemien og påfølgende tiltak. Også i 2020 varierte sykefraværet mye mellom næringene. Nossen og Sundell (2020) analyserte sykefraværet i Norge den første tiden etter pandemiutbruddet. De fant at sykefraværet økte med 10 prosent i første kvartal 2020, sammenlignet med første kvartal året før. Samtidig var det en betydelig nedgang i påbegynte sykefraværstilfeller. De fant at hovedårsaken til færre påbegynte sykefraværstilfeller var at mange arbeidstakere var blitt permittert eller hadde mistet jobben,

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

men at det trolig også var mindre sykefravær blant personer som hadde hjemmekontor⁹⁹.

Bransjeprogrammene under IA-avtalen

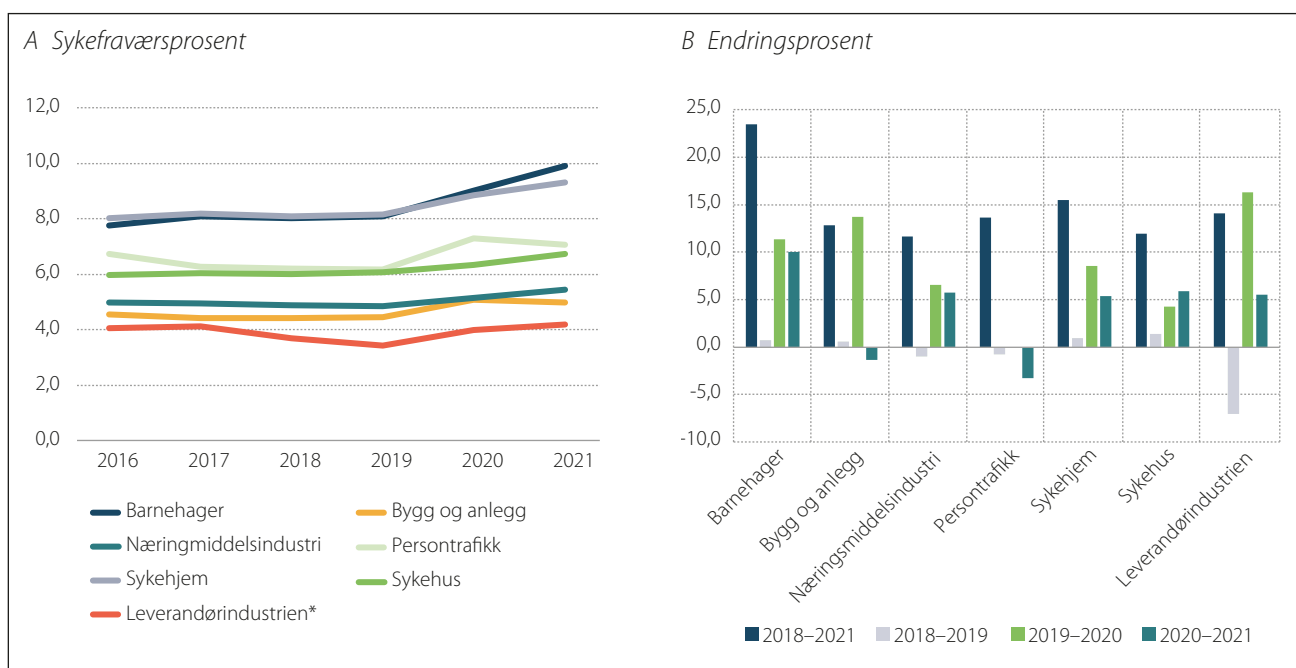
For å støtte opp under de nasjonale målene om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet, skal innsatsen målrettes mot utvalgte bransjer som har potensial for å redusere sykefravær og frafall. Det er partene selv som har foreslått hvilke bransjer som skal prioriteres og hvordan programmene skal innrettes¹⁰⁰. Bransjer er ikke det samme som næringer som brukes i offisiell statistikk, men er ofte en delmengde av næringsgruppen. Det betyr at en næringsgruppe utgjør en større populasjon enn en bransje.

De utvalgte IA-bransjene er sykehus, sykehjem, barnehage, bygg og anlegg, næringsmiddelindustri, rutebuss og persontrafikk samt leverandørindustri til olje- og gassnæringen. Av disse IA-bransjene var

99 Nossen, J.P. og Sundell T. (2020) «Sykefraværet i Norge den første tiden etter pandemiutbruddet». *Arbeid og velferd*, 2/2020, 25–37.

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

Figur 5.10 Sykefraværprosent og endringsprosent blant IA-bransjene 2016–2021



* Bransjeprogrammet for leverandørindustrien til olje og gassnæringen avviker fra tidligere år. I figurene brukes NACE-koder: 09109, 25610, 30113 og 30116.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

sykefraværet høyest i barnehager (10 pst.), tett etterfulgt av sykehjem (9,3 pst.). Leverandørindustrien hadde lavest sykefravær med 4,2 prosent, se figur 5.10 A. Som det framgår av figur 5.10 B. har det legemeldte sykefraværet økt i alle de sju IA-bransjene i perioden 2018–2021. Den sterkeste økningen kom i løpet av 2019–2020, med unntak av i «sykehus», som opplevde sterkest prosentvis vekst i 2020–2021. Økningen de to siste årene må ses i sammenheng med koronapandemien. I IA-bransjene bygg og anlegg samt persontrafikk ble sykefraværet redusert i 2021.

Figur 5.11 viser andel tapte dagsverk fordelt på ulike diagnoser i 2021. Av figuren ser vi at muskel- og skjelettlidelser og «øvrige sykdommer» stod for om lag 90 prosent av de tapte dagsverkene i alle IA-bransjene. Blant «øvrige sykdommer» dominerer psykiske lidelser.

Av de tapte dagsverkene utgjorde mistanke eller påvist covid-19 mellom 3,1 prosent (sykehjem) og 5,6 prosent (persontrafikk). Tilsvarende utgjorde andre sykdommer i luftveiene mellom 6,2 prosent

(barnehage) og 4,0 prosent (sykehjem). Tapte dagsverk knyttet til disse diagnosegruppene er en direkte konsekvens av koronapandemien.

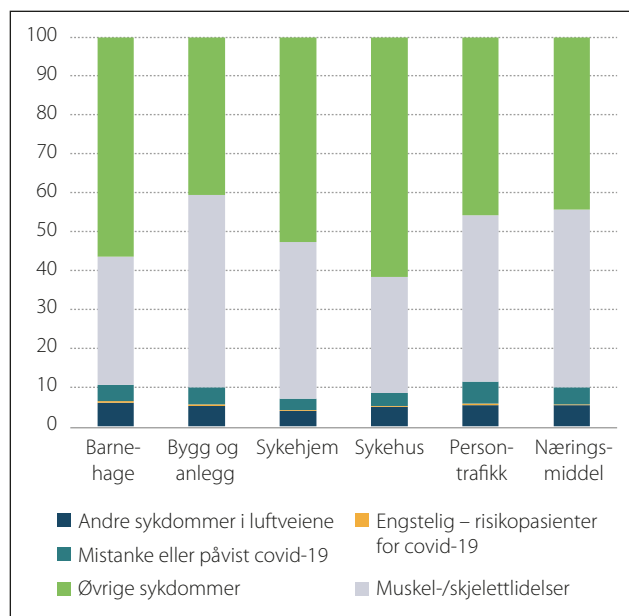
Vi kan heller ikke utelukke at øvrige diagnoser påvirkes av koronapandemien. For eksempel kan høyt fravær i barnehager ha ført til stor belastning blant gjenværende arbeidstakere, som igjen kan ha medført sykdom knyttet til muskel- og skjelettlidelser.

5.2.3 Sykefravær, inntekt og utdanning

Statistisk sentralbyrå publiserer fra og med 2021 en ny tabell som viser legemeldt sykefravær fordelt på utdanningsnivå, alder og kjønn, se figur 5.12 og figur 5.13.

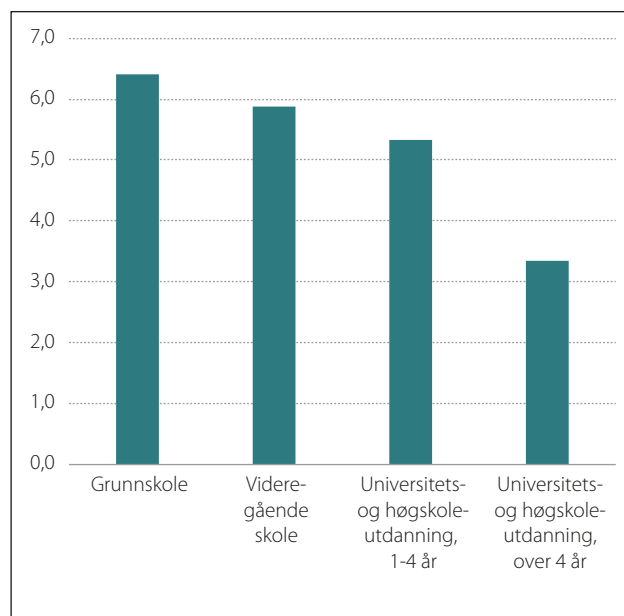
Som det framgår av figur 5.12 avtar sykefraværet med lengre utdanning. Dette gjelder for både menn og kvinner i samme aldersgruppe se figur 5.13. For eksempel avtar sykefraværet for kvinner i alderen 25–39 år fra om lag 10 prosent for grunnskoleutdannede, 9,3 prosent for videregåendeutdannede, 7,2 prosent for lengre utdannede (1–4 år)

Figur 5.11 Andel tapte dagsverk etter utvalgte diagnosegrupper fordelt på IA-bransjene* 2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

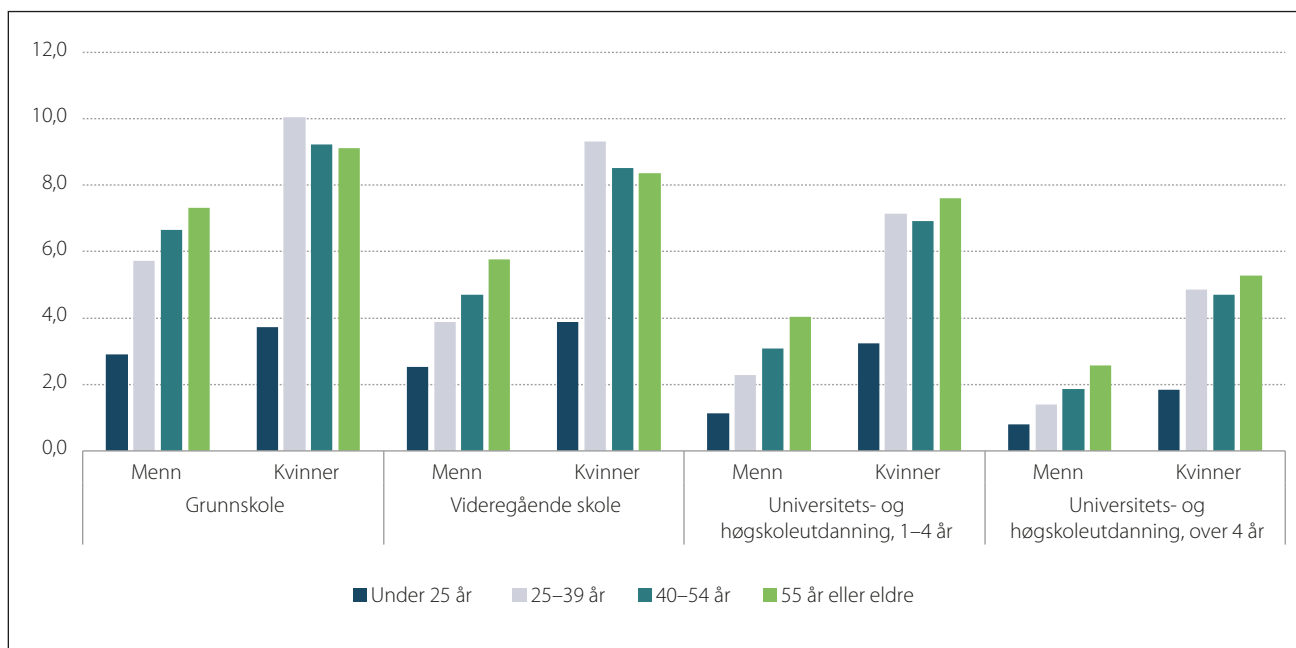
Figur 5.12 Legemeldt sykefravær etter utdanning 2021. Gjennomsnitt av fire kvartaler



Kilde: Statistisk sentralbyrå

5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.13 Legemeldt sykefravær etter utdanning 2021. Gjennomsnitt av fire kvartaler



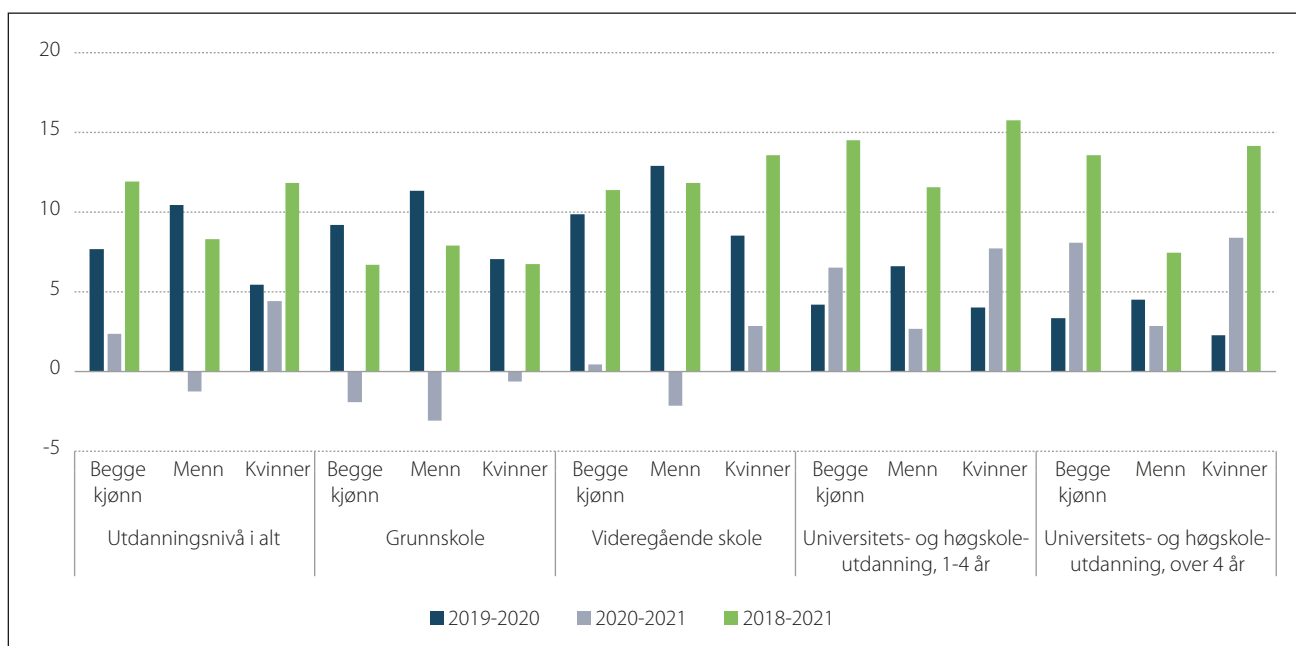
Kilde: Statistisk sentralbyrå

til 4,8 prosent for lengre utdanning (over 4 år). Som allerede stadfestet har kvinner høyere sykefravær enn menn, og sykefraværet øker stort sett med alderen for begge kjønn. Likevel var for eksempel sykefraværet blant menn over 55 år med lengre

utdanning (4 år eller mer) lavere enn for menn under 25 år med grunnskoleutdanning.

Sammenlignet med 2018 økte sykefraværet mest blant kvinner med universitetsutdanning på inntil 4 år (15,7 prosent) etterfulgt av kvinner med uni-

Figur 5.14 Prosentvis endring i legemeldt sykefravær etter utdanning, kjønn og alder. 2018-2021. Gjennomsnitt av fire kvartaler



Kilde: Statistisk sentralbyrå

versitetsutdannelse over 4 år (14,1 prosent) og kvinner med videregående utdannelse (13,5 prosent), se figur 5.14. I starten av pandemien økte fraværet mest blant personer med grunnskole eller videregående skole som fullført utdanning, mens i 2021 økte fraværet mest blant personer med universitetsutdannelse. Pandemiens faser har påvirket utdanningsgrupper ulikt. Yrker som krever fysisk tilstedeværelse hvor fjernarbeid var umulig ble hardere rammet av tiltakene i den første fasen av pandemien, enn andre yrker hvor fjernarbeid var mulig. Etter hvert som samfunnet ble gjenåpnet økte også smittetrykket blant personer som kanskje tidligere hadde jobbet fra hjemmekontoret. Dette inntrykket står seg stort sett også når endringene måles i prosentpoeng.

Sammenhengen mellom utdanning og sykefravær må tolkes forsiktig. Helseproblemer kan redusere utdanningsmulighetene, og utdanning kan fremme helsen. Det kan også være andre bakenforliggende forklaringer som bidrar både til bedre helse og mer utdanning.¹⁰¹

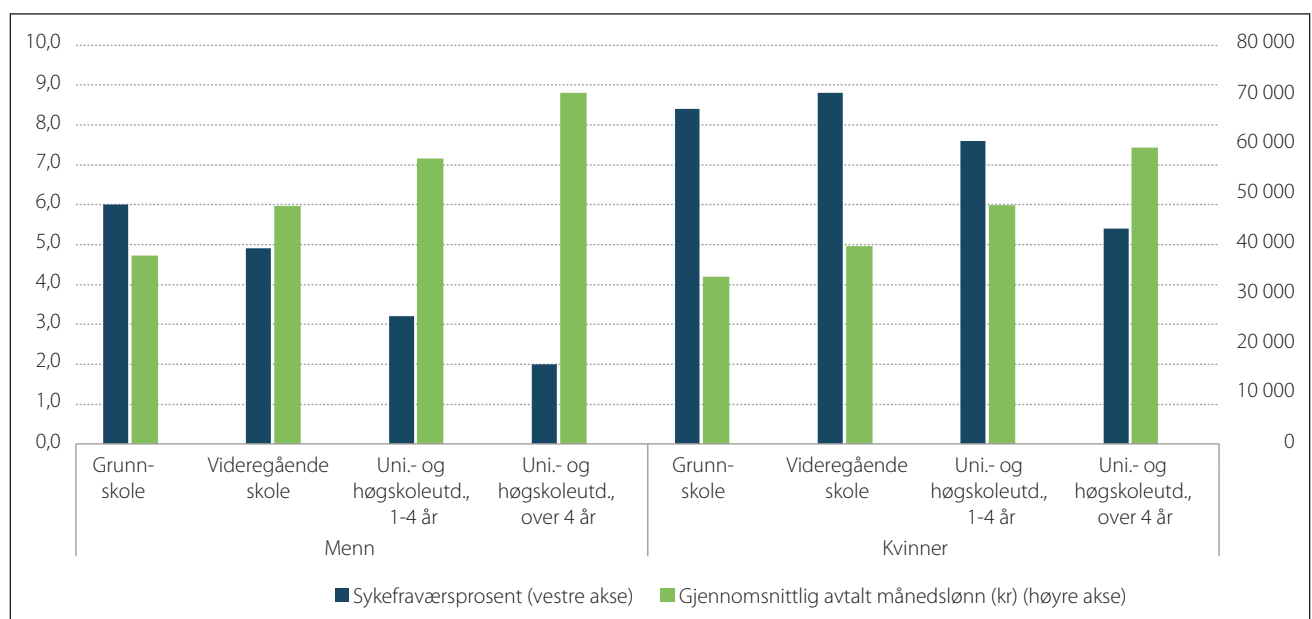
I en registerbasert studie ser Bruer-Skarsbø og Vigtel på ulike former for fravær fra arbeid, for å undersøke hvilken samvariasjon det er mellom tilstedeværelse på arbeidsplassen og lønnsutvikling og deltakelse i arbeidslivet. De avgrensner undersøkelsen til legemeldt sykefravær. Personer med fullført grunnskole som høyeste utdanning og personer som jobber i salgs- og serviceyrker er overrepresentert i sykefraværstilfellene. Samtidig er disse gruppene underrepresentert i andre typer fravær.¹⁰²

Forfatterne peker på to hovedmekanismer for hvordan fravær kan påvirke lønn og sysselsetting. For det første kan sannsynligheten for opprykk og forfremmelse innad i foretaket reduseres om fraværet signaliserer noe om arbeidstakerens innsats, produktivitet eller helsetilstand til arbeidsgiveren. For det andre kan fravær fra jobb føre til at arbeidstakers humankapital vurderes som lavere, fordi andre må utføre ens oppgaver, som igjen reduserer sannsynligheten for lønnstillegg eller opprykk. På lengre sikt vil langvarig sykefravær ofte være asso-

101 NOU 2019:7 Arbeid og inntektssikring.

102 Bruer-Skarsbø, Ø. og Vigtel, T.C. (2020). Tilstedeværelse, lønnsutvikling og sysselsetting. En registerbasert studie. Statistisk sentralbyrå Rapport 2020/51.

Figur 5.15 Legemeldt sykefravær og gjennomsnittlig avtalt månedslønn. Fjerde kvartal 2021



Kilde: Statistisk sentralbyrå

5. Målet om å redusere sykefraværet

siert med søknad om arbeidsavklaringspenger/ uføretrygd, som i mange tilfeller kan føre til reduksjon i sannsynligheten for å være i jobb. Studien finner at for legemeldte sykefraværsforløp; uavhengig av sykefraværslengde, er månedslønnen nesten 3 900 kroner lavere, sammenlignet med personer som ikke har fravær. Dette er en korrelasjon og kan ikke tillegges en kausal betydning.

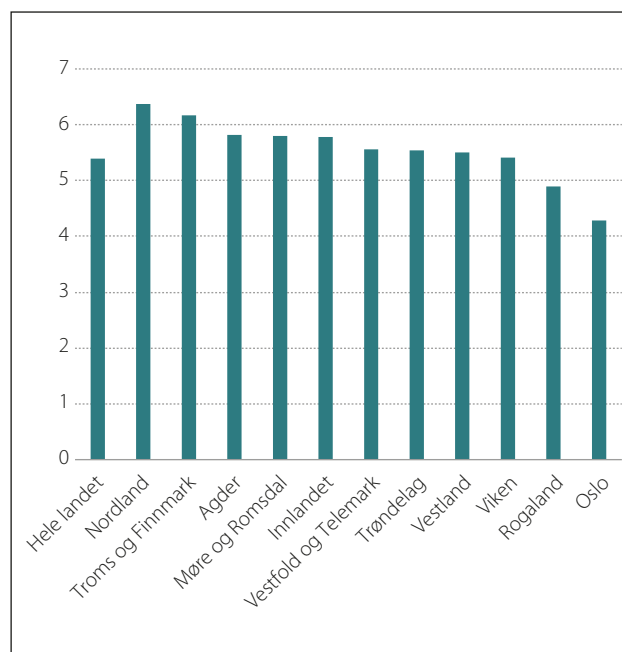
Figur 5.15 viser det legemeldte sykefraværet og gjennomsnittlig avtalt månedslønn i fjerde kvartal 2021. Av figuren ser vi at økt gjennomsnittlig avtalt månedslønn korrelerer med lavere legemeldt sykefravær. Unntaket er sykefraværet blant kvinner med grunnskole. Denne gruppen har lavere avtalt månedslønn enn kvinner med videregående skole, men har likevel lavere sykefravær.

Statistisk sentralbyrå skal på oppdrag fra faggruppen gjennomføre en analyse som ser nærmere på forholdene sykefravær, inntekt og utdanning. Rapporten skal ferdigstilles mot slutten av 2022.

5.2.4 Fylkesvise forskjeller

Det er store fylkesvise forskjeller i sykefraværet. Oslo er fylket med det laveste legemeldte sykefraværet (4,3 pst.) etterfulgt av Rogaland (4,9 pst.) og

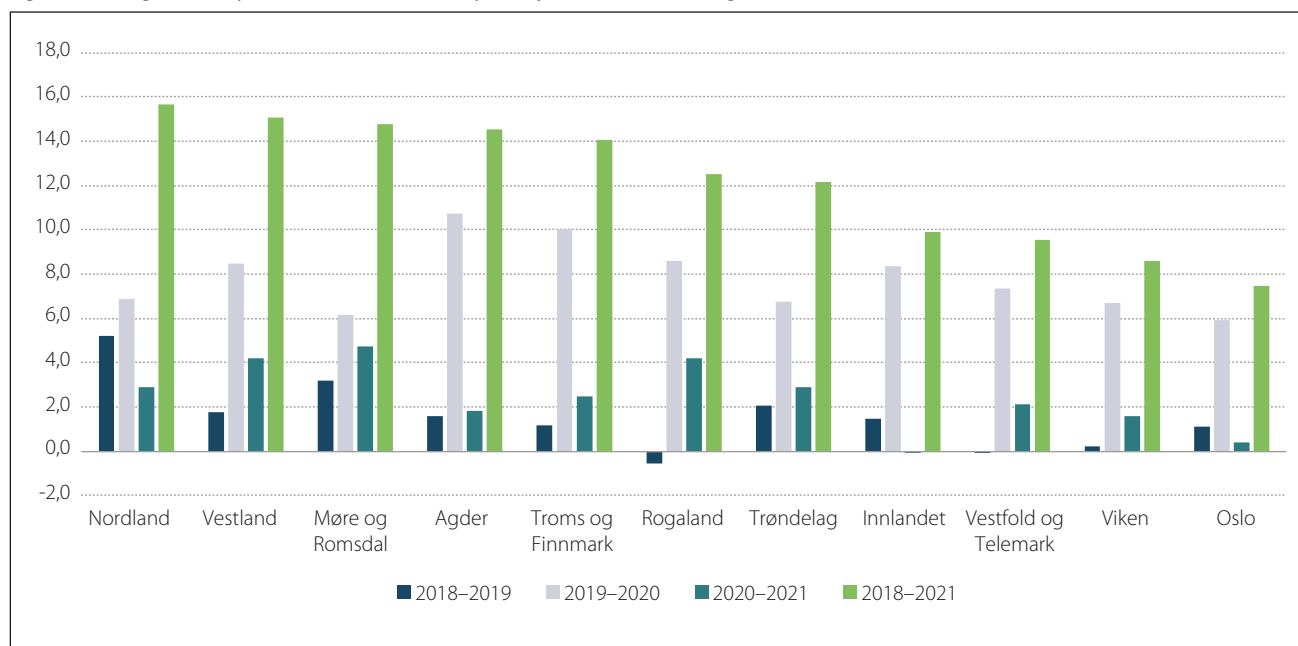
Figur 5.16 Legemeldt fravær etter bostedsfylke. Ujusterte tall 2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Viken (5,4 pst.), se figur 5.16. I motsatt ende har Nordland landets høyeste legemeldte sykefravær (6,4 pst.), deretter følger Troms og Finnmark (6,2 pst.) og Agder (5,8 pst.).

Figur 5.17 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. Ujusterte tall. Endring 2018–2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 5.17 illustrerer endringen i det legemeldte sykefraværet fordelt på fylker. I nesten alle fylkene kom mesteparten av økningen i sykefraværet i 2020.

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, mens fylker med høyt sykefravær har en eldre befolkning. I tillegg har sistnevnte fylker en høyere andel som er sysselsatt i offentlig sektor.¹⁰³

Helde m.fl. undersøker et utvalg næringsgrupper, hvor det ikke synes å være åpenbare forskjeller i sammensetningen av stillinger og arbeidsoppgaver mellom fylker, og hvor det i utgangspunktet ikke er grunnlag for å forvente store fylkesvise forskjeller i sykefraværet. De finner at det er betydelig fylkesvise forskjeller i varigheten på sykefraværet for personer i samme næring og med samme diagnose. Funnene kan indikere at ulikt arbeidsmarked og ulike holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger forklarer noe av forskjellene mellom fylkene.¹⁰⁴

Jia m.fl. ser på sykefraværet til sykepleiere og helsefagarbeidere, med særlig fokus på regionale variasjoner, og om det er trekk ved sykefraværet som kan tyde på at disse variasjonene primært kan tilskrives forhold ved regionene og i mindre grad kjennetegn ved den enkelte person. Etter at de har kontrollert for sammensetningseffekter knyttet til alder, skiftarbeid, hvor i helse- og omsorgstjenestene personen jobber og opplysninger om hvor utdanningen er tatt og hvor personen er født, finner de at det er regionale variasjoner i sykefraværsprosenten for sykepleierne. Det er de nordligste områdene som har de høyeste syke-

fraværsprosentene. De finner mindre regionale forskjeller blant helsefagarbeiderne.¹⁰⁵

5.2.5 Diagnose

Figur 5.18 A. viser tapte dagsverk som andel av alle tapte dagsverk etter diagnose. Figur 5.18 B. viser antall tapte dagsverk fordelt etter diagnose. To diagnosegrupper skiller seg ut som de klart største: muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Om lag tre 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 over halvparten av fraværet.

I 2021 var det en markant økning i sykdommer i luftveiene, og disse utgjorde 9,3 prosent av alle tapte dagsverk. Økningen må ses i sammenheng med koronapandemien.

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.

Over tid er det registrert en viss nedgang i muskel- og skjelettlidelser og en økning i psykiske lidelser, en tendens som avtok fra 2020 til 2021. Det er usikkert i hvilken grad endringene skyldes endret sykdomsbilde eller endringer i legenes kodepraksis. Brage m.fl. fant at det er lite som tyder på at økningen i det legemeldte sykefraværet knyttet til psykiske lidelser skyldes endringer i befolkningens psykiske helse. Artikkelen antyder 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.¹⁰⁶

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

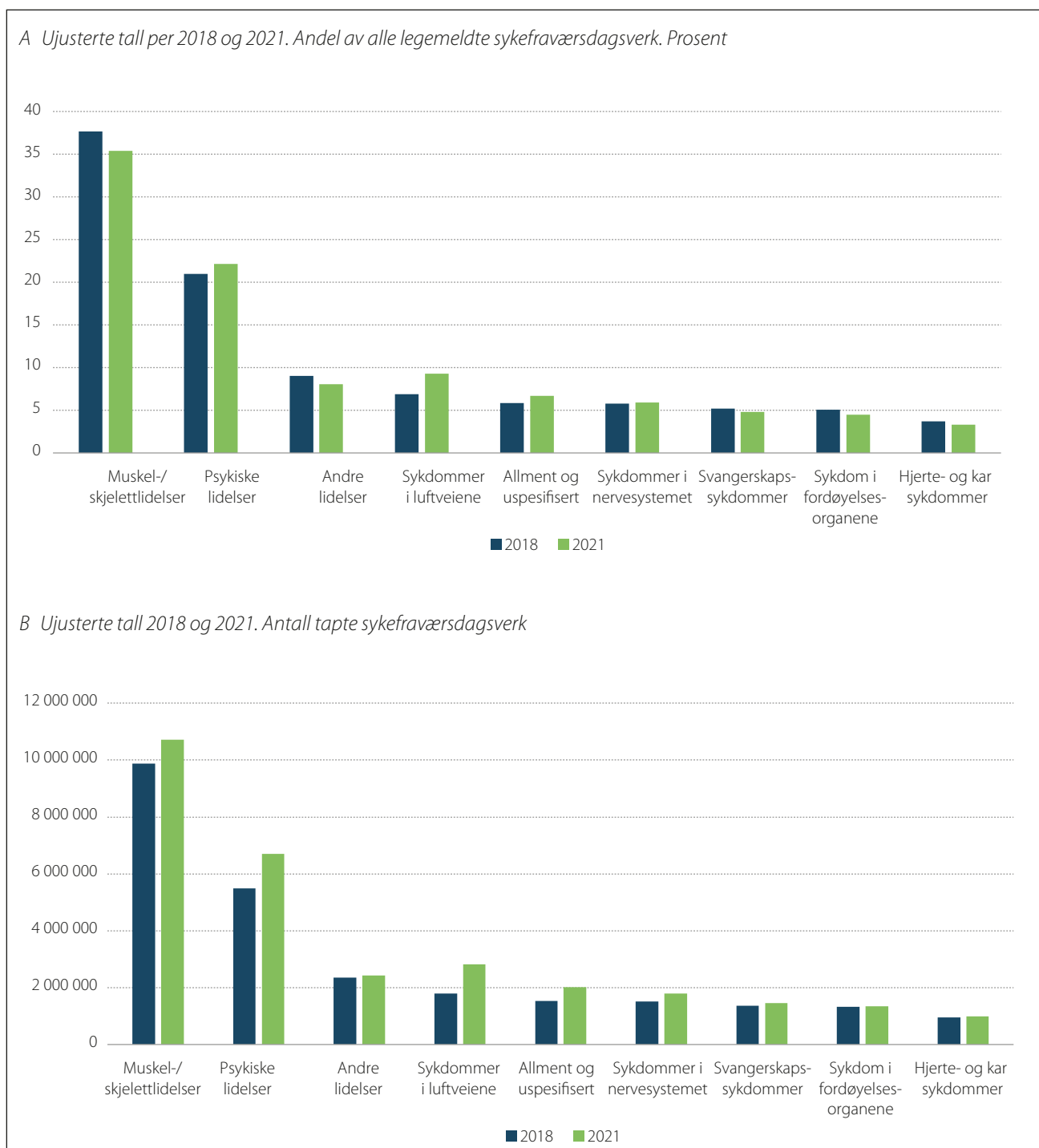
104 Helde, I. m.fl. (2011). Næringsstruktur og fylkesvise forskjeller i sykefravær, Arbeid og velferd nr. 3-2011. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

105 Jia Z., Kornstad T., Beyrer S. og Hjemås G. (2021). Regional variasjon i sykefraværet blant sykepleiere og helsefagarbeidere. Statistisk sentralbyrå Rapport 2021/19.

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

5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.18 Legemeldte sykefraværerdagsverk etter diagnose



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5.2.6 Gradering

Økt bruk av gradering var et uttalt mål i IA-avtalen (2014–2018), men er ikke like tydelig i nåværende avtale. Ifølge Sysselsettingsutvalget er det for liten bruk av gradert sykmelding, til tross for at forskning tyder på at økt bruk av gradering kan bidra til redusert sykefravær.¹⁰⁷

Det er hovedsakelig to måter å måle gradering av sykefraværet på. Andelen graderte sykefraværstilfeller, se figur 5.19 B, og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte dagsverk, se figur 5.19 A. Andel graderte legemeldte sykefraværstilfeller økte kraftig fram til 2014, for deretter å avta noe. I 2021 var om lag 23 prosent av alle tilfeller graderte, en oppgang på om lag ett prosentpoeng fra året før. Dette gjenspeiles i en noe lavere gjennomsnittlig sykmeldingsgrad. Ved både 9-ukers og 9-måneders 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. Gjen-

107 NOU 2019:7 Arbeid og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting.

nomsnittlig sykmeldingsgrad fortsatte å avta fram til 2015, før den har økt noe fram mot 2020.

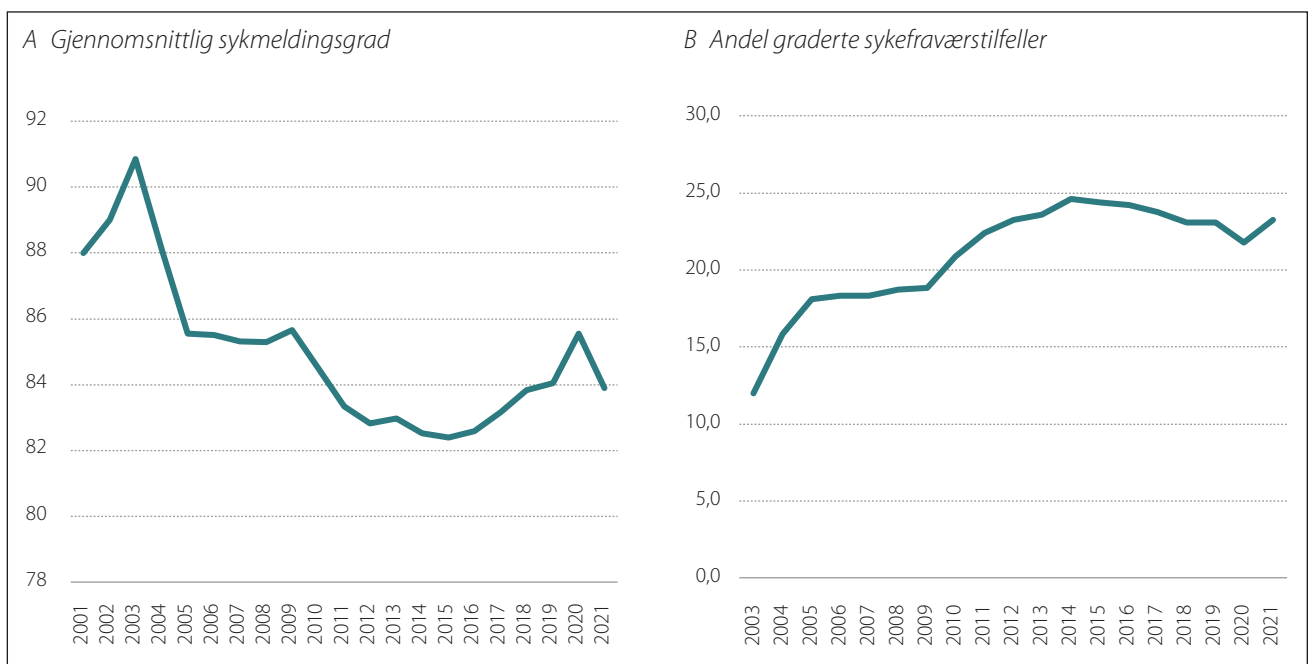
Det er betydelig forskjell i graderingen mellom menn og kvinner. I fjerde kvartal 2021 var om lag 21 prosent av sykefraværstilfellene blant kvinner gradert, mens blant menn var andelen omtrent 14 prosent. Noe av forskjellen kan forklares med sykdommer knyttet til graviditet og svangerskapsplager. Det er vanlig at sykefravær knyttet til disse diagnosene blir gradert.

5.2.7 Hyppig gjentakende sykefravær

Ett av de to spesielle innsatsområdene i gjeldende IA-avtale er innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær.

En tidligere analyse viser at det er stor utskifting i hvem som har legemeldt sykefravær fra år til år. I løpet av en seksårsperiode har 65 prosent av alle arbeidstakere minst ett sykefraværstilfelle. Halvparten av arbeidstakere med legemeldt sykefravær var ikke sykmeldt året før. Av de om lag 1,3 mill. som hadde legemeldt sykefravær i 2010 og 2011, var i underkant av en tredel sykmeldt en

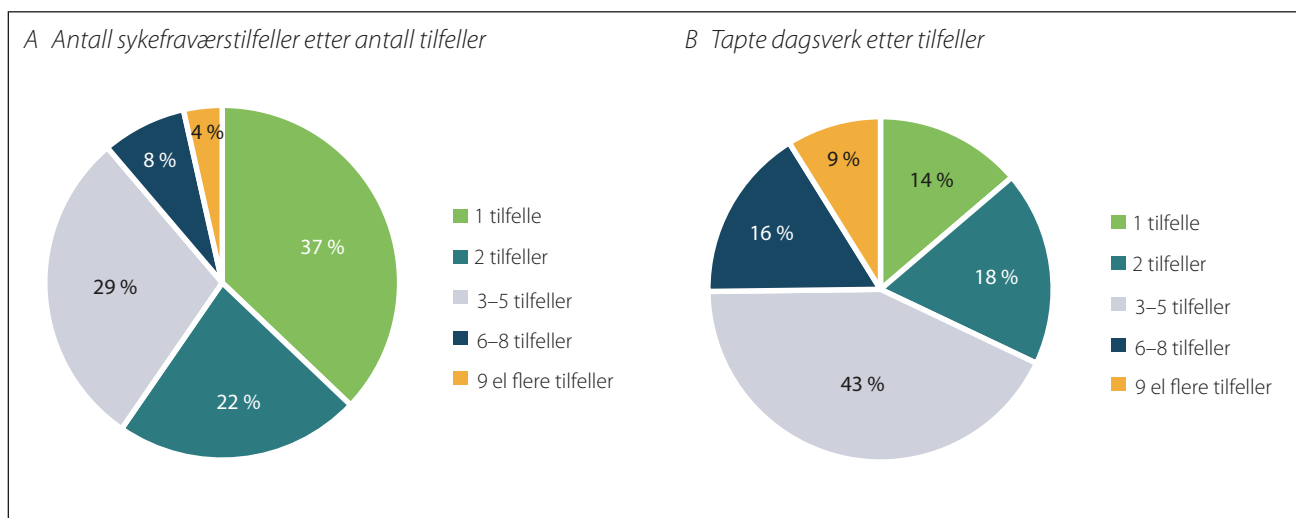
Figur 5.19 Gradert sykefravær. Legemeldt sykefravær. 2020–2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

5. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 5.20



periode begge år. I løpet av ett år står om lag elleve prosent av arbeidstakerne for 80 prosent av de tapte dagsverkene. I løpet av en treårsperiode står om lag 17 prosent for tilsvarende andel av sykefraværet, mens over en seksårsperiode er det 22 prosent som står for 80 prosent av sykefraværet. Selv om personer med høyt sykefravær varierer fra år til år, er det noen fellestrekk. Gravide og eldre har generelt høyere fravær enn andre grupper.¹⁰⁸ Dette kan tolkes som at en mindre del av de sysselsatte har stor betydning for sykefraværet.

Tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at i perioden 2019–2021 var det om lag 964 000 personer med minst ett legemeldt sykefraværstilfelle¹⁰⁹ og var sammenhengende i jobb over perioden. Samlet sett utgjorde disse sykefraværene 52 millioner tapte dagsverk. Figur 5.20 A viser fordelingen over hvor mange som hadde ett tilfelle og opp til ni eller flere tilfeller. Av figuren ser vi at 37 prosent av personene hadde bare ett sykefraværstilfelle, 22 prosent hadde to tilfeller, mens 29 prosent

hadde tre til fem sykefraværstilfeller i perioden. Figur 5.20 B. viser hvor mange tapte dagsverk de ulike tilfellene bidro med. Selv om de fleste personene hadde ett sykefraværstilfelle (37 prosent) bidro disse med 7,2 millioner tapte dagsverk, eller 14 prosent av alle tapte dagsverk. Personer med tre til fem sykefraværstilfeller (29 prosent) stod for 22,2 millioner tapte dagsverk, eller 43 prosent av alle tapte dagsverk. Personer med seks eller flere sykefraværstilfeller (12 prosent) stod for 25 prosent av de tapte dagsverkene.

Personer med gjentakende sykefravær (seks eller flere tilfeller) står for ¼ av de tapte dagsverkene i perioden. Det kan antyde at lengden på sykefraværet blant personer med seks eller flere sykefraværstilfeller ikke er veldig langt. For eksempel vil ett sykefraværstilfelle som varer i ti måneder med 100 prosent gradering, betyr mer på sykefraværprosenten enn seks sykefraværstilfeller som til sammen varer i åtte måneder og er 70 prosent gradert. Det er behov for ytterligere analyser for å identifisere hvorvidt det er stor utskifting i hvem som har gjentakende legemeldt sykefravær fra år til år.

¹⁰⁸ Brage, Søren, Kann, Inger Cathrine og Thune, Ola (2013). «Er det slik at få individer står for det meste av sykefraværet?». *Arbeid og velferd*, 3/2013. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

¹⁰⁹ Innenfor et fraværstilfelle kan det være registrert flere sykmeldinger (forlengelser). En person som er sykmeldt i to atskilte perioder i et kvartal og har to arbeidsforhold, vil generere fire sykefraværstilfeller i gjeldende kvartal (tidsperiode).

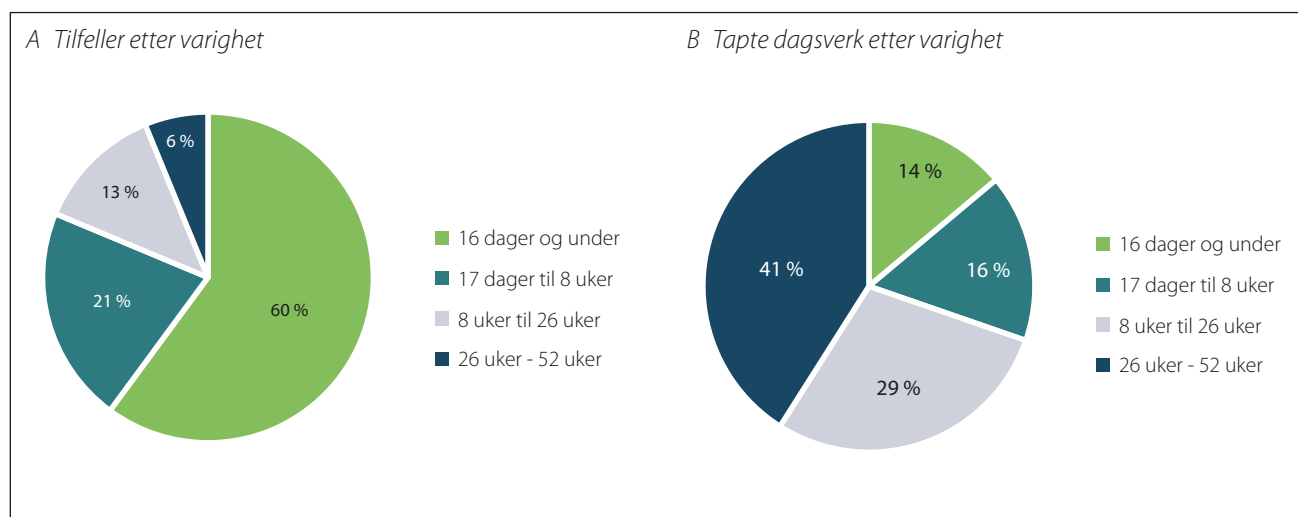
5.2.8 Varighet og avgang

Det var til sammen om lag 1,4 mill. legemeldte sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2020¹¹⁰. Av alle påbegynte legemeldte tilfeller, hadde 60 prosent en varighet på 16 dager eller mindre, se figur 5.21 A. Disse sykefraværene stod imidlertid bare for 14 prosent av de tapte dagsverkene, se figur 5.21 B. Av påbegynte sykefraværstilfeller

hadde seks prosent en varighet på 26 uker eller mer. Disse sykefraværene stod for 41 prosent av de tapte dagsverkene. Sykefravær med varighet over åtte uker stod for 19 prosent av sykefraværstilfellene, men om lag 70 prosent av de tapte dagsverkene. Det er altså de lengre tilfellene som står for meste parten av tapte dagsverk, og har derfor også størst innvirkning på sykefraværsprosenten.

¹¹⁰ Sykefraværstilfeller som er påbegynt i 2020 følges i ett år. For eksempel kan ett sykefraværstilfelle starte i desember 2020 med varighet i 52 uker, dvs. til desember 2021.

Figur 5.21 Varighet for legemeldt sykefravær påbegynt i 2020 Andel



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6. Målet om å redusere frafall

Sammendrag

Ett av IA-avtalens mål er å redusere frafallet fra arbeidslivet fra nivået i 2018. For å operasjonalisere målet om å redusere frafallet fra arbeidslivet, har Faggruppen utarbeidet to indikatorsett. Det første for å kunne følge utviklingen i frafall etter langtidssykmelding og det andre for frafall ved tidligpensjonering.

Indikatorsettet for frafall etter langtidssykmelding tar utgangspunkt i ansatte som har hatt ni måneders sammenhengende sykefravær og ser på deres arbeidsmarkedsstatus seks måneder senere. Den ene indikatoren viser hvor mange av disse som er uten et aktivt arbeidsforhold som andel av alle ansatte. Den andre indikatoren viser den samme gruppen som andel av alle med langtidssykmelding. En del av de som framstår som å ha falt fra i disse indikatorene, vil på et senere tidspunkt komme i arbeid igjen. For å understreke det potensielt midlertidige, kalles indikatorene frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding.

Målt som andel av alle ansatte var frafallet fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding 0,54 prosent i 2021. Dette er en nedgang fra 0,61 prosent i 2020, 3,6 prosent under nivået i 2018 som var på 0,56 prosent. Målt som andel av alle med langtidssykmelding var frafallet fra et aktivt arbeidsforhold 33,2 prosent i 2021. Dette er på samme nivå som i 2020 og 7,1 prosent høyere enn i 2018, da frafallet lå på 31,0 prosent. Variasjonene i indikatorene har i hovedsak det samme mønsteret som sykefraværet for næring, sektor, kjønn, alder og geografi. Nedgangen i frafallet målt som andel av alle ansatte fra 2020 til 2021 har sammenheng med at antallet med ni måneder sammenhengende sykefravær har gått betydelig ned under pandemien. Svingningene i indikatorene er

overraskende store, og faggruppen gjennomskuer ikke fullt ut hva dette reelt sett er et uttrykk for. En full forståelse av indikatorene krever videre analyser.

Faggruppen har også etablert et indikatorsett for frafall ved tidligpensjonering. Tidligpensjonering er her definert som full avgang fra et aktivt arbeidsforhold til pensjon eller avtalefestet pensjon for de mellom 62 og 66 år. Indikatorene viser tidligpensjonering som andel av alle ansatte og som andel av de aktuelle for tidligpensjon. Frafall ved tidligpensjonering som andel av ansatte i alderen 62–66 år har vært stabil fra 2018 til 2021 med unntak av 2020, som var høyere enn for resten av perioden. Frafall ved tidligpensjonering som andel av alle ansatte viser samme trend.

Som for sykefravær, er det mange forhold som spiller inn på frafallet, både midlertidige og strukturelle. Utviklingen i de valgte frafallsindikatorene kan over tid blant annet bli påvirket av arbeidsstyrkens sammensetning. SSBs analyse av sammensetningseffekter i frafall etter langtidssykmelding undersøker om endringer i hvordan arbeidsstokken er satt sammen ut fra utdanningsnivå, kjønn, heltid/deltid, næring, innvandringskategori og alder har påvirket frafallet i perioden 2016–2020. Bidraget er større enn for sykefraværsprosenten. Ifølge analysen skyldes dette at populasjonen som inngår i beregningen av frafallsindikatoren, det vil si de langtidssykmeldte, varierer mer over tid enn populasjonen som inngår i beregningen av sykefraværsprosenten, det vil si alle ansatte. Endringer i arbeidsstyrkens sammensetning kan bidra til å øke eller redusere frafall over tid. For inneværende IA-periode ser dette ut til å ha mindre betydning.

Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd gir også informasjon om utviklingen i frafall, og kan benyttes som supplerende indikatorer til de to indikatorsettene vi har presentert over. Det var en nedgang i antall nye mottakere av AAP i 2021. På tross av nedgangen har antall nye mottakere vært på historisk høye nivåer de tre siste årene. Nær tre av fire nye uføretrygdede hadde en periode med AAP før de fikk innvilget uføretrygd. Færre har sluttet å motta AAP som følge av pandemien, og antall nye mottakere av uføretrygd er redusert både i 2020 og ytterligere i 2021.

En del personer som mottar AAP eller uføretrygd, arbeider noe ved siden av ytelsen. Utviklingen i hvor mange dette gjelder kan bidra til å belyse utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet. Rundt halvparten av mottakerne av AAP kombinerer ytelsen med arbeid, mens en av fem som mottar uføretrygd gjør det samme. Mens det stadig er flere som kombinerer AAP med arbeid, er det færre som kombinerer uføretrygd med arbeid.

I dette kapittelet presenteres indikatorsettene for frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding og frafall ved tidligpensjonering sammen med statistikk som viser status og utviklingen i disse indikatorene i perioden 2016 til 2021. Avslutningsvis presenteres utviklingen i nye mottakere av AAP og uføretrygd, og arbeidstilknytningen til mottakerne av disse ytelsene.

6.1 Utforming av indikatorene

Målet om å redusere frafallet er ikke nytt i IA-arbeidet. Tidligere IA-avtaler omtaler at det er et mål å redusere frafallet både i hovedmålet, i delmål 2 om å hindre frafall og øke sysselsettingen av personer med nedsatt arbeidsevne, og indirekte i delmål 3 om at yrkesaktivitet etter fylte 50 år skal forlenges. Det nye i avtaleperioden 2019–2022 er at det er utformet et eget mål om at frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. I IA-avtalen omtales frafall som «personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer til-

bake 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.»

Faggruppen har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utviklet to indikatorsett som kan brukes til å vurdere status og utvikling i frafallet fra arbeidslivet. Ett måler frafall etter langtidssykmelding, definert som de som faller fra et aktivt arbeidsforhold seks måneder etter ni måneders sammenhengende sykmelding. Det andre måler frafall etter tidligpensjonering, definert som personer i alderen 62–66 år som mottar pensjon eller avtalefestet pensjon (AFP) tre måneder etter avsluttet arbeidsforhold. Utviklingen i nye mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd kan være med og supplere bildet som disse indikatorene gir.

6.1.1 Indikatorer om frafall fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding

Faggruppen har lagt avgjørende vekt på at indikatoren for frafall etter langtidssykmelding skal være knyttet til IA-avtalen og arbeidet for å redusere sykefraværet. Vi har derfor etablert en frafallsindikator for langtidssykmelding som er uavhengig av om personen er inne i det som kan defineres som en avklaringsperiode hvor retur til arbeid fortsatt er et mål. Indikatoren måler følgelig ikke permanent frafall fra arbeidslivet, men er et uttrykk for hvor mange som er på vei eller står i fare for å falle ut av arbeidslivet. For å understreke dette, omtales det vi måler som «fracfall fra et aktivt arbeidsforhold». Indikatorene måler ikke hvor mange som til enhver tid er frafalt, altså beholdningen, men måler hvor mange som på et gitt tidspunkt har overgang til ny status, altså strømmen inn til frafall.

Indikatorene for frafall fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding tar utgangspunkt i hvor mange personer som har hatt sammenhengende sykefravær i ni måneder og ikke mottar lønn seks måneder senere, det vil si 15 måneder etter påbegynt sykefravær. Et eksempel: En ansatt som blir sykmeldt 1. januar 2020, blir regnet som langtidssykmeldt ni måneder etter (1. oktober 2020), og

6. Målet om å redusere sykefraværet

har brukt opp sykepengere rettighetene 1. januar 2021. Personen blir regnet som frafalt 1. april 2021 (seks måneder etter å ha vært sykmeldt i ni måneder).

Noen grupper med lange sykefravær og som ikke er i jobb 15 måneder etter, inngår ikke i indikatoren. Selvstendig næringsdrivende inngår ikke i indikatoren siden de ikke inngår i den ordinære sykefraværstatistikken, som indikatoren henter sitt datagrunnlag fra. Personer med gjentakende sykefravær som i sum fører til at de til sammen har ni måneders sykefravær eller mer, inngår heller ikke i indikatoren. Ifølge NAV gjelder dette kun et mindre antall personer. Populasjonen som legges til grunn for beregningen av indikatoren omfatter ordinære og maritime arbeidsforhold til alle bosatte ansatte mellom 18 og 67 år, der arbeidsforholdene er aktive. Avgrensningen på 67 år i denne indikatoren følger av at det er egne regler for sykepenger til arbeidstakere over 67 år. En nærmere redegjørelse for begrunnelsen for utformingen av indikatorene finnes i Faggruppens rapport fra 2021.

Faggruppen har laget to indikatorer som tar utgangspunkt i ulike populasjoner (nevneren). Den første viser frafallet i andel av *alle ansatte*¹¹¹.

Frafall fra aktivt arbeidsforhold 6 mnd.
etter «passering» langtidssykmeldt
Alle ansatte

Denne tallfester hvor stor andel av ansatte i Norge som hvert år her defineres som frafalt fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding. Data til indikatorene hentes fra det samme datagrunnlaget som for den nasjonale sykefraværstatistikken. I denne indikatoren er nevneren lik nevneren i SSBs sykefraværstatistikk for samme kvartal.

¹¹¹ Begrepet ansatt omfatter alle bosatte i alderen 18-66 som mottar kompensasjon for arbeid i form av lønn o.l. I motsetning til begrepet lønnstakere, inngår derimot ikke frilansere, oppdragstakere og personer som mottar honorar. For ansatte med flere arbeidsforhold er det siste av arbeidsforholdene valgt. Antall ansatte er beregnet per kvartal og summert for hele året fra sykefraværpopulasjonen.

Den andre indikatoren viser hvor stor andel av *alle langtidssykmeldte* som har frafall fra arbeidslivet.

Frafall fra aktivt arbeidsforhold 6 mnd.
etter «passering» langtidssykmeldt
Alle langtidssykmeldte

Utviklingen i denne indikatoren kan være med på å belyse virkningen av innsatsen som gjøres i siste del av et langt sykefravær for å føre personer som har vært syke lenge tilbake i arbeid.

I indikatoren er nevneren personer i SSBs sykefraværstatistikk som passerte ni måneders sammenhengende sykefravær to kvartaler tidligere, med andre ord samtidig med personer som inngår i telleren.

Indikatorene for frafall fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding gir en indikasjon på utviklingen i langtidssykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold over tid. Begge indikatorene tar utgangspunkt i sykefravær som startet 15 måneder før måletidspunktet.

Siden frafallsstatistikk produseres for næring og sektor, kan indikatorene i noen grad belyse hva som foregår på bransjenivå, men ikke på virksomhetsnivå. For å kunne vurdere eventuelle resultater av konkrete IA-innsatser i bransjer og bedrifter må aktørene følge med på utvikling i sykefraværet.

6.1.2 Indikatorer om frafall ved tidligpensjonering

IA-avtalen har også som mål å redusere frafall ved tidligpensjonering. Tidligpensjonering er ikke klart definert i IA-avtalen. Faggruppen har definert «tidlig» som aldersgruppen 62–66 år og «pensjonering» som full avgang fra et aktivt arbeidsforhold i kombinasjon med mottak av alderspensjon, avtalefestet pensjon (AFP) eller andre typer pensjon, men ikke uføretrygd eller andre ytelser fra NAV. For at det skal være mulig å fange opp endringer i status tre måneder senere for aldersgruppen 62–66 år, følges utviklingen for aldersgruppen 61 år og ni måneder og til 66 år og ni måneder. En nærmere redegjørelse for begrun-

nelsen for utformingen av indikatorene finnes i Faggruppens rapport 2021.

Den første indikatoren måler hvor stor andel av *alle ansatte* som har frafall ved tidligpensjonering.

$$\frac{\text{Mottar pensjon/AFP 3 mnd. etter «avsluttet» arbeidsforhold}}{\text{Antall ansatte}}$$

Denne indikatoren gir frafallet ved tidligpensjonering i prosent av alle ansatte i alderen 18–66 år og har samme nevner som den første indikatoren for frafall etter langtidssykmelding.

Den andre indikatoren viser hvor stor andel av *alle ansatte i alderen 62–66 år* som har frafall ved tidligpensjonering.

$$\frac{\text{Mottar pensjon/AFP 3 mnd. etter «avsluttet» arbeidsforhold}}{\text{Antall ansatte i alderen 62–66 år}}$$

Denne indikatoren gir tall på hvor mange av de som er i aktuell alder for tidligpensjonering som har frafall fra arbeidslivet.

6.2 Utvikling i langtidssykmeldtes frafall fra et aktivt arbeidsforhold

I avsnittene nedenfor ser vi nærmere på frafallet fra et aktivt arbeidsforhold etter kjønn, alder, næring, sektor og geografi. Utviklingen i indikatoren er begrenset til sentrale variabler som NAV har datagrunnlag for. Det innebærer blant annet at vi ikke kan vise indikatorene etter utdanningsgrupper.

Faggruppen er primært opptatt av å omtale utviklingen i frafall i innværende IA-avtale, men siden disse indikatorene er nye, finner vi det også interessant å vise tall for nivå og utvikling for noen flere år tilbake i tid.

6.2.1 Hovedtrekk i utviklingen

Tabell 6.1 viser en oversikt over langtidssykmeldte, frafall og de to indikatorene for perioden 2016–

2021. Tabellen viser at antallet langtidssykmeldte holdt seg stabilt fram til 2020 og sank betraktelig i 2021 til det laveste nivået i perioden. Ser vi på antallet med frafall var trenden fallende fra 2018 til 2021, med unntak av 2020. En analyse av frafall gjort av Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at frafallet¹¹² har gått ned i perioden 2002–2017. Den største nedgangen kom i forbindelse med regelverksendringen for sykmelding som trådte i kraft i 2004, som er den samme trenden som for sykefraværsprosenten.¹¹³

Frafall som andel av alle langtidssykmeldte ligger på samme nivå i 2021 som i 2020 med 33,2 prosent, og ligger 7,1 prosent høyere enn i 2018. Indikatoren frafall som andel av alle ansatte økte fra 2018 til 2020 før det falt i 2021 til 0,54 prosent, som er en nedgang fra 2018 på 3,6 prosent.

Andelen langtidssykmeldte av alle ansatte har vært stabil i hele perioden. Antallet langtidssykmeldte økte fra 2019 til 2020, og sank med nærmere 12 prosent fra 2020 til 2021, mens antallet ansatte sank med bare 0,4 prosent. Det vil si at nedgangen i frafallet fra 2020 til 2021 ikke skyldes økt sysselsetting¹¹⁴, men er en følge av at antallet med ni måneders sammenhengende sykmelding har gått betydelig ned.

Indikatorene er nye, og det er utfordrende å tolke både nivået og utviklingen i dem. Det er derfor nødvendig å følge indikatorene over tid for å forstå dem bedre.

I figur 6.1 ser vi hvordan de langtidssykmeldte som utgjør grunnlaget for frafallsindikatoren er fordelt etter status seks måneder senere for årene 2016–

112 Frafall defineres i analysen som å være langtidssykmeldte med mindre enn tre måneder igjen av sykepengeperioden som andel av sysselsatte. Dette er en annen definisjon enn det Faggruppens indikatorer bruker, men det er grunn til å anta at trenden er den samme.

113 Lysø, N, & Nossen. J.P. (2019) Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykmelding. Arbeid og velferd nr. 1 2019.

114 Antall ansatte som brukes i dette kapitlet kan ikke sammenlignes med sysselsettingstallene i kapittel 2. Årsaken er blant annet at sysselsettingstallene tar utgangspunkt i sysselsetting i 4. kvartal, mens antall ansatte ser på alle fire kvartal i et år. I tillegg er ikke de samme gruppene inkludert i de ulike statistikkene.

6. Målet om å redusere sykefraværet

Tabell 6.1 Oversikt over utvikling i sysselsetting, langtidssykmeldte og frafall 2016–2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall langtidssykmeldte*	48 885	49 300	48 890	48 510	50 126	44 194
Antall frafall**	16 391	16 000	15 149	15 192	16 608	14 683
Indikator: Andel frafall av ansatte (pst.)	0,62	0,60	0,56	0,56	0,61	0,54
Indikator: Andel frafall av langtidssykmeldte (pst.)	33,5	32,5	31,0	31,3	33,1	33,2
Andel langtidssykmeldte av ansatte (pst.)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Prosentvis endring i ansatte	-	0,40	1,11	1,07	0,40	-0,42
Prosentvis endring i langtidssykmeldte	-	0,85	-0,83	-0,78	3,33	-11,83

* Sammenhengende sykefravær i ni måneder

** Frafall fra aktivt arbeidsforhold seks måneder etter langtidssykmeldt

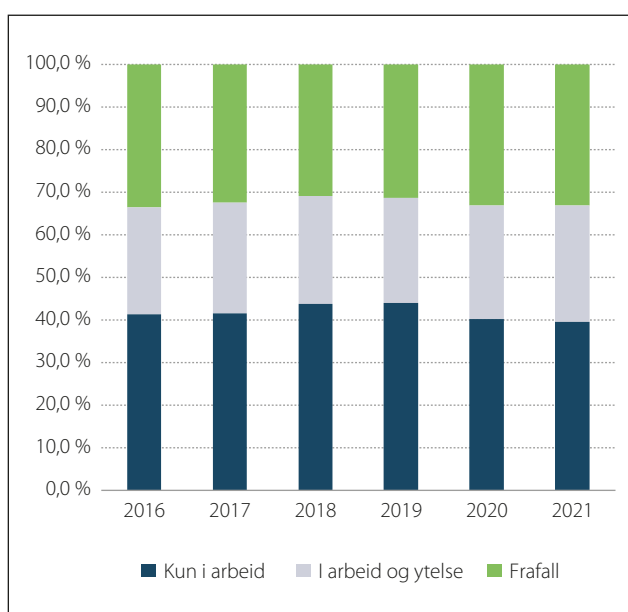
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

2021. Mange som har vært sykmeldt i ni måneder vender tilbake til arbeid eller fortsetter med en kombinasjon av arbeid og trygd. Blant annet er det økt avgang til arbeid mot slutten av sykepengeperioden.

Figur 6.1 viser at i årene 2016 til 2021 var i underkant en tredel ikke i et aktivt arbeidsforhold (Frafall)

seks måneder senere. Dette er de samme tallene som i indikatoren for frafall etter langtidssykmelding som andel av alle langtidssykmeldte. Litt mer enn 40 prosent var kun registrert i arbeid og om lag 25 prosent kombinerer arbeid og ytelse fra NAV. Det kan for eksempel være kombinasjon arbeid og delvis trygd eller det kan være arbeidsinntekt fra tiltak i NAV-regi. Blant de med frafall mottar rundt

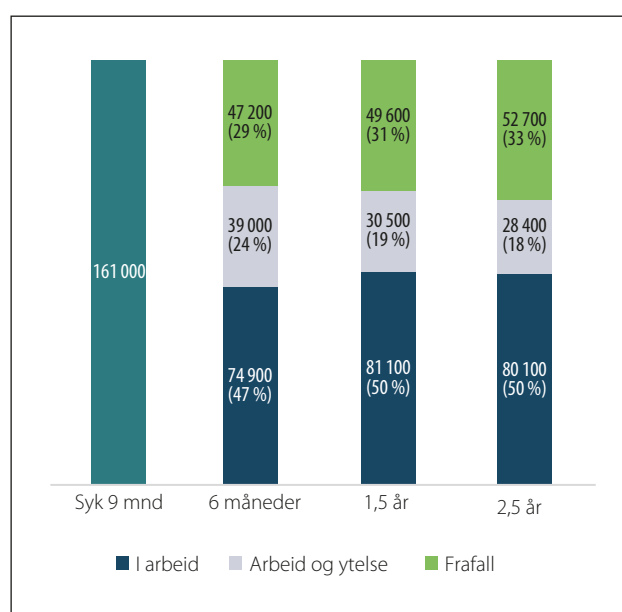
Figur 6.1 Status seks måneder etter langtidssykmelding* 2016–2021. Prosent



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

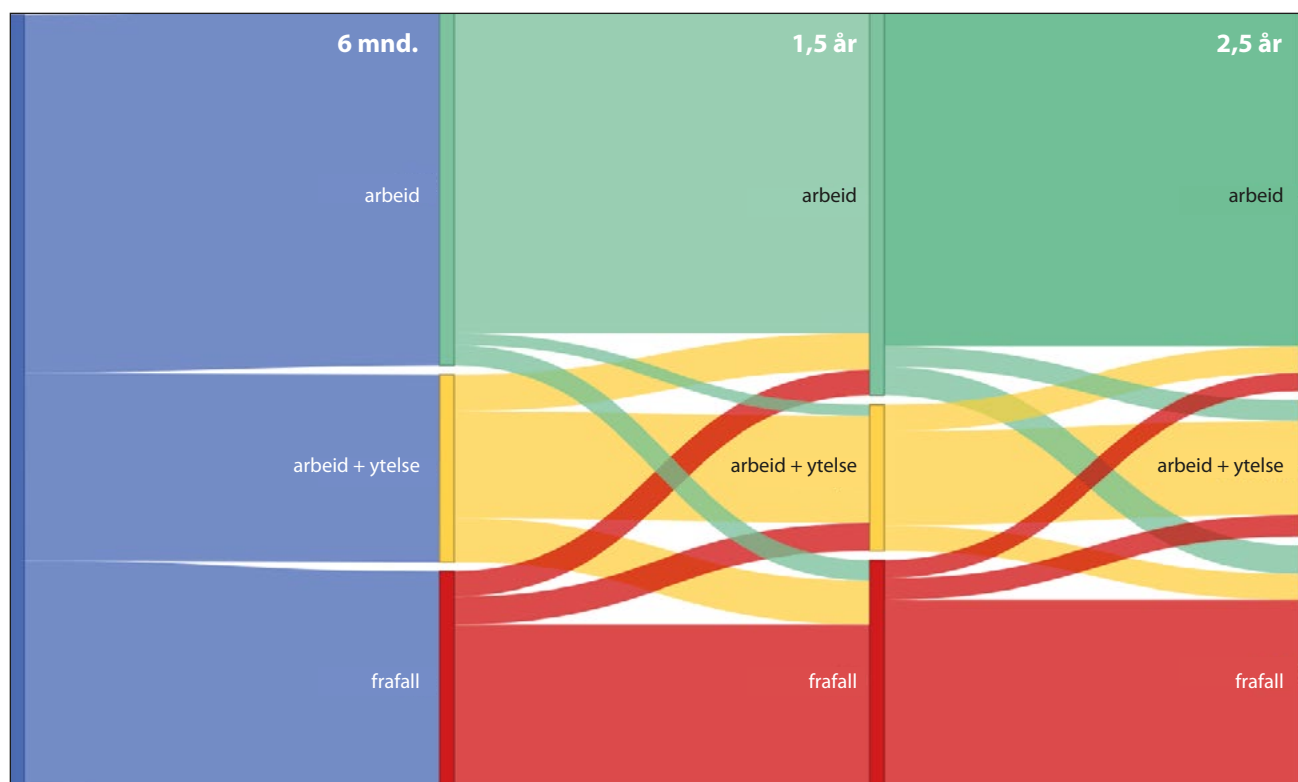
Figur 6.2 Antall og andel av de langtidssykmeldte* fordelt i grupper etter arbeidsstatus. 2015–2018



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.3 Bevegelser mellom gruppene seks måneder, 1,5 år og 2,5 år etter langtidssykmelding*



Grønn farge = i arbeid, gul farge = kombinerer arbeid og ytelse, rød farge = frafall

* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

70 prosent arbeidsavklaringspenger, rundt 13 prosent mottar uføretrygd og rundt 5 prosent kombinerer arbeidsavklaringspenger med uføretrygd. De øvrige i gruppen har en annen ytelse eller ingen ytelse.

Videre forløp for de med frafall etter langtidssykmelding

Arbeids- og velferdsdirektoratet har sett nærmere på det videre forløpet for de som har frafall fra arbeidslivet etter langtidssykmelding i perioden 2015–2018¹¹⁵. Figur 6.2 viser hva som skjer med disse personene 1,5 år og 2,5 år etter langtidssykefraværet¹¹⁶. Rundt 50 prosent er i arbeid 2,5 år etter å ha vært sykmeldt i ni måneder, mens 18 prosent kombinerer arbeid og ytelse. Frafallet har

økt fra 29 til 33 prosent fra måletidspunktet for frafallsindikatoren. Gruppen som kombinerer arbeid og ytelse avtar 1,5 år og 2,5 år etter at personen har vært sykmeldt i ni måneder.

Figur 6.3 viser de samme målepunktene som figur 6.2, men viser i tillegg bevegelser mellom gruppene seks måneder etter at personen er langtidssykmeldt i perioden 2015–2018, 1,5 år etter og 2,5 år etter. Figuren viser at 71 prosent av personene som har frafall seks måneder etter langtidssykmelding beholder sin status 2,5 år etter langtidssykmelding (blå søyle helt til venstre i figuren). 17 prosent går tilbake til arbeid og 12 prosent kombinerer arbeid med en ytelse fra NAV.

115 Moberg, L.M. (2022). Frafall fra arbeidslivet etter langtidssykefravær. Arbeids- og velferdsdirektoratet

116 Langtidssykefravær er definert som sammenhengende sykefravær i ni måneder

Boks 6.1 Sammensetningseffekter og frafallsindikatorne

Endringer i sammensetning av arbeidsstyrken på grunn av blant annet alder, utdanning og innvandring vil kunne påvirke utviklingen i frafallsindikatorne. For eksempel kan økt andel eldre i arbeidsstyrken kunne føre til økt frafall, mens økt andel med høyere utdanning kan trekke i motsatt retning. En sammensetningseffekt er effekten av at hvordan populasjonen av ansatte er sammensatt, endrer seg over tid.

SSBs har på oppdrag fra Faggruppen laget en analyse som ser på sammensetningseffekter i frafallsindikatoren fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding som andel av alle langtidssykmeldte.¹ Rapporten bruker en metode der en kan skille mellom denne sammensetningseffekten og effekten av endring i frafall ved langtidssykmelding om sammensetningen ikke endret seg.

Siden sammensetningen av ansatte aldri vil være helt konstant langs alle dimensjoner, vil slike effekter alltid være til stede, om enn i varierende grad. Analysen viser at enkeltendringer i hvordan arbeidsstokken er

1 Bruer-Skarsbø, B. & Vigtel, T.C. (2022). Sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet. Betydningen av sammensetningen av sykmeldte. Rapporter 2022/10, Statistisk sentralbyrå.

satt sammen ut fra utdanningsnivå, kjønn, heltid/deltid, næring, innvandringskategori og alder påvirker frafallet forholdsvis lite fra år til år i perioden 2016–2020, og varierer som tabell 6.2 viser mellom minus 0,47 prosentpoeng og pluss 0,14 prosentpoeng. Den totale sammensetningseffekten, det vil si effekten langs alle disse dimensjonene, varierer imidlertid mer, mellom minus 1,28 prosentpoeng og pluss 0,89 prosentpoeng. Sammensetningseffektens bidrag på frafallsindikatoren er større enn for sykefraværsprosenten, se kapittel 5.1.4.

Ifølge analysen er årsaken at populasjonen som brukes for å beregne frafallsindikatoren varierer mer over tid enn populasjonen som brukes for å beregne sykefraværsprosenten. SSB bruker frafallsindikatoren frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding som andel av alle langtidssykmeldte. Mens populasjonen for sykefraværsprosenten er alle ansatte, er populasjonen for denne frafallsindikatoren alle langtidssykmeldte (sammenhengende sykefravær i ni måneder). Blant annet har denne populasjonen over tid stadig høyere utdanningsnivå og siden frafall etter langtidssykmelding er lavere jo høyere utdanning en ansatt har, så bidrar dette til å trekke endringer i frafallsindikatoren ned.

Tabell 6.2 Endringer fra foregående år i frafallsindikatoren (langtidsfravær) som følge av sammensetningseffekter. Prosentpoeng

	Samlet*	Utdanningsnivå	Kjønn	Arbeidstid**	Næring	Innvandringskategori	Alder
2016	-1,28	-0,11	0,07	..***	0,05	-0,02	0,08
2017	-0,59	-0,09	-0,04	-0,47	-0,02	0,07	-0,11
2018	0,01	-0,11	0,01	-0,24	-0,03	0,03	0,12
2019	-0,36	-0,15	-0,03	-0,07	-0,04	0,04	-0,07
2020	0,89	0,14	0,11	-0,02	0,14	0,14	0,05

* For variablene utdanningsnivå, kjønn, arbeidstid, næring, innvandringskategori og alder

** Heltid/deltid

*** Grunnet datakvalitet dekomponeres ikke endringen fra 2015 til 2016 for arbeidstid. Endringen fra 2016 til 2017 for arbeidstid må tolkes med varsomhet grunnet datakvalitet.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 6.2 viser hvordan sammensetningseffektene påvirker frafallsindikatoren i perioden 2016 til 2020 i prosentpoeng:

- **Samlet** bidrar sammensetningseffekter til å trekke ned frafallet, med unntak av 2018 og 2020. I løpet av perioden har det blitt stadig høyere utdanningsnivå og flere ansatte med heltidsstillinger. Samtidig har f.eks. kjønn og alder, variabler som i teorien kunne økt frafallet gjennom en aldrende befolkning og flere yrkesaktive kvinner, hatt liten effekt på frafallet. I 2020 bidro derimot alle dimensjonene, utenom heltid/deltid og alder, nesten like mye til økt frafall. Hvis sammensetningen av populasjonen i 2020 hadde vært identisk med 2019, ville frafallet i 2020 ha vært 34,1 prosent istedenfor 33,2 prosent.
- Med unntak av 2020 bidrar **utdanningsnivå** til å trekke ned frafallsindikatoren. Det skyldes at ansatte med langtidssykefravær over tid stadig har høyere utdanningsnivå og ettersom frafall etter langtidssykefravær er lavere jo høyere utdanning en ansatt har, bidrar dette til å trekke frafallsindikatoren ned.
- Endret **kjønnsammensetning** bidro til å trekke ned frafallsindikatoren i 2017 og 2019, mens det bidro til å trekke opp frafallsindikatoren i 2016, 2018 og 2020. Både i 2016 og 2020 var det en reduksjon i andelen langtidssyke som var kvinner, og kvinner faller i mindre grad ut av arbeidsmarkedet etter langtidssykefravær. Det bidrar til å trekke endringen i frafallsindikatoren opp.
- Andelen avtalte dagsverk av ansatte med **heltidsstillinger** øker over tid, som bidrar til å trekke frafallsindikatoren ned, ettersom ansatte med heltidsstillinger har lavere frafall.
- Endringer i **næringssammensetning** trekker frafallsindikatoren ned med unntak av 2016 og 2020. SSBs analyse ser også nærmere på seks av de sju IA-bransjene. Se nærmere omtale av sammensetningseffekter i disse bransjene i SSBs rapport.
- I perioden 2017 til 2020 bidro endringer i **innvandring** til å trekke opp frafallsindikatoren. I 2020 er det positive bidraget drevet av en reduksjon i andelen langtidssyke ansatte født i Norge med to norskfødte foreldre, fordi norskfødte har lavere sannsynlighet for frafall. En reduksjon i denne gruppens andel bidrar til å øke frafallsindikatoren.
- I 2017 og 2018 bidro endringer i **alderssammensetningen** til økt frafall. I øvrige år bidro sammensetningen til en reduksjon i frafallsindikatoren. Dette står seg i stor grad ved å kombinere alder og kjønn.

For en fullstendig oversikt over alle sammensetningseffektene, se Bruer-Skarsbø Ø. og Vigtel T. Sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet. Betydningen av sammensetningen av sykemeldte, statistisk sentralbyrå, Rapport 2021/10.

6. Målet om å redusere sykefraværet

6.2.2 Kjønn og alder

Kvinner har høyest frafall fra et aktivt arbeidsforhold, men kjønnsforskjellene er lavere enn for sykefraværet

Kjønnsforskjellen i sykefraværet som er beskrevet i kapittel 5, forsterkes når vi ser på andel som blir langtidssykmeldte. Kjønnsforskjellene reduseres imidlertid når vi ser på frafall fra langtidssykmelding som andel av ansatte. Indikatoren for frafall som andel av ansatte, viser et høyere frafall for kvinner enn menn, se tabell 6.3, tabell 6.4 og figur 6.4 A. Indikatoren er 37 prosent høyere for kvinner enn for menn, mens kvinners totale sykefravær er 64 prosent høyere enn for menn. Indikatoren falt for både menn og kvinner fra 2020 til 2021, og viser en fallende tendens for kvinner siden 2018.

Siden kjønnsforskjellene i sykefravær er større enn kjønnsforskjellene i frafall som andel av ansatte, har

menn høyere frafall enn kvinner når det måles som andel av langtidssykmeldte (figur 6.4 B), med 37,6 prosent og 30,5 prosent for kvinner. Den prosentvise endringen fra 2020 til 2021 i antallet langtidssyke kvinner har falt mer enn dobbelt så mye som for menn, mens kjønnsforskjellen i den prosentvise endringen i antallet ansatte har vært omtrent halvparten av dette i samme periode.

Tabell 6.3 viser utviklingen blant kvinner for sysselsetting, langtidssykmeldinger og frafall, mens tabell 6.4 viser det samme for menn. Se tabell 6.1 for nærmere forklaring av overskriftene.

Kjønnsforskjellene for begge indikatorene lå på samme nivå fra 2018 til 2020, men har sunket fra 2020 til 2021.

Tabell 6.3 Utvikling i ansatte, langtidssykmeldte og frafall blant kvinner. 2016–2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall langtidssykmeldte*	30 876	31 097	31 184	30 698	31 791	27 059
Antall frafall**	9 217	9 026	8 797	8 732	9 519	8 242
Indikator: Andel frafall av ansatte (pst.)	0,72	0,70	0,68	0,67	0,72	0,63
Indikator: Andel frafall av langtidssykmeldte (pst.)	29,9	29,0	28,2	28,4	29,9	30,5
Andel langtidssykmeldte av ansatte (pst.)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Prosentvis endring i ansatte	-	0,53	0,93	0,86	0,27	-0,49
Prosentvis endring i langtidssykmeldte	-	0,72	0,28	-1,56	3,56	-14,88

* Sammenhengende sykefravær i ni måneder

** Frafall fra aktivt arbeidsforhold seks måneder etter langtidssykmeldt

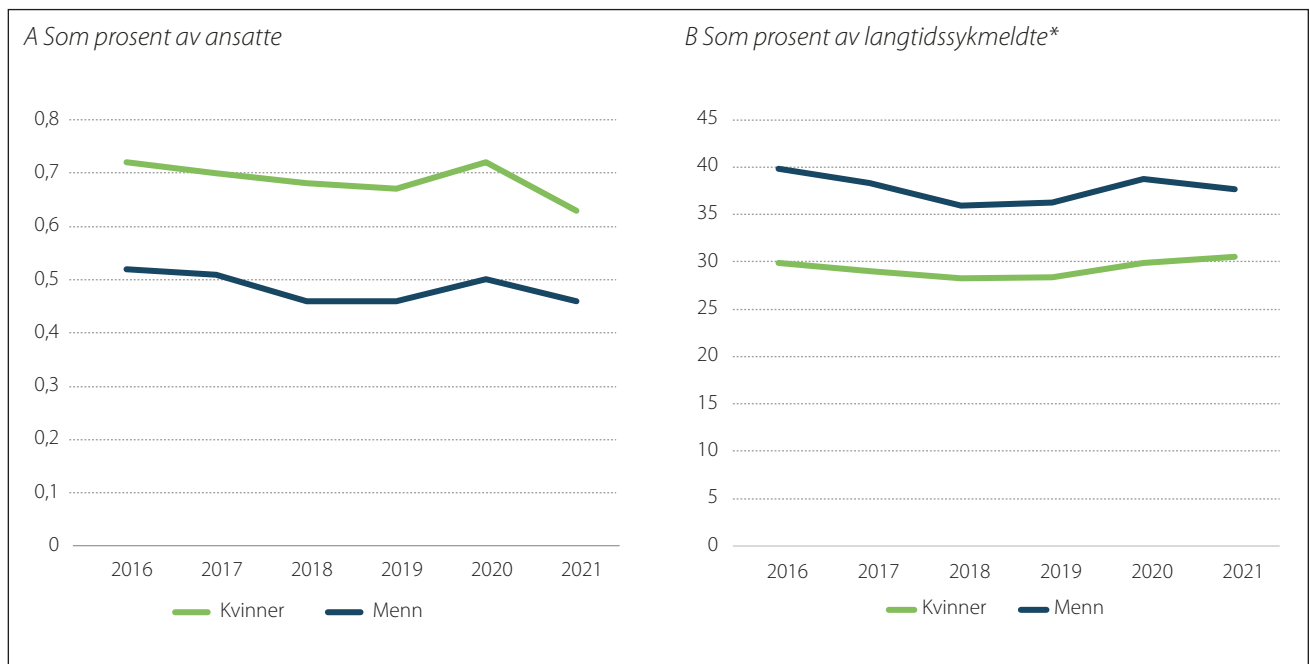
Tabell 6.4 Utvikling i ansatte, langtidssykmeldte og frafall blant menn. 2016–2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall langtidssykmeldte*	18 009	18 203	17 706	17 812	18 335	17 135
Antall frafall**	7 174	6 974	6 352	6 460	7 089	6 441
Indikator: Andel frafall av ansatte (pst.)	0,52	0,51	0,46	0,46	0,5	0,46
Indikator: Andel frafall av langtidssykmeldte (pst.)	39,8	38,3	35,9	36,3	38,7	37,6
Andel langtidssykmeldte av ansatte (pst.)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Prosentvis endring i ansatte	-	0,27	1,28	1,28	0,52	-0,36
Prosentvis endring i langtidssykmeldte	-	1,08	-2,73	0,6	2,94	-6,54

* Sammenhengende sykefravær i ni måneder

** Frafall fra aktivt arbeidsforhold seks måneder etter langtidssykmeldt

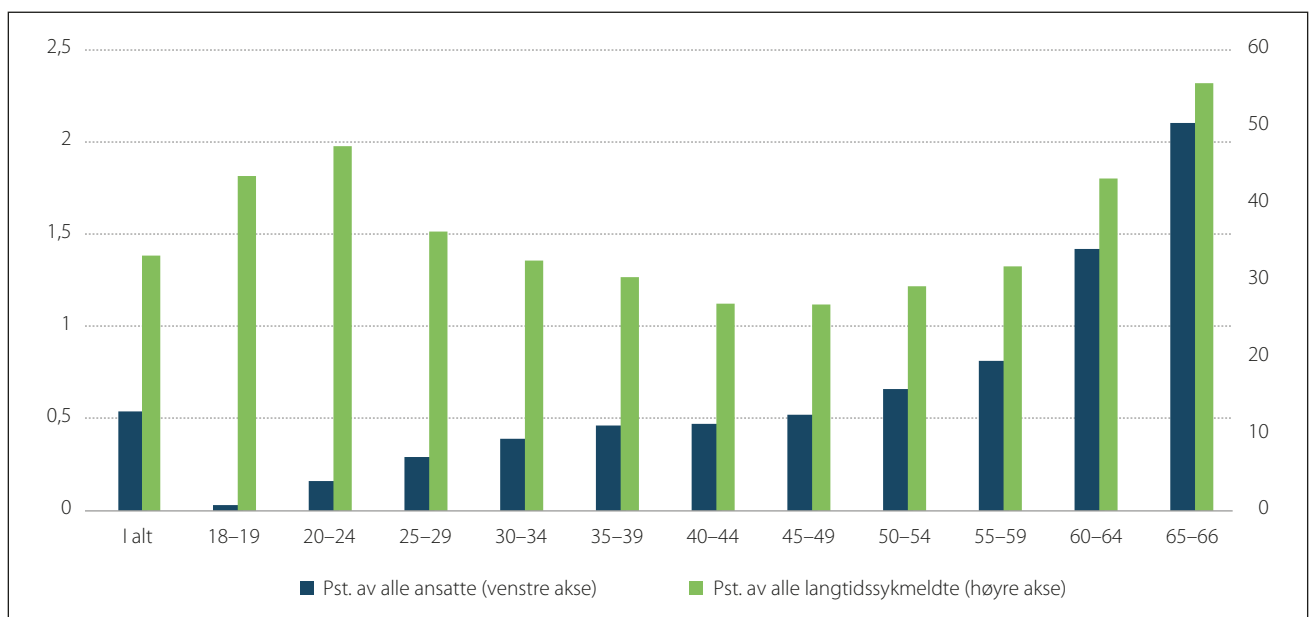
Figur 6.4 Frafall etter kjønn som prosent av ansatte og langtidssykmeldte* 2016–2021



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.5 Frafall etter alder som andel av ansatte og langtidssykmeldte* i 2021



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Frafallet øker med alderen

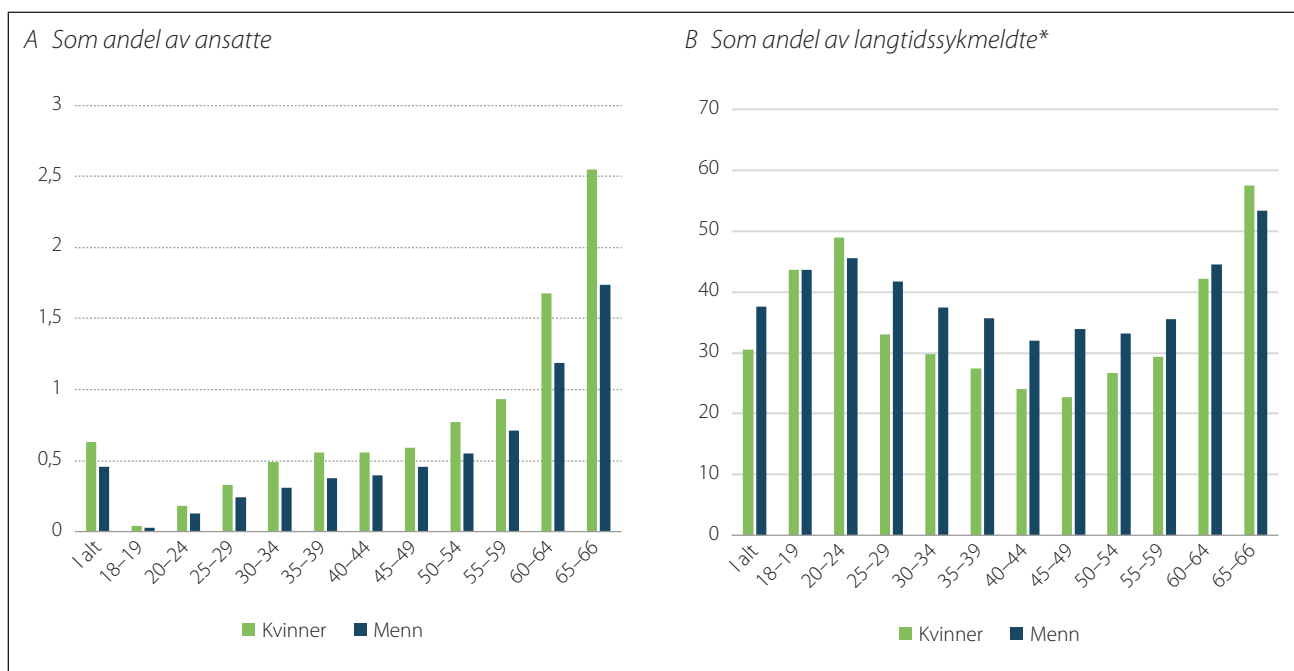
Frafall fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær som andel av ansatte øker med alderen, fra 0,03 prosent i den yngste aldersgruppen til 2,1 prosent i den eldste aldersgruppen i 2021, se

figur 6.5. Dette samsvarer med mønsteret i sykefraværet, se kapittel 5.

Sykmeldte under 25 år har frafall som andel av langtidssykmeldte på nivå med gruppen 60–65 år,

6. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 6.6 Frafall etter kjønn og alder som prosent av ansatte og langtidssykmeldte* 2021



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

om lag 45 prosent. Det er få unge som har ni måneder sammenhengende sykefravær. De unge som har lange sykefravær, har ofte alvorlige diagnoser. En annen årsak til at unge mellom 16 og 29 år har høyere frafall enn de mellom 30 og 60 år er at de har startet på en utdanning og er derfor utenfor arbeidsmarkedet for en periode. En analyse fra SSB viser at i aldersgruppen 16–29 år, som står utenfor arbeidsmarkedet 15 måneder etter langtidssykefravær, er 62 prosent under utdanning.¹¹⁷

Figur 6.6 viser frafallet fordelt på kjønn og alder. Figur 6.6 A viser frafallet som andel av alle lønns-mottakere og vi ser at kvinner har høyere frafall i alle aldersgrupper. For frafall som andel av langtidssykmeldte, se figur 6.6 B, ser vi at menn har høyere frafall enn kvinner fra aldersgruppene 25 år og til og med 64 år, mens kvinner har like høyt frafall eller høyere i de yngste og den eldste aldersgruppen. Over tid har frafallet fra et aktivt arbeidsforhold etter langtidssykmelding som andel av ansatte falt blant ansatte over 40 år. Som andel av

langtidssykmeldte er utviklingen mindre klar, men viser en fallende tendens.

6.2.3 Næring og sektor

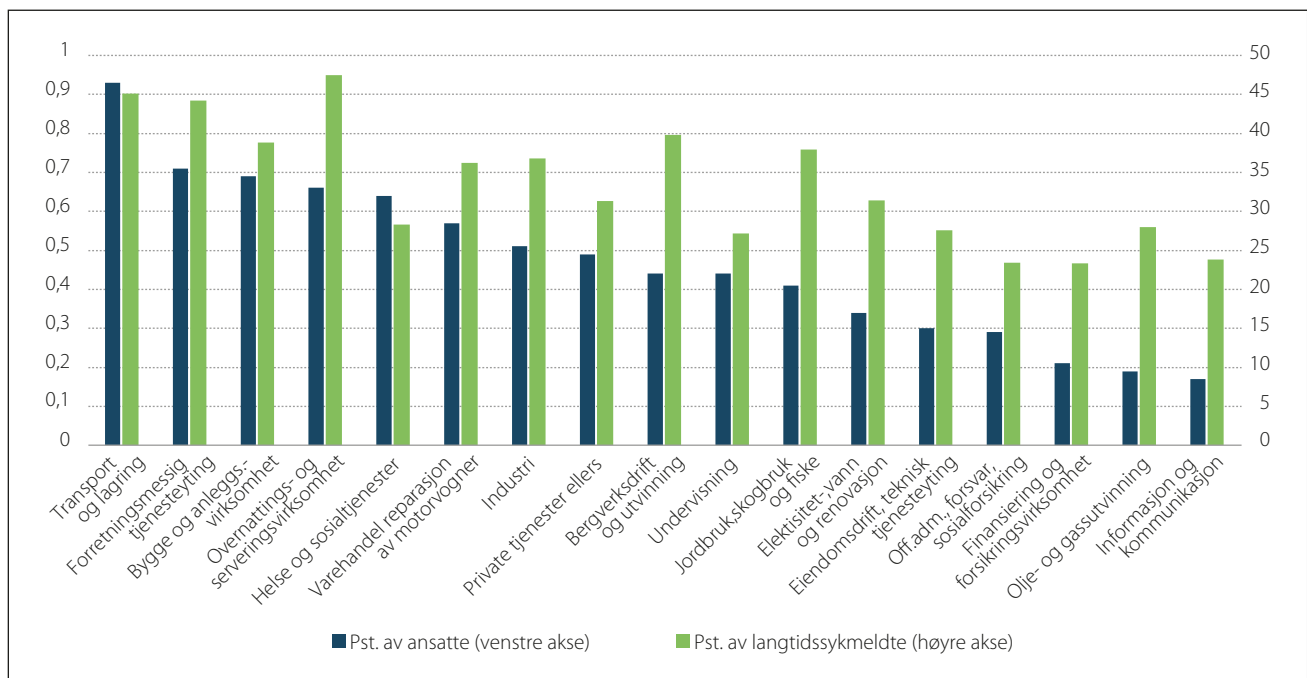
Næringer med høyt sykefravær har også høyt frafall fra et aktivt arbeidsforhold

Når vi ser på næring¹¹⁸, se figur 6.7, er hovedbildet at næringene med høyt sykefravær også har høyt frafall. De fire næringene med høyest sykefravær (se avsnitt 5.2.1) er blant næringene med høyest frafall målt med begge indikatorene. Unntaket er helse- og sosialtjenester. Næringen har høyest sykefravær og fjerde høyest frafall som andel av alle ansatte. Helse- og sosialtjenester ligger betydelig under gjennomsnittet for frafall som andel av sykmeldte, med 28,3 prosent mot et gjennomsnitt på 33,2 prosent. Det er med andre ord flere langtidssyke som går tilbake til arbeid eller kombinerer arbeid og trygd innenfor helse- og sosialsektoren, enn i arbeidslivet for øvrig.

117 Skarsbø, Ø.B. (2022). Frafallsindikatoren og personer under utdanning. Statistisk sentralbyrå.

118 Der ansatte har endret jobb er den siste jobben, og dermed den næringen og sektor arbeidsgiver tilhører som telles.

Figur 6.7 Frafall etter næring. Målt som andel av ansatte og langtidssykmeldte*. 2021. Prosent



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Det er flere mulige hypoteser som kan bidra til å forklare dette. En er at flere av de langtidssyke i denne sektoren kommer tilbake i jobb, for eksempel gjennom god oppfølging og tilrettelegging. En annen hypotese er at sykdommens varighet og betydning for arbeid er ulik andre næringer. En tredje hypotese er at siden kvinner oftere enn menn kombinerer trygdeytelser med jobb, og siden 80 prosent i denne næringen er kvinner, så blir det flere som kombinerer disse ytelsene med jobb. Det er nødvendig med ytterligere analyse av hvordan personer kombinerer arbeid og trygd ved frafallstidspunktet og beveger seg mellom arbeid og trygd etter frafallstidspunktet for å vurdere forklaringskraften i disse hypotesene.

Frafallet som andel av ansatte er lavest innen Informasjon og kommunikasjon (0,17 pst.) og høyest innen transport og lagring (0,93 pst.). Ser vi på frafall som andel av langtidssykmeldte er finansiering og forsikringsvirksomhet lavest (23,3 pst.) og overnattings- og serveringsvirksomhet høyest (47,5 pst.). Både transport og lagring og overnattings- og serveringsvirksomhet er næringer

som har vært sterkt preget av pandemien med permitteringer og omfattende tiltak. Det har ikke vært vesentlige endringer i frafall næringene imellom siden 2018.

Høyest frafall etter aktivt arbeidsforhold i rutebuss og persontrafikk blant bransjene med IA-bransjeprogram

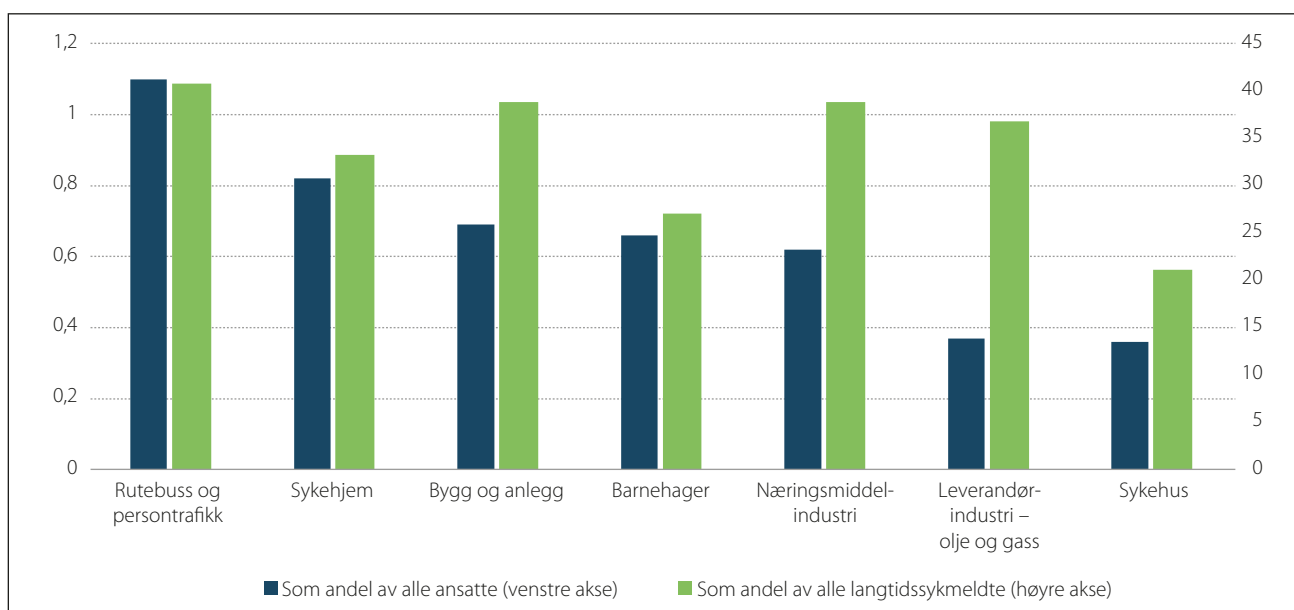
Figur 6.8 viser frafall fordelt på IA-bransjene i 2021.¹¹⁹ Bransjen rutebuss og persontrafikk har høyest frafall fra aktivt arbeidsforhold etter langtidssykefravær både som andel av alle ansatte og som andel av langtidssykmeldte. Sykehus ligger lavest på begge indikatorene blant IA-bransjene.

Rutebuss og persontrafikk skiller seg ut med de høyeste frafallene sett i forhold til alle ansatte i 2016 og 2020. Mens frafallet i de andre IA-bransjene

¹¹⁹ Leverandørindustri – olje og gass er avgrenset til næringskodene Andre tjenester tilknyttet utvinning av råolje og naturgass (09.109), Overflatebehandling av metaller (25.610), Bygging av oljeplattformer og moduler (30.113) og Innrednings- og installasjonsarbeid utført på borerigger og moduler (30.116). Avgrensningen er gjort i samarbeid med bransjeprogrammet for leverandørindustri – olje og gass.

6. Målet om å redusere sykefraværet

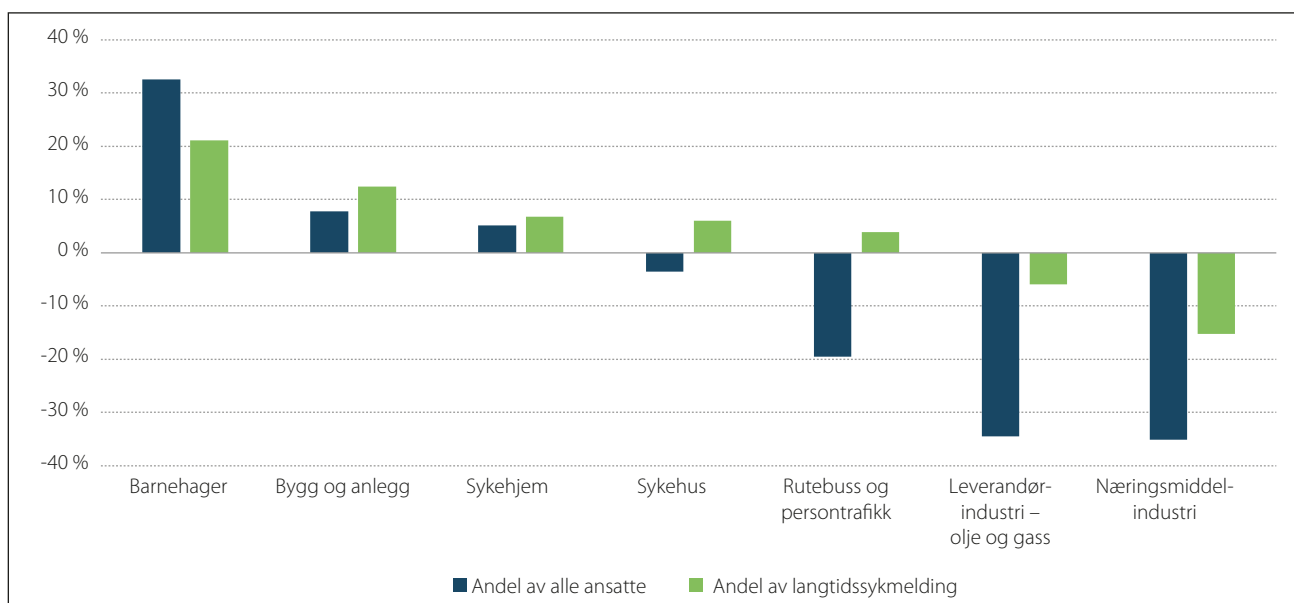
Figur 6.8 Frafall etter IA-bransjer. Målt som andel av alle ansatte og langtidssykmeldte*. 2021. Prosent



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.9 Frafall i IA-bransjene som andel av langtidssykmeldte* og andel av alle ansatte. Prosentvis endring 2018–2021



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

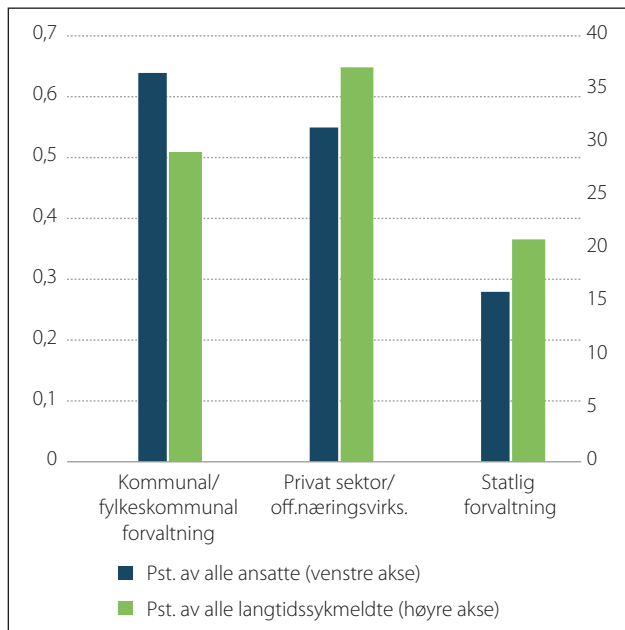
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

falt fra 2020 til 2021, økte det i rutebuss og persontrafikk sett i forhold til alle ansatte, mens det var noenlunde stabilt når vi ser frafallet som andel av alle langtidssykmeldte. Både sykehus, sykehjem og leverandørindustrien – olje og gass har hatt nedadgående trender i frafallet i perioden 2016–2021,

mens sykehus har hatt en nedadgående trend når vi ser på frafall i forhold til alle langtidssykmeldte.

Figur 6.9 viser endring i frafallet i IA-bransjene fra 2018 til 2021. Barnehager har hatt størst økning i frafallet, både som andel av langtidssykmeldte og som andel av alle ansatte, mens næringsmiddel-

Figur 6.10 Frafall etter sektor. Målt som andel av ansatte og langtidssykmeldte*. 2021. Prosent



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

industrien har hatt den største reduksjonen i perioden.

Høyest frafall fra et aktivt arbeidsforhold i kommunal og fylkeskommunal forvaltning

Figur 6.10 viser at frafallet som andel av ansatte er høyest i kommunal og fylkeskommunal forvaltning (0,64 pst.), dernest kommer privat sektor (0,55 pst.) og til slutt statlig forvaltning med det laveste frafallet (0,28 pst.). Frafall som andel av langtidssykmeldte er høyest i privat sektor (37,1 pst.), og lavest i statlig forvaltning (20,9 pst.)

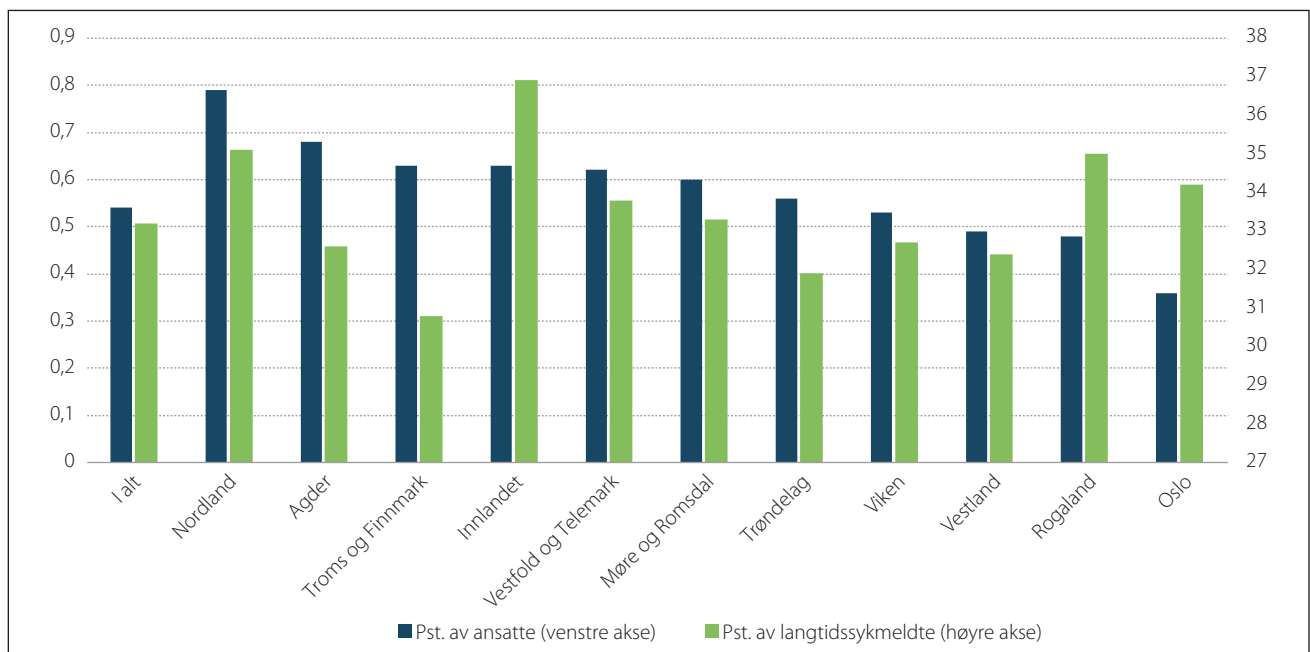
6.2.4 Fylkesvise forskjeller

De nordligste fylkene har det høyeste frafallet fra aktive arbeidsforhold

Geografisk skiller Nordland og Troms og Finnmark seg ut. Som vi ser av figur 6.11 har Nordland det høyeste frafallet som andel av alle ansatte (0,79 pst.), mens Troms og Finnmark har det høyeste frafallet som andel av langtidssykmeldte (36,9 pst.). Nordland og Troms og Finnmark er også fylkene som har høyest sykefravær.

Oslo har lavest frafall som andel av ansatte (0,36 pst.). Oslo er også fylket med lavest sykefravær. Innlandet har lavest andel frafall av langtidssykmeldte (30,8 pst.).

Figur 6.11 Frafall etter fylke som prosent av ansatte og langtidssykmeldte* i 2021



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6. Målet om å redusere sykefraværet

Fylkesforskjellene i frafallsnivået har vært om lag uendret over tid. Nordland har i hele perioden hatt dobbelt så høyt frafall som Oslo. Disse forskjellene blir mindre når vi ser på frafall i prosent av langtidssykmeldte.

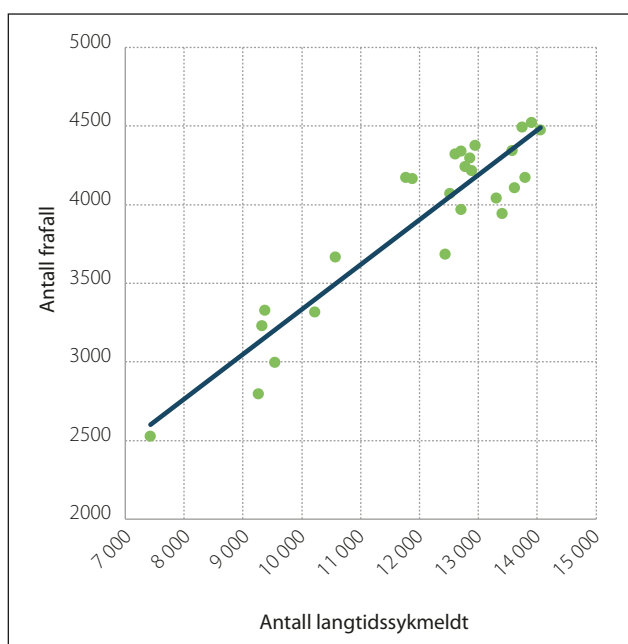
6.2.5 Sammenhengen mellom frafallsindikatoren og sykefravær

Høyt sykefravær etterfølges av at flere blir langtidssykmeldt, og flere langtidssykmeldte kan innebære at flere faller ut av arbeidslivet. Nivået på og sammensetningen av frafall fra langtidssykefravær samvarierer med utviklingen i sykefraværet, se figur 6.12.

Punktdiagrammet i figur 6.12 viser at frafallet øker når antall langtidssyke øker. Den estimerte sammenhengen innebærer at når antall langtidssyke øker med om lag fire personer, kan vi forvente ett frafall et halvt år senere.¹²⁰ Dette illustrerer at dersom man lykkes med å redusere langtidssykmeldte, vil en også kunne redusere frafallet.

120 Enkel lineær regresjonsmodell med 26 observasjoner:
Frafall = 0,2849*langtidssyk + 483,93

Figur 6.12 Antall langtidssykmeldte* og antall med frafall seks måneder senere (2015–2021). Kvartalstall



* Langtidssykmelding: sammenhengende sykefravær i ni måneder

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6.3 Frafall ved tidligpensjonering

Som en del av pensjonsreformen, ble det fra 2011 innført fleksibelt uttak av alderspensjon fra folketrygden fra 62 år. Det ble samtidig mulig å kombinere arbeid og pensjon uten avkortning av pensjonen mot arbeidsinntekten. Et av hovedmålene i pensjonsreformen er at pensjonssystemet skal legge til rette for at flere står lenger i arbeid gjennom gode arbeidsinsentiver og fleksible regler for kombinasjon av arbeid og pensjon. Så langt har pensjonsreformen hatt ulik effekt både på muligheten til å gå av, og på insentivene til å fortsette i arbeid, avhengig av om man ser på privat eller offentlig sektor, og avhengig av om man ser på delen av privat sektor som er tilsluttet AFP-ordningen eller ikke.

I privat sektor kan tjenestepensjon, på samme måte som alderspensjonen fra folketrygden, tas ut fleksibelt og fritt kombineres med arbeidsinntekt fra 62 år. Store deler av privat sektor er i tillegg tilsluttet AFP-ordningen. Anslag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at omtrent halvparten av de sysselsatte 61-åringene i privat sektor er ansatt i en AFP-virksomhet. AFP i privat sektor ble fra 2011 lagt om til å være en livsvarig ytelse som gir høyere ytelse jo senere den tas ut, og ytelsen kan fritt kombineres med arbeid.

Etter gamle regler kan offentlig tjenestepensjon tas ut først fra 67 år og bare dersom man jobber deltid eller slutter i offentlig stilling. De gamle reglene ga svake insentiver for offentlig ansatte til å fortsette i arbeid. Fra 2020 ble offentlig tjenestepensjon lagt om for alle som er født i 1963 eller senere. Ny offentlig tjenestepensjon ligner mer på pensjonen i folketrygden og i privat sektor, og blir kalt påslagspensjon. Den nye offentlig tjenestepensjonen har fleksible uttaksregler slik at pensjonen kan tas ut fra 62 år og fritt kombineres med arbeid uten at pensjonen avkortes. Alle som har vært offentlig ansatt før 2020, og fortsetter i stilling som offentlig ansatt, vil få pensjonsopptjening etter både gamle og nye regler. AFP i offentlig sektor er fremdeles en tidligpensjonsordning med strenge regler for avkortning mot arbeidsinntekt. En omlegging av AFP i offentlig sektor for årskullene

fra og med 1963, etter mønster av AFP i privat sektor, er omtalt i Prop. 87 L (2018–2019), men det ble ikke foreslått regler for ny offentlig AFP der. Regler for ny offentlig AFP vil bli foreslått på et senere tidspunkt.

Det kan være mange årsaker til at en person ønsker å gå av med pensjon tidlig. Blant annet er den enkeltes helse, kunnskap, arbeidskapasitet, økonomi, motivasjon, familie, forhold på arbeidsplassen, arbeidsmarkedet og pensjons- og trygde-systemet faktorer som påvirker valget.¹²¹

Den årlige pensjonen beregnes ut fra alder når man starter å ta ut pensjon og forventet levealder for hvert årskull. Pensjonssystemet er innrettet slik at den årlige pensjonen blir høyere jo senere pensjonen tas ut. Ved hvilken alder det vil lønne seg for den enkelte å ta ut pensjon er det ikke mulig å gi et svar på. Årsaken er at dette vil avhenge av flere forhold, og noen av disse kjenner man ikke på tidspunktet når valget må tas. Lien konkluderer med at utsatt uttak vil lønne seg for de fleste.¹²² Likevel er det en betydelig andel som velger å starte uttak av pensjon tidlig. Dette viser at valget om når man skal starte uttaket av alderspensjon er basert på en sammensetning av flere faktorer, samt at folk legger vekt på usikkerhet om egen framtid. Dette støttes også av Brinch et al, som har vist at subjektive forventninger til egen levealder er en viktig forklaringsfaktor på avgjørelsen om tidlig-uttak av pensjon.¹²³

I avsnittene nedenfor ser vi nærmere på frafallet fra et aktivt arbeidsforhold til tidligpensjonering etter alder og kjønn. Utviklingen i indikatoren er begrenset til sentrale variabler som NAV har data-grunnlag for.

121 Poulsen, O.M., Fridriksson, J.F., Tómasson, K., Midtsundstad, T., Mehlum, I.S., Hilsen, A.J., Nilsson, K. & Albin, M. (2017). Working environment and work retention. TemaNord: 2017: 559. Nordisk ministerråd.

122 Lien, Ole Christian (2021). Når lønner det seg å ta ut alderspensjon?. NAV-notat 1/2021

123 Brinch, C. N., Fredriksen, D., & Vestad, O. L. (2018). Life expectancy and claiming behavior in a flexible pension system. The Scandinavian Journal of Economics, 120(4), 979–1010.

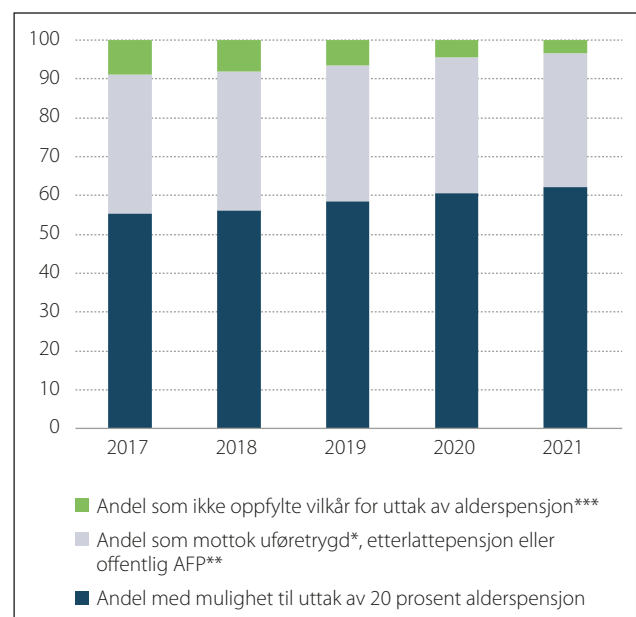
6.3.1 Utviklingen i frafall ved tidligpensjonering

Stadig flere får mulighet til tidligpensjonering, men andelen som tar ut alderspensjon tidlig faller

Ved utgangen av 2021, hadde 62 prosent av befolkningen i alderen 62–66 år mulighet til å ta ut minst 20 prosent alderspensjon. Dette er illustrert i figur 6.13. Andelen som har mulighet til å ta ut alderspensjon har økt de siste årene, og de siste fem årene har andelen økt med 7 prosentpoeng. Den viktigste årsaken til at noen ikke kan ta ut alderspensjon er at de mottar andre ytelser, og da særlig uføretrygd.

I 2021 tok 29 prosent av befolkningen i alderen 62–66 år ut alderspensjon. Det er som nevnt ikke alle i denne aldersgruppen som har mulighet til å ta ut pensjon tidlig. Av dem som hadde mulighet til å ta ut alderspensjon før 67 år, var det 46 prosent som gjorde det i 2021. Dette er en nedgang på 3 prosentpoeng fra 2020. Mottakere av alders-

Figur 6.13 Andel av befolkningen 62–66 år som hadde mulighet til uttak av 20 prosent alderspensjon og andel som ikke hadde mulighet til uttak som følge av ulike årsaker. Prosent



* Inkluderer bare personer som mottok over 80 prosent uføretrygd, siden uføretrygd med lavere grad kan kombineres med uttak av alderspensjon

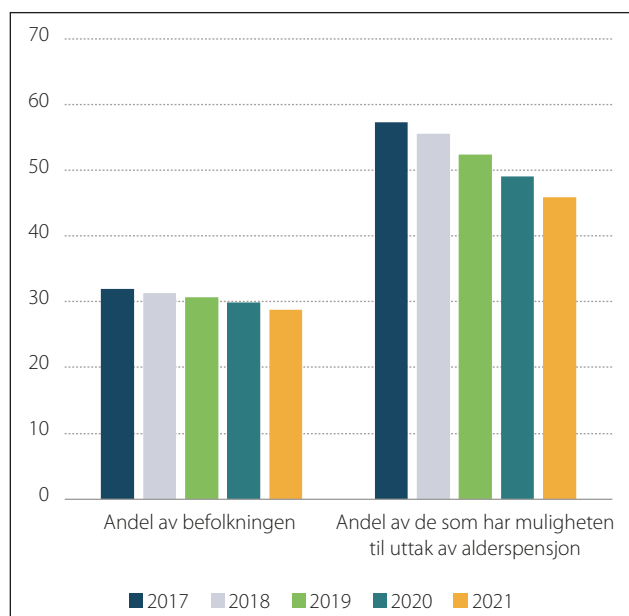
** Offentlig AFP eller gammel privat AFP (tidligpensjonsordning fra 62 til 67 år)

*** Personer som ikke hadde tilstrekkelig høy pensjonsopptjening til uttak av 20 prosent alderspensjon

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 6.14 Mottakere av alderspensjon 62–66 år som andel av befolkningen* og som andel av de som har muligheten til uttak av alderspensjon**. Prosent



* 62-åringene er kun medregnet fra måneden etter fylte 62 år. I tillegg er 67-åringene medregnet i måneden ved fylte 67 år.

** Oppfyller vilkårene for uttak av minst 20 prosent alderspensjon.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

pensjon i alderen 62 til 66 år, målt som andel av befolkningen og som andel av de som har muligheten til uttak av alderspensjon, er vist i figur 6.14.

Mange benyttet seg av muligheten til å ta ut alderspensjon før 67 år de første årene etter pensjonsreformen trådte i kraft i 2011. Veksten i antallet mottakere av alderspensjon i aldersgruppen 62–66

år har avtatt hvert år siden 2011. Siden 2019 har det vært en nedgang i antall mottakere av alderspensjon under 67 år, se tabell 6.5.

Antallet alderspensjonister øker stadig, men andelen av befolkningen som tar ut alderspensjon ved hver alder fra 62 til 68 år synker, noe som betyr at det er flere som tar ut alderspensjon etter fylte 67 år. I 2021 var gjennomsnittlig alder ved første uttak av alderspensjon 65,5 år.

Mange kombinerer uttak av pensjon med arbeid. Tidligere kunne alderspensjon først mottas fra fylte 67 år, og AFP var en tidligpensjons-ordning som bare kunne mottas dersom man hadde sluttet helt eller delvis i jobb. Etter at pensjonsreformen trådte i kraft, har mange tatt ut alderspensjon før 67 år mens de fortsatt er i fullt arbeid. Blant mannlige ansatte i alderen 62–66 år kombinerer 46 prosent arbeid med mottak av alderspensjon fra folketrygden. Andelen blant kvinner er betydelig lavere; 22 prosent av kvinnelige ansatte i den aktuelle aldersgruppen kombinerer arbeid med alderspensjon fra folketrygden. Både for menn og kvinner har andelen som kombinerer arbeid og alderspensjon fra folketrygden falt gradvis i perioden fra 2017 til 2021, men andelen har falt noe raskere for menn. Når det gjelder andelen som kombinerer arbeid og privat AFP, er også denne høyere for menn enn for kvinner. Mens andelen er 26 prosent for menn, er den tilsvarende andelen for kvinner 10 prosent. Andelen som kombinerer arbeid og privat AFP har

Tabell 6.5 Antall mottakere av alderspensjon ved utgangen av året. 2017–2021

År	Antall mottakere av alderspensjon	Vekst i antall	Vekst i prosent	Antall mottakere under 67 år	Vekst i antall	Vekst i prosent
2017	916 672	22 487	2,5	91 996	820	0,9
2018	937 447	20 775	2,3	92 290	294	0,3
2019	958 822	21 375	2,3	91 304	-986	-1,1
2020	981 448	22 626	2,4	90 031	-1 273	-1,4
2021	1 001 459	20 011	2,0	87 403	-2 628	-2,9

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

hatt en svak økning i perioden både for kvinner og menn.¹²⁴

Det er langt mer vanlig å kombinere arbeid og alderspensjon i privat sektor enn i offentlig sektor, både for menn og kvinner. Dette resultatet er ikke overraskende. Selv om det i privat og offentlig sektor er lik anledning til å kombinere alderspensjon fra folketrygden med arbeidsinntekt, er det for ansatte i offentlig sektor svakere økonomiske insentiver til å kombinere dette med fullt arbeid og uttak av AFP.

Gjennomsnittlig avtalt arbeidstid faller med alderen. Ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå falt gjennomsnittlig avtalt arbeidstid i 2021 gradvis fra 33,2 timer per uke ved 62 år til 29,7 timer ved 66 år. I løpet av de siste fem årene har gjennomsnittlig avtalt arbeidstid for aldersgruppen 62–66 år økt med en halv time, fra 31,4 timer per uke i 2017 til 31,9 timer per uke i 2021. Gjennomsnittlig avtalt arbeidstid for aldersgruppen 62–66 år er relativt høyt, noe som indikerer at mange i denne alders-

gruppen velger å jobbe fulltid. Se kapittel 2.1.3 for figurer som viser sysselsetting etter aldersgrupper.

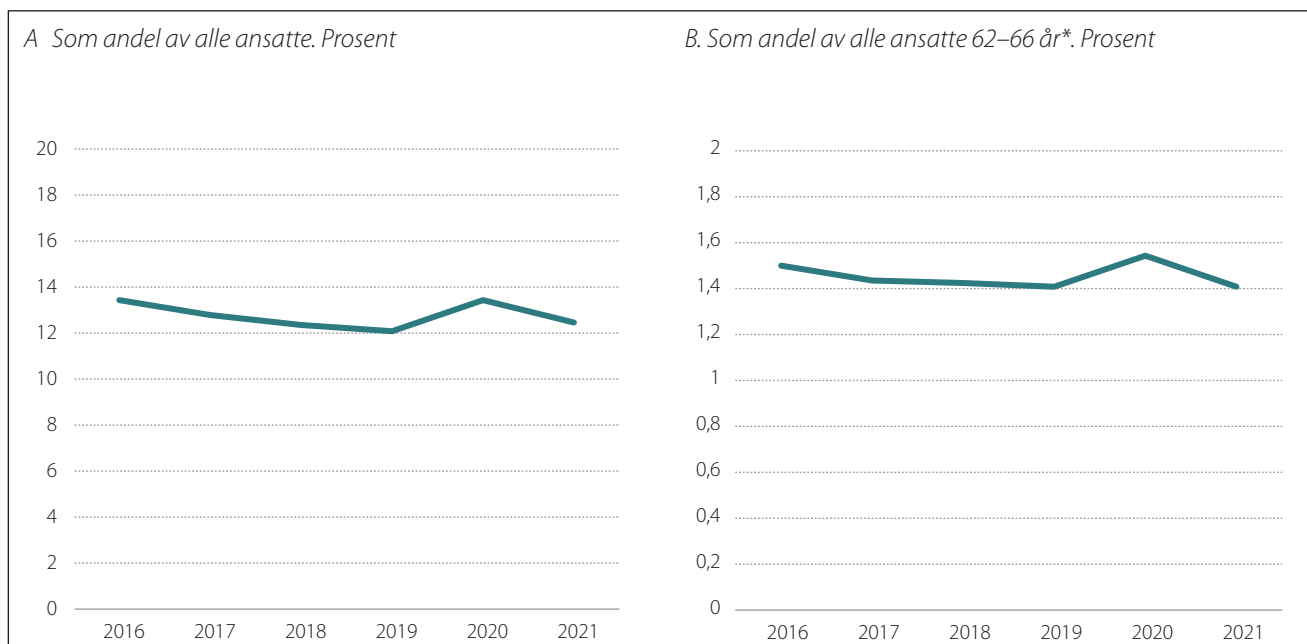
Frafallsindikatoren for tidligpensjonering viser en fallende trend

Mange velger å kombinere uttak av pensjon med arbeid. Frafallsindikatoren definerer pensjonering som full avgang fra et aktivt arbeidsforhold, og personer som velger å ta ut pensjon og fortsetter i arbeid er derfor ikke omfattet av frafallsindikatoren. For å utgjøre en del av indikatoren som måler frafall ved tidligpensjonering må den enkelte ha mulighet til å ta ut pensjon, ha tatt et valg om å starte uttak av pensjon og avsluttet arbeidsforholdet fullstendig.

Figur 6.15 A. viser at utviklingen for indikatoren som måler andel frafall ved tidligpensjonering av alle ansatte har vært stabil fra 2018 til 2021 med unntak av 2020. Figur 6.15 B viser utviklingen i frafall som følge av tidligpensjonering som andel av ansatte i alderen 62–66 år. Andelen falt fra 2018 til 2019 og var på nivå med 2018 igjen i 2021.

124 Kilde: Statistisk sentralbyrå (4. kvartal)

Figur 6.15 Frafall ved tidligpensjon. 2016–2021

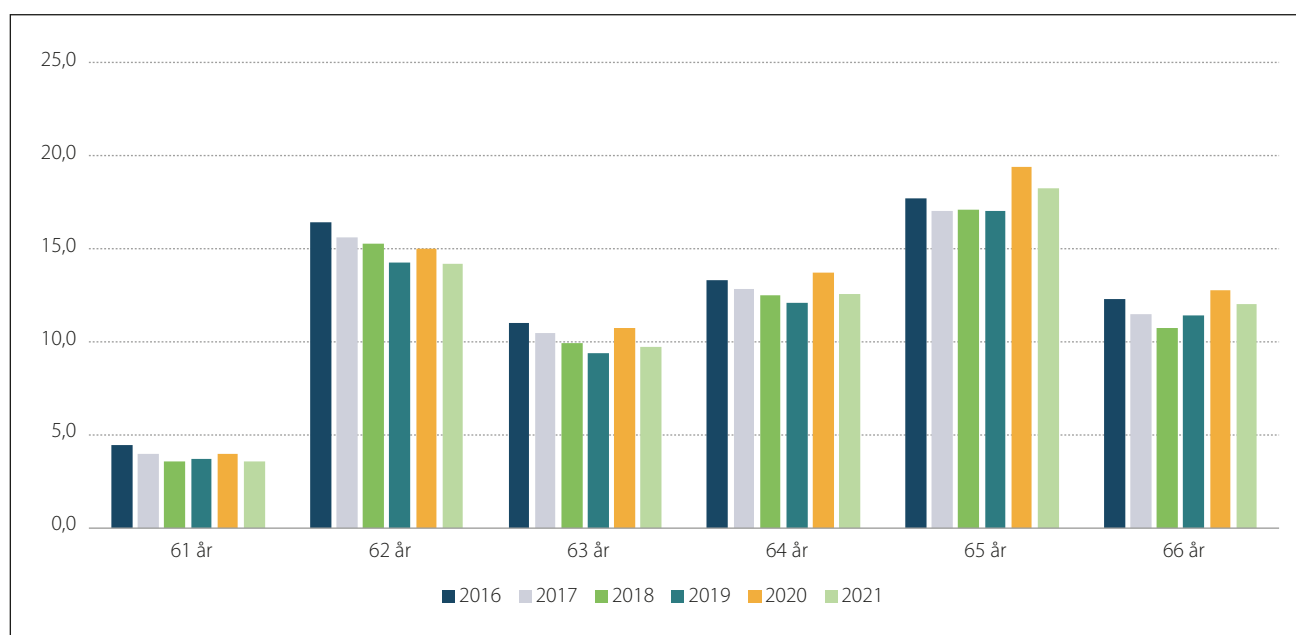


* Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 6.16 Frafall ved tidligpensjon i 2021 fordelt på alder som prosent av ansatte i alderen 61 år 9 mnd. – 66 år 9 mnd.*



* Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6.3.2 Alder

Figur 6.16 viser at for aldersgruppene 61 år 9 mnd. og til og med 65 år er trenden fra 2016 til 2019 synkende, mens frafallet økte for alle aldersgrupper i 2020, før den sank igjen i 2021.

6.3.3 Kjønn

Ulike faktorer påvirker kvinner og menns pensjoneringsatferd

Ifølge en studie av hvordan eldre arbeidstakere ser for seg livet som pensjonister, viser det seg at kvinner er mer tilbøyelige enn menn til å anta at de vil tilbringe tid med familien og drive med hobbyer og frivillig arbeid, og de antar i enda større grad enn menn at de vil nyte friheten i pensjonsalderen. De er mindre tilbøyelige til å jobbe for betaling. Kvinners planer for pensjonsalderen varierer mer med hvorvidt de bor med, enn partner eller ikke enn menns planer, mens sosioøkonomiske faktorer, som inntekt og helse, har større betydning for menns enn for kvinners planer.¹²⁵

En annen studie viser at kvinner med dårlig helse oftere svarer at en fysisk belastende jobb og et ønske om mer fritid gjør at de ønsker seg et tidlig pensjoneringstidspunkt. Kvinner med høyere utdanning svarer oftere at et ønske om mer fritid og at arbeidet er psykisk belastende påvirker ønsket om å pensjonere seg tidlig. De svarer også oftere at det å mestre egen arbeidssituasjon og å ha en utfordrende og meningsfull jobb utsetter ønsket pensjoneringstidspunkt enn kvinner med lavere utdanning.¹²⁶

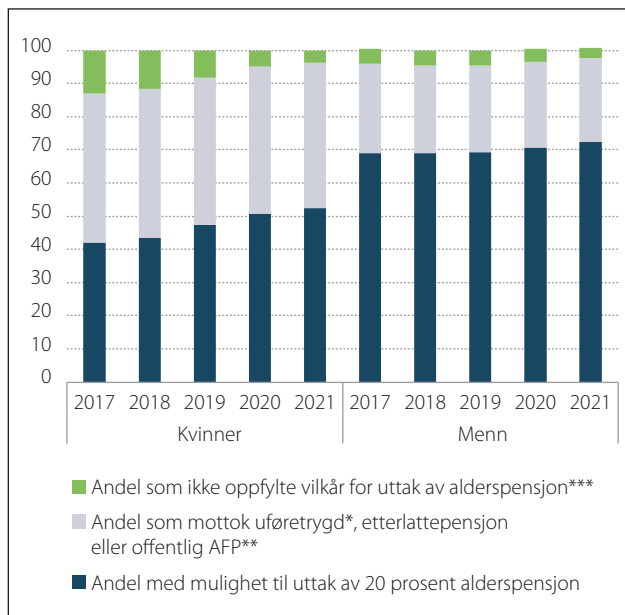
Flere menn enn kvinner tar ut alderspensjon tidlig

Det er flere menn enn kvinner i aldersgruppen 62–66 år som har mulighet til å ta ut alderspensjon tidlig. Ved utgangen av 2021 hadde 72 prosent av mennene denne muligheten, mens det samme gjaldt for 52 prosent av kvinnene. Andelene kvinner og menn som hadde mulighet til tidliguttak av alderspensjon er vist i figur 6.17. Forskjellen mellom kjønnene har sammenheng med at flere kvinner enn menn mottar ytelser fra andre ordninger, som uføretrygd og pensjon til gjenslevende ektefelle, samt at flere kvinner enn menn

125 Grødem, A.S. & Kitterød, R.H. (2021). Retirement anticipation – gendered patterns in a gender-equal society? a study of senior workers in Norway, *Journal of Women & Aging*

126 Holte, H.H. & Hilsen, A.I. (2010). Kvinners holdninger til tidligpensjonering. AFI-notat 7/2010

Figur 6.17 Andel av befolkningen 62–66 år som hadde mulighet til uttak av 20 prosent alderspensjon og andel som ikke hadde mulighet til uttak som følge av ulike årsaker etter kjønn. Prosent



* Inkluderer bare personer som mottok over 80 prosent uføretrygd, siden uføretrygd med lavere grad kan kombineres med uttak av alderspensjon

** Offentlig AFP eller gammel privat AFP (tidligpensjonsordning fra 62 til 67 år)

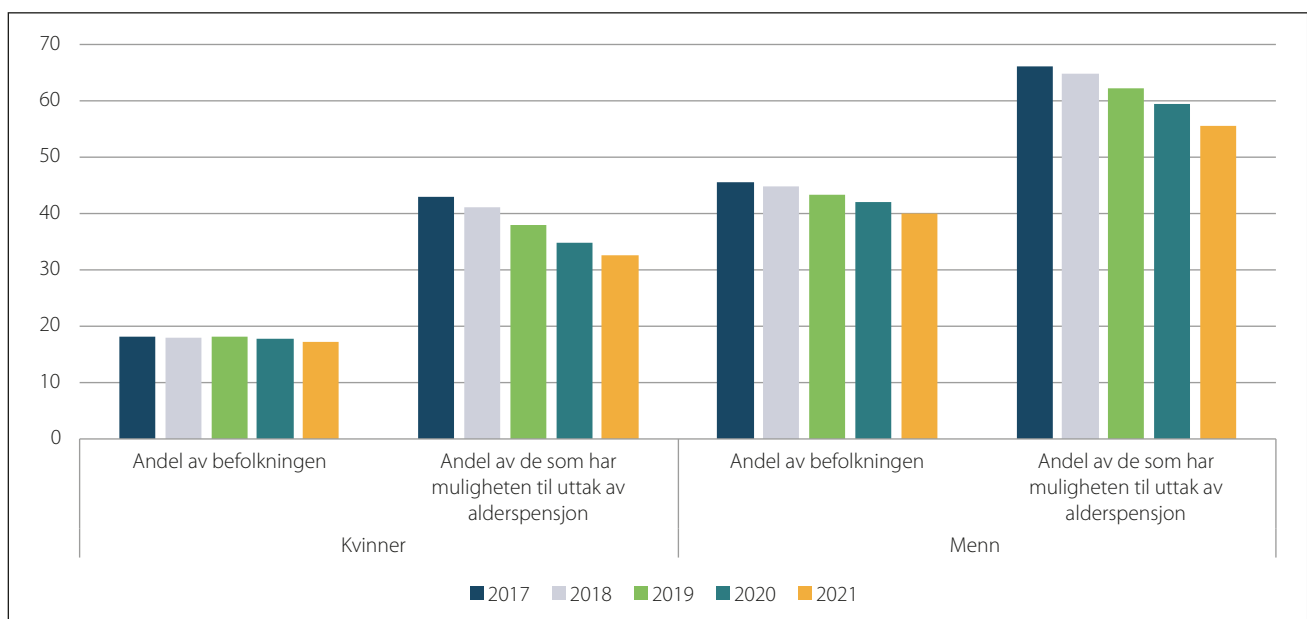
*** Personer som ikke hadde tilstrekkelig høy pensjonsopptjening til uttak av 20 prosent alderspensjon

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

har for lav opptjening til å kunne ta ut alderspensjon tidlig. Andelen kvinner som har mulighet til tidliguttak av pensjon har imidlertid økt betydelig mer de siste årene enn tilsvarende andel for menn. I løpet av de siste fem årene økte andelen som har mulighet for tidliguttak for kvinner med 10 prosentpoeng, mens andelen for mennene økte med 3 prosentpoeng.

Det er store kjønnsforskjeller i uttaksmønsteret; en større andel menn enn kvinner tar ut tidligpensjon. Mottakere av alderspensjon i alderen 62 til 66 år, målt som andel av befolkningen og som andel av de som har muligheten til uttak av alderspensjon, er vist for kvinner og menn i figur 6.18. I 2021 hadde 17 prosent av kvinner i alderen 62–66 år tatt ut alderspensjon, og blant de med mulighet for tidlig uttak var det 33 prosent som gjorde det. Blant menn var det 40 prosent av de mellom 62–66 år som hadde tatt ut alderspensjon, og blant dem med mulighet for uttak var det 56 prosent som gjorde det. Gjennomsnittlig alder ved første uttak er noe høyere for kvinner enn for menn; og i 2021 var dette 66,1 år for kvinner og 64,9 år for menn.

Figur 6.18 Mottakere av alderspensjon 62–66 år som andel av befolkningen* og som andel av de som har muligheten til uttak av alderspensjon** etter kjønn. Prosent



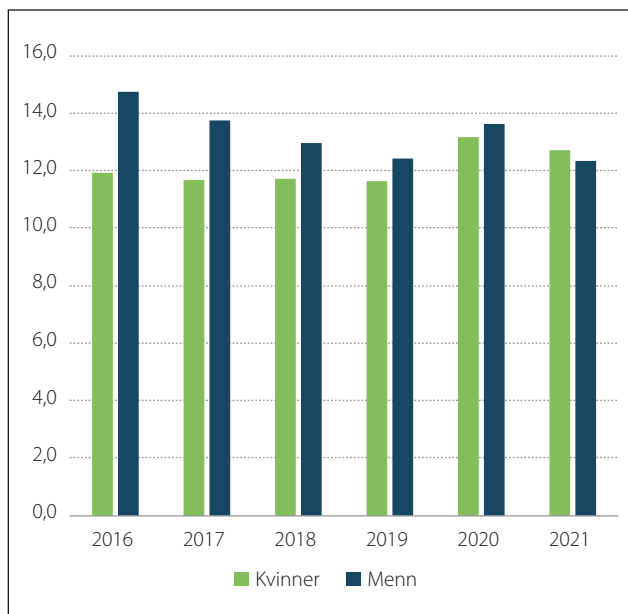
* 62-åringene er kun medregnet fra måneden etter fylte 62 år. I tillegg er 67-åringene medregnet i måneden ved fylte 67 år.

** Oppfylder vilkårene for uttak av minst 20 prosent alderspensjon.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 6.19 Frafall ved tidligpensjon i 2016–2021 fordelt på kjønn som prosent av ansatte i alderen 61 år 9 mnd. – 66 år 9 mnd.



* Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektorat^{et}

Figur 6.20 Frafall ved tidligpensjon i 2016–2021 fordelt på kjønn som prosent av alle ansatte



* Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere.

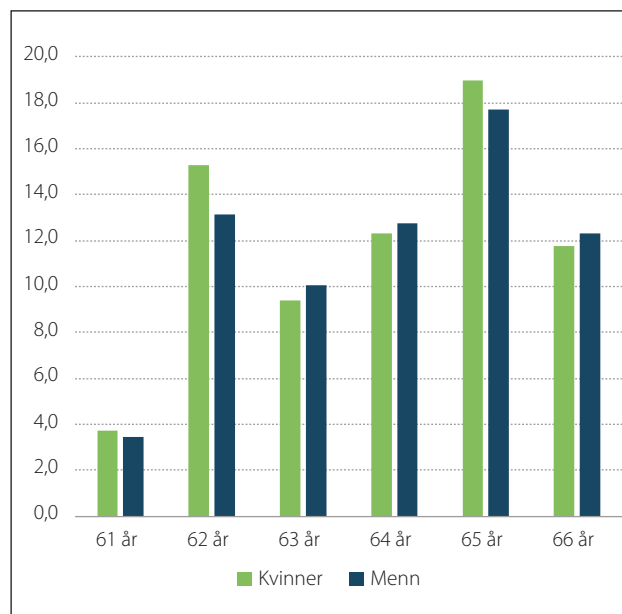
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Mindre kjønnsforskjeller i frafall ved tidligpensjonering over tid, men noe kjønnsforskjell i valgt avgangsalder

I figur 6.19, som viser frafall ved tidligpensjon målt som andel av alle som kan ta ut tidligpensjon, ser vi at menn har høyere frafall enn kvinner i perioden 2016 til og med 2020, men forskjellene har blitt mindre for hvert år og i 2021 hadde kvinner noenlunde samme nivå som menn. Som vi ser av figur 6.20, har frafall ved tidligpensjon målt som andel av alle ansatte samme utvikling over perioden bortsett fra i 2021, der menns reduksjon i frafallet fra 2020 er lavere enn for kvinner.

Figur 6.21 viser at kvinner har høyere frafall enn menn i aldersgruppen 62 år (2,2 prosentpoeng) og 65 år i 2021 (1,3 prosentpoeng), mens det er små forskjeller for de øvrige aldersgruppene, der menn ligger mellom 0,5 og 0,7 prosentpoeng høyere i aldersgruppene 63 år, 64 år og 66 år.

Figur 6.21 Frafall ved tidligpensjon i 2021 fordelt på kjønn og alder som prosent av ansatte i alderen 61 år 9 mnd. – 66 år 9 mnd.



* Målepunktet starter ved 61 år og 9 måneder for å kunne fange opp endring i status 3 måneder senere.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6.4 Tilstrømming til arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd gir supplerende informasjon om utviklingen i frafall. I dette avsnittet presenteres derfor tall for nye mottakere for de to ytelsene.

Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd påvirkes blant annet av hvor mange som går ut den maksimale sykmeldingsperioden på ett år. Av de som i løpet av 2020 gikk ut maksimal sykmeldingsperiode, var det 52 prosent som seks måneder etterpå mottok arbeidsavklaringspenger og 12 prosent som mottok uføretrygd.

6.4.1 Arbeidsavklaringspenger

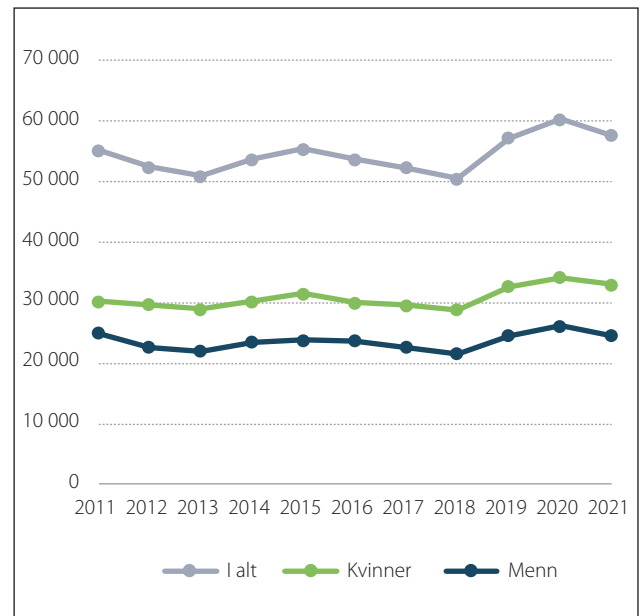
Fremdeles mange nye mottakere

Etter en nedgang i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger¹²⁷ fra 2015 til 2018, økte antall nye mottakere av ordningen kraftig i 2019. I 2020 fortsatte antall nye mottakere å øke, mens antall nye mottakere avtok noe i 2021. Likevel har antall nye mottakere vært på historisk høye nivåer de siste tre årene, se figur 6.22.

I 2021 kom det nær 58 000 nye mottakere av arbeidsavklaringspenger, en nedgang på 4,5 prosent eller 2 700 personer fra året før. Antall nye mottakere er gjennomgående noe høyere for kvinner enn for menn, og begge kjønn viser det samme mønsteret i utviklingen.

Økt arbeidsledighet og et vanskeligere arbeidsmarked kan føre til økt tilstrømming til helserelaterte ytelser. Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger har i 2019, 2020 og 2021 vært markert høyere enn de foregående årene. Antall personer som kom inn i ordningen i 2020 var på det høyeste nivået siden innføringen av ordningen i 2010. Vi vet ikke hvorfor økningen var så kraftig i 2019, eller i hvilken grad et vanskeligere arbeidsmarked har

Figur 6.22 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

ført til at flere har kommet inn på arbeidsavklaringspenger i 2020 og 2021. Arbeids- og velferdsdirektoratet har fått i oppdrag å analysere årsakene bak veksten i nye mottakere for årene 2019–2021. Analysen skal foreligge i 1. kvartal 2023, og vil omtales i neste rapport fra Faggruppen.

Særlig nedgang blant de unge, vekst blant de eldre

Antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger i 2021 var høyest blant de i alderen 45–59 år, se figur 6.23. Det er få nye mottakere under 20 år og over 64 år.

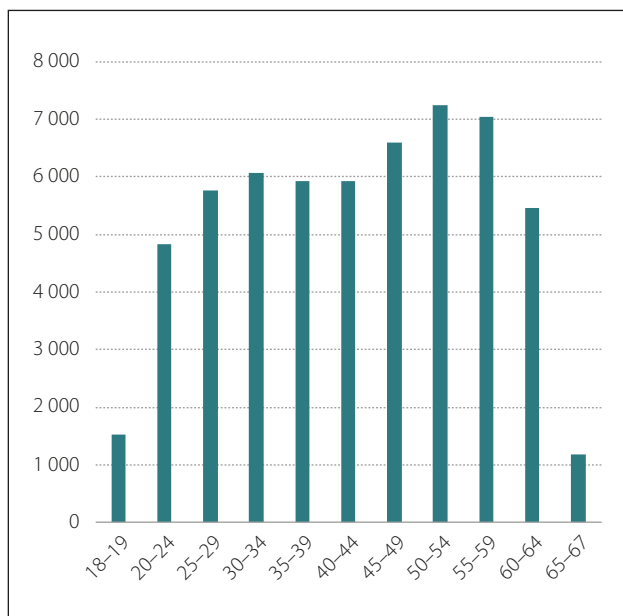
Figur 6.24 viser endring i antall nye mottakere etter aldersgrupper fra 2020 til 2021. Sammenlignet med 2020 har det vært en nedgang blant alle aldersgruppene, unntatt aldersgruppene 55–59 år og 60–64 år.

Det er særlig blant de yngste at antall nye mottakere er kraftigst redusert. Dette mønsteret så vi også i 2020. Da ble antall nye unge mottakere redusert, samtidig som det var en vekst blant øvrige aldersgrupper. En slik utvikling hadde vi ikke

¹²⁷ 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.

6. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 6.23 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger etter aldersgrupper. Personer i løpet av 2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

sett siden arbeidsavklaringspenger ble innført i 2010. I 2020 var nedgangen særlig sterk for aldersgruppene 21 og 22 år, mens i 2021 er nedgangen særlig sterk for de fra og med 23 år til og med 30 år.

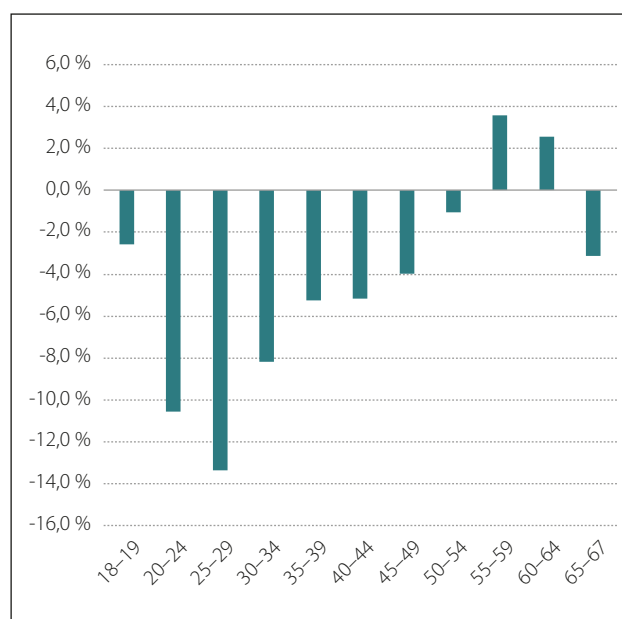
I de eldste aldersgruppene har det vært en økning i antall nye mottakere. Det gjelder særlig for de fra og med 56 år til og med 66 år. Et slikt mønster så vi også i 2020.

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 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 nye mottakere av arbeidsavklaringspenger (dvs. både de som har mottatt arbeidsavklaringspenger i en tidligere periode og de som aldri

Figur 6.24 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger etter alder. Endring fra 2020–2021. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

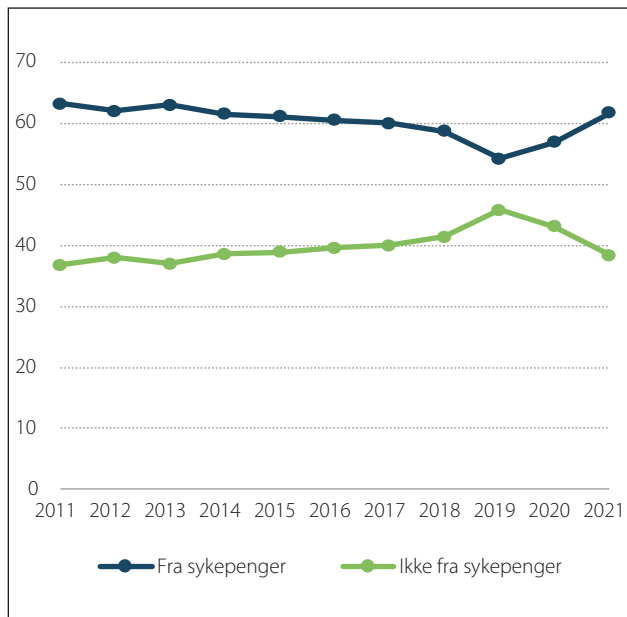
har mottatt arbeidsavklaringspenger tidligere) ikke kommer fra sykepenger, men dette har snudd de to siste årene, se figur 6.25.

Figur 6.25 viser at 62 prosent av nye mottakere av arbeidsavklaringspenger kommer fra sykepenger. Trenden har vært at andelen nye mottakerne av arbeidsavklaringspenger som kommer fra sykepenger har avtatt år for år siden innføringen av arbeidsavklaringspenger. Det var en særlig kraftig nedgang fra 2018 til 2019, men etter 2019 snudde dette og andelen har tatt seg kraftig opp. Andelen som kommer fra sykepenger, var i 2021 på samme nivå som i 2012. Vi kjenner ikke årsaken til den økte andelen som kommer fra sykepenger, men en mulig forklaring kan være at tilgangen de siste to årene er preget av pandemien, og at denne kan ha ført til at flere med en viss tilknytning til arbeidslivet søker seg til arbeidsavklaringspenger.¹²⁸

Den største undergruppen blant nye mottakere som ikke kommer fra sykepenger, er personer som

¹²⁸ «Utviklingen i mottakere av arbeidsavklaringspenger og personer med nedsatt arbeidsevne per 31. desember 2021», Statistikknotat fra NAV.

Figur 6.25 Nye mottakere av arbeidsavklaringspenger. Status to måneder før tilgang. Årstall. Prosent. 2011–2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

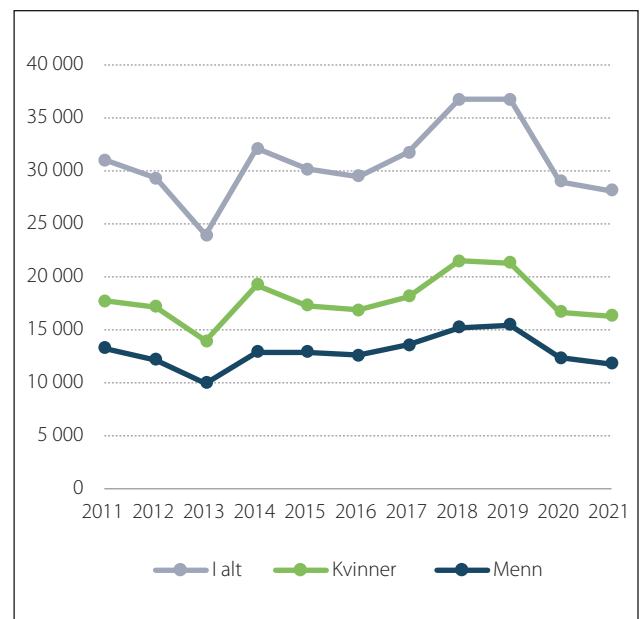
to måneder før tilgang til arbeidsavklaringspenger var registrert uten arbeid og uten tidligere arbeidstilknytning som gir rett til dagpenger. I denne gruppen finner vi også personer som kom fra sosialhjelp, hadde vært under utdanning, var selvstendig næringsdrivende, var forsørget av andre mv. I Faggruppens rapport 2018 gjøres det nærmere rede for sammenhengen mellom oppbrukte sykepengerrettigheter og overgang til arbeidsavklaringspenger.

6.4.2 Uføretrygd

Fortsatt nedgang i nye mottakere som følge av pandemien

Etter historisk høye nivåer for antall nye mottakere av uføretrygd i 2018 og 2019, avtok tilgangen kraftig i 2020. Nedgangen fortsatte videre i 2021, se figur 6.26. I 2021 var antall nye mottakere av uføretrygd i overkant av 28 000. Det er en nedgang på 3 prosent fra 2020. Det er flere nye mottakere av uføretrygd blant kvinner enn menn, men begge kjønn viser det samme mønsteret gjennom hele perioden.

Figur 6.26 Nye mottakere av uføretrygd etter kjønn. Totalt og fordelt på kjønn. Årstall. 2011–2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

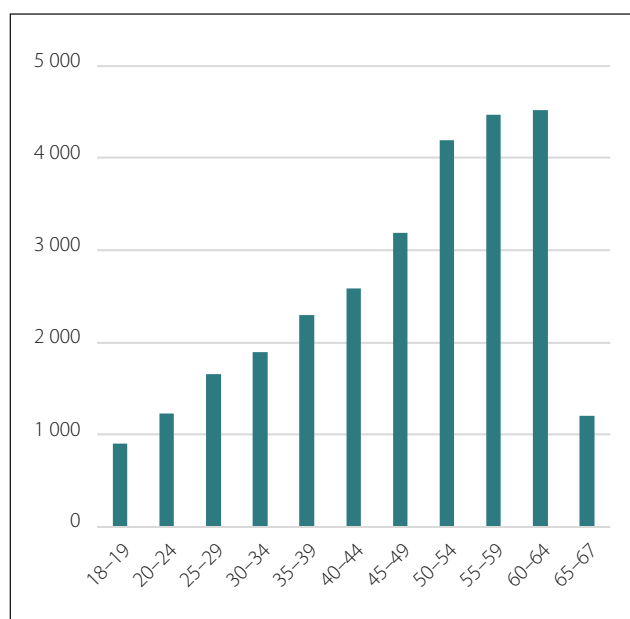
En viktig årsak til at mange kom inn i ordningen i 2018 og 2019 var økt saksbehandlingsinnsats av ubehandlede saker og en raskere avklaring av personer som mottok arbeidsavklaringspenger. Det var økt avgang av mottakere av arbeidsavklaringspenger i denne perioden som følge av skjerpede vilkår for forlengelse for arbeidsavklaringspenger som ble innført i 2018.

De fleste nye uføretrygdede har en periode som mottaker av arbeidsavklaringspenger før de får innvilget uføretrygd. Etter pandemien har det vært færre som har gått fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd. Det skyldes dels midlertidige regelendringer der mange har fått forlenget maksimal varighet på arbeidsavklaringspenger både i 2020 og 2021, og dels fordi avklaringer av mottakere av arbeidsavklaringspenger har blitt forsinket som følge av pandemien og det vanskelige arbeidsmarkedet.

Antall nye mottakere av uføretrygd øker med alderen, se figur 6.27. I antall er tilgangen høyest for aldersgruppen 55–65 år.

6. Målet om å redusere sykefraværet

Figur 6.27 Nye mottakere av uføretrygd etter aldersgrupper. Personer i løpet av 2021



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tilstrømmingen til uføretrygd, målt som andel av befolkningen i hver aldersgruppe, er også høyere blant eldre enn yngre aldersgrupper. Om lag 1,6 prosent av befolkningen i gruppen 60–67 år ble innvilget uføretrygd hvert år i perioden 2011–2021, mens den tilsvarende andelen var om lag 0,4 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.

Hvor kommer de nye uføretrygdene fra?

Utviklingen i uføretrygd henger sammen med utviklingen i andre helserelaterte ytelser, spesielt arbeidsavklaringspenger, men også utviklingen i sykepenger. Tabell 6.6 gir en oversikt over hvilken status de nye mottakerne av uføretrygd i 1.–4. kvartal 2021 hadde i NAVs registre to måneder før de fikk innvilget uføretrygd.

Nær tre av fire nye uføretrygdene hadde en periode med arbeidsavklaringspenger før de fikk innvilget uføretrygd (74 prosent). Andelen som kom fra arbeidsavklaringspenger, var både i 2020 og 2021 lavere sammenlignet med de to foregående årene. Færre overganger fra arbeidsavklaringspenger skyldes bl.a. at personer som nærmet seg slutten av perioden på arbeidsavklaringspenger fikk forlenget den pga. midlertidige regelendringer som følge av pandemien. Historisk ligger andelen nye mottakere av uføretrygd som kommer fra arbeidsavklaringspenger på nær 80 prosent.

Den høye andelen som kommer fra arbeidsavklaringspenger, er i tråd med intensjonene om å avklare inntektsevnen så godt som mulig før en uføretrygd innvilges. Andelen som kommer fra arbeidsavklaringspenger avtar med økende alder, men dette gjelder ikke for den yngste gruppen. 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 funksjonsnedsettelse og alvorlige sykdommer. For mange av disse er helseproblemene

Tabell 6.6 Status forut for uføretrygd blant nye mottakere av uføretrygd i 2021 (18–67 år). Prosent

	I alt	18–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64	65–66
Sykepenger	9,2	0,8	1,4	3,3	5,8	10,9	19,5	21,1
AAP	73,6	50,8	85,9	81,5	78,5	75,6	68,7	49,6
Arb.søker / nedsatt arbeidsevne	5,6	10,1	9,0	7,3	5,7	4,4	3,6	3,2
Uføretrygd, vedtak	2,8	-	-	2,5	3,8	3,3	2,1	5,4
Uoppgitt	8,8	38,2	2,8	5,3	6,2	5,7	6,2	20,8

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

antagelig så alvorlige at arbeidsavklaring er lite aktuelt. Mange av disse kommer fra statusen uoppgitt i tabellen (38,2 prosent).

Det var 9,2 prosent av de nye uføretrygdene som kom rett fra sykepenger, og vi ser at andelen øker relativt kraftig med høyere alder. Det er svært uvanlig at unge som kommer inn til uføretrygd har mottatt sykepenger først (0,8 prosent i aldersgruppen 18–24 år).

6.5 Arbeidstilknytning blant mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd

En del personer som mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd arbeider noe ved siden av ytelsen. Utviklingen i størrelsen på denne gruppen kan bidra til å belyse utviklingen knyttet til frafall fra arbeidslivet. En økt andel personer som kombinerer arbeid med trygd vil, alt annet likt, bidra til at flere holder kontakten med arbeidslivet.

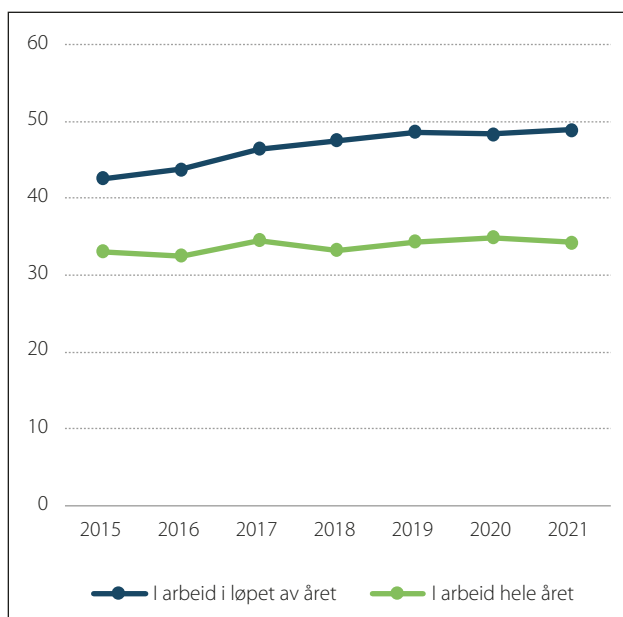
Faggruppen ser her nærmere på utviklingen i andelen mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd som supplerer disse ytelsene med arbeid. Nedenfor ser vi både på de som kombinerer det å motta en ytelse med arbeid gjennom hele året, og de som kombinerer mottak av ytelse og arbeid i løpet av året. Figur 6.28 og figur 6.29 viser andelen mottakere av hhv. arbeidsavklaringspenger uføretrygd som er i arbeid i årene 2015 til 2021. Vi har valgt å se på utviklingen fra 2015 siden a-ordningen ble innført dette året.

Halvparten kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid

I 2021 kombinerte nesten halvparten (48,9 prosent) av mottakerne av arbeidsavklaringspenger ytelsen med arbeid i løpet av året. Dette er 1,4 prosentpoeng høyere enn i 2018, og 0,6 prosentpoeng høyere enn året før.

I overkant av hver tredje mottaker (34,3 prosent) av arbeidsavklaringspenger kombinerte ytelsen

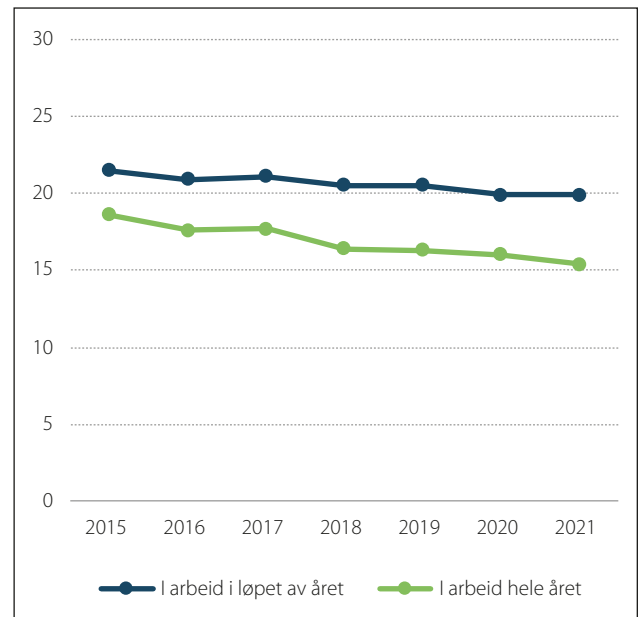
Figur 6.28 Prosent som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid.* 2015–2021



* Andelene 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 fire timer i uken.

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 6.29 Prosent som kombinerer uføretrygd med arbeid.* 2015–2021



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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

6. Målet om å redusere sykefraværet

med arbeid gjennom hele året i 2021. Dette er 1,0 prosentpoeng høyere enn i 2018, og en reduksjon på 0,6 prosentpoeng fra året før.

Det er flere kvinner enn menn som kombinerer arbeidsavklaringspenger med noe arbeidsinntekt. I 2021 var 53,5 prosent av kvinnene som mottok arbeidsavklaringspenger i arbeid i løpet av året, og 39,3 prosent i jobb hele året. For menn var tilsvarende andeler 42,3 og 27,2 prosent.

En av fem kombinerer uføretrygd med arbeid

Det er langt færre uføre som kombinerer ytelsen med arbeid enn for de som mottar arbeidsavklaringspenger. I tillegg går utviklingen motsatt vei for de to ytelsene. Mens det stadig er flere som kombinerer arbeidsavklaringspenger med arbeid, blir det færre som kombinerer uføretrygd med arbeid.

En av fem uføre kombinerte ytelsen med arbeid i løpet av året i 2021. Dette er 0,6 prosentpoeng lavere enn for 2018, og uendret fra året før.

I 2021 kombinerte 15,4 prosent av de uføre ytelsen med arbeid gjennom hele året. Dette er 1,0 prosentpoeng lavere enn i 2018, og en nedgang på 0,6 prosentpoeng fra året før.

I likhet med arbeidsavklaringspenger er det vesentlig flere kvinner enn menn som kombinerer uføretrygd og arbeid. I 2021 var 22,2 prosent av uføretrygdete kvinner i arbeid i løpet av året, og 17,7 prosent i arbeid gjennom hele året. For menn var tilsvarende andeler 16,5 prosent og 12,3 prosent.

Vedlegg 1

FoU-oppdrag gjennom FoU-programmet

Oppdrag	Beskrivelse
NAVs sykefraværsoppfølging i Innlandet og Vest-Viken	<p>Oppdraget skal gi kunnskap om hvordan organisering og innretting av sykefraværsarbeidet i NAV kan være med på å øke måloppnåelsen i IA-avtalen. I prosjektet studeres to lokale initiativer; ett ved NAV Innlandet, om sentralisert sykefraværsoppfølging, og ett ved NAV Vest-Viken om utprøving av ulike modeller for samarbeid og oppfølging. Prosjektet utføres av Oxford Research i samarbeid med NORCE.</p> <p>Delrapport 1 (evalueringen av senter for sykefraværsoppfølging i Innlandet) er levert, og er tilgjengelig her. Delrapport 2 ventes mai 2023.</p>
Kartlegging av modulen «utvikle partssamarbeid» – Betydningen av arbeidslivsentrenes prosessbistand for det lokale partssamarbeidet	<p>Oppdraget kartlegger leveransen av modulen «utvikle partssamarbeid», og dokumenterer hvordan modulen påvirker mottakerne, og derigjennom primært arbeidsmiljøarbeid, og sekundært sykefraværsarbeidet. Oppdraget utføres av Oslo Economics.</p> <p>Sluttrapporten ventes september 2022.</p>
Team IA: Hvordan påvirker nye digitale tjenester fra NAV sykefravær og arbeidsmiljøarbeid?	<p>Oppdraget undersøker i hvilken grad NAVs digitale tjenester for å forebygge sykefravær virker etter hensikten hos de arbeidsgiverne som tar dem i bruk. Målet er å bruke kunnskapen til å justere og videreutvikle den digitale tjenesteutviklingen på kort og lengre sikt, slik at arbeidsgiverne får den støtten de har behov for, og settes i stand til å jobbe for å forebygge sykefravær. Prosjektet utføres av Oxford Research.</p> <p>Sluttrapporten ventes september 2022.</p>
HelseArbeid – to prosjekter	<p>1) Kunnskapsoversikt: Hva kan læres av forskningen om tjenestesamhandling? En oppsummering av hva internasjonal forskning viser er lovende samhandlingsmodeller mellom arbeid- og helseområdet. Denne kunnskapen skal bl.a. brukes i implementeringen og videreutviklingen av HelseArbeid. Prosjektet gjennomføres av Oslo Economics.</p> <p>2) Nasjonal kartlegging: Hvordan lykkes med tjenestesamhandling? Her ønsker vi en analyse av HelseArbeid-modellen med et nasjonalt perspektiv. Prosjektet skal analysere hvordan tjenestetilbudet i de ulike regionene er innrettet og implementert. I tillegg ønsker vi at funn fra prosjektet skal benyttes for å lage anbefalinger til hvordan offentlige myndigheter kan tilrettelegge for en god implementering av HelseArbeid-modellen. Det er planlagt at prosjektet lyses ut etter at følgeevalueringen av "Raskere tilbake"-omleggingen er publisert.</p> <p>Rapporten fra prosjekt 1 ventes juni 2022. Prosjekt 2 lyses ut etter at følgeevalueringen av omleggingen av raskere tilbake (SINTEF) er publisert. Sluttdato for Prosjekt 2 er dermed ikke bestemt.</p>

Oppdrag	Beskrivelse
FoU-prosjekt som følger pilotprosjektet: Arbeidsfokus på fastlegekontorene i Øst-Viken	<p>FoU-prosjektet dokumenterer etableringen og utprøvingen av samarbeidet mellom NAV-kontor og fastlegekontorer som deltar i pilotprosjektet, og skal peke på muligheter for å videreutvikle modellen for fastlegeprosjektet. Oppdraget skal gi en vurdering av om modellen er egnet for å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet, og om modellen bør prøves ut i større skala. Oppdraget skal også dokumentere de involverte aktørenes erfaringer, og gi kunnskap om utfall for pasientene. Prosjektet gjennomføres av Oxford Research.</p> <p>Sluttrapporten ventes februar 2023.</p>
Kvantitativ analyse basert på registerdata om sykefravær og frafall fra arbeidslivet	<p>Formålet med den kvantitative registerstudien er å benytte et bredt data-grunnlag for å få mer kunnskap om de sektorovergrepene sammenhengene knyttet til sykefravær og frafall fra arbeidslivet. I tillegg er det ønskelig at forskningsprosjektet skal benytte registerdata til å undersøke tiltak og virkemidler for å redusere sykefraværet ved bruk av et solid metodisk rammeverk. Sammenhenger mellom medisinsk behandling og arbeidsrettede innsatser vil være særlig interessante. Prosjektet gjennomføres av NORCE i samarbeid med ISF.</p> <p>Sluttrapporten ventes desember 2023.</p>
Kartlegging av arbeidet med psykososialt arbeidsmiljø i norsk arbeidsliv	<p>Oppdraget er ment å gi bred innsikt i utbredelsen og omfanget av det psykososiale arbeidsmiljøarbeidet, samt innsikt i virksomhetenes forståelse av og arbeid med psykososialt arbeidsmiljø. Kunnskapen fra dette oppdraget vil gi en pekepinn på behovet for strategier for å sette psykososialt arbeidsmiljøarbeid på agendaen, og kan brukes inn i pågående strategiarbeid med å hjelpe virksomhetene til å forstå hva psykososialt arbeidsmiljøarbeid er, og hvordan man skal arbeide systematisk forebyggende med psykososiale risikofaktorer i arbeidslivet. Oppdraget utføres av SINTEF.</p> <p>Sluttrapporten ventes oktober 2022.</p>
Kartlegging av arbeidslivssentrene arbeid	<p>Prosjektet er en kartlegging av arbeidslivssentrene leveranser. Sentrale momenter er hvilke leveranser som gis til hvilke virksomheter, leveranseform, og arbeidslivssentrene tidsbruk. Kartleggingen må gi både en standardisert fremstilling av arbeidet, og kvalitative beskrivelser og innsikt i vurderinger lokalt på arbeidslivssentrene. Oppdraget skal også gi innsikt i lovende lokale modeller og arbeidsmåter som kan egne seg for utprøving eller forsøk. Oppdraget utføres av Oslo Economics.</p> <p>Underveisrapporten ventes oktober 2022, og sluttrapporten ventes mars 2023.</p>

Oppdrag	Beskrivelse
Følgeevaluering av modell for sykefraværsoppfølging og tettere samarbeid med arbeidsgivere i region Sunnfjord i NAV Vestland.	Region Sunnfjord har utviklet en modell for sykefraværsoppfølging og tettere samarbeid med arbeidsgivere. Følgeevalueringen skal gi kunnskap om organiseringen av og innholdet i modellen er egnet til å nå målene om mer likeverdige tjenester for sykmeldte i regionen, og tettere samarbeid mellom NAV og arbeidsgivere. Evalueringen skal resultere i forslag til hvordan oppfølgingsarbeidet kan organiseres og gjennomføres mer hensiktsmessig. I tillegg til en redegjørelse for modellens overførbarhet til andre små kommuner og hvordan NAV kan legge til rette for en eventuell oppskalering. Oppdraget utføres av Oxford Research. Sluttrapporten ventes januar 2023.
Kartlegging av sammenhengen mellom arbeidsmiljøarbeid og sykefravær: Hva kan vi lære av bedriftene som lykkes med forebyggende arbeid/ redusere sykefravær?	Oppdraget omhandler sammenhengen mellom systematisk arbeidsmiljøarbeid, regelverket, partssamarbeid, og tiltak på arbeidsplassen. Oppdraget skal gi kunnskap om faktorer som kan forklare hvordan virksomheter oppnår og opprettholder vedvarende lavt sykefravær, samt god praksis og viktige og gode grep på virksomhets- og bransjenivå. Oppdraget skal drøfte overføringsverdien av disse faktorene og det lokale arbeidsmiljøarbeidet – både innenfor bransjer, og på tvers av bransjer. Oppdraget utføres av Oxford Research i samarbeid med NORCE. Sluttrapporten ventes oktober 2022.



inkluderende arbeidsliv

Utgitt av:
Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Publikasjonskode: A-0058 B
Design: Moon Design AS
Ombrekking: 07 Media – 07.no
06/2022

www.regjeringen.no/ia