

# Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk nr. 1/2011

---

*Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen, 24. mai 2011*

## Innhold

1. Innledning.....	2
2. Målene i avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv .....	2
3. Sammendrag.....	3
4. Overordnet mål for avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv.....	7
4.1 IA-avtalens målsetning .....	7
4.2 Drøfting av utviklingen .....	8
5. Sykefravær – delmål 1.....	12
5.1 Sykefraværsutviklingen siste år.....	13
5.2 Utviklingstrekk i sykefraværet over tid .....	14
5.3 Måloppnåelse for delmål 1 – redusere sykefraværet .....	25
6. Sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne– delmål 2.....	26
6.1 Utviklingen i sysselsettingen for personer med redusert funksjonsevne.....	29
6.2 Måloppnåelse for delmål 2 – økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne.....	34
6.3 Drøfting av måloppnåelsen for delmål 2 .....	37
7. Yrkesaktivitet etter 50 år – delmål 3 .....	39
7.1 Utviklingen i yrkesaktivitet etter 50 år .....	39
7.2 Delmål 3 – økt yrkesdeltakelse for personer over 50 år .....	42
Vedlegg .....	45

## 1. Innledning

I henhold til IA-avtalen av 24. februar 2010 er det etablert en egen faggruppe for å styrke oppfølgingen av IA-avtalen. Faggruppen skal drøfte utviklingen i IA-målene, økonomiske og administrative konsekvenser av virkemiddelbruken på disse områdene og metodiske spørsmål i den forbindelse. Herunder skal faggruppen vurdere konsekvenser for tolkningen av utviklingen av konjunktursvingninger, utviklingen i samlet sysselsetting og endringer i sammensetningen av sysselsettingen som endringer i andelen seniorer og andelen kvinner.

Faggruppen har ansvar for å utarbeide en rapport hvert halvår til Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen og Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd om status og utviklingstrekk ift. IA-målene. Denne rapporten er faggruppens andre rapport, og er utarbeidet på grunnlag av materiale som var tilgjengelig ved midten av april 2011. Neste rapport vil foreligge i november 2011.

Det er en rekke temaer og analyser som faggruppen ikke har sett på i denne rapporten, og som det vil være aktuelt å utdype i senere rapporter. Det vil også være aktuelt å se nærmere på temaer som allerede er med i denne rapporten.

Faggruppen ledes av Arbeidsdepartementet. I faggruppen deltar arbeidsgiverorganisasjonene NHO, KS, Spekter, HSH og staten som arbeidsgiver ved Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet og arbeidstakerorganisasjonene ved LO, Unio, YS og Akademikerne. I tillegg deltar Arbeids- og velferdsdirektoratet, Arbeidstilsynet og Finansdepartementet. I tillegg er Statistisk sentralbyrå tilknyttet faggruppen.

## 2. Målene i avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

I IA-avtalen av 24. februar 2010 heter det at IA-avtalens overordnede mål er: Å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

I IA-avtalen av 24. februar 2010 heter det også at de tre delmålene på nasjonalt nivå videreføres. De tre delmålene er:

Delmål 1: Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 prosent.

Delmål 2: Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne. De konkrete målene fra tidligere tilleggsavtaler videreføres.

I tillegget av 6. juni 2006 til Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2006–2009 er følgende måleindikatorer lagt til i vurderingen av om delmål 2 er nådd:

- a) Redusere andel personer som går fra arbeid til passive ytelser. Måleindikatoren er andelen personer som har brukt 13 uker eller mer av sykepengeperioden og som er tilbake i arbeid fire uker etter dette. Det er et mål at andelen som er tilbake i arbeid er over 70 pst.
- b) Øke andelen langtidssykmeldte som starter opp yrkesrettet (ekstern) attføring i sykmeldingsperioden. Måleindikatoren er andel avsluttede sykepengetilfeller som har påbegynt yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. Det er et mål at andelen er minst 2,0 pst.

- c) Øke andelen med redusert funksjonsevne som går fra en trygdeytelse og over til arbeid. Måleindikatoren er andel personer på helserelaterte ytelser (rehabilitering, yrkesrettet attføring og uføreytelser, fra mars 2010 arbeidsavklaringspenger og uførepensjon) som går til arbeid. Det er et mål at andelen økes til 45 pst.

Delmål 3: Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med seks måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år).

### 3. Sammendrag

Det overordnede målet om å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet lar seg vanskelig måle i form av én indikator. Faggruppen har valgt å presentere sysselsettingsandelen for personer i aldersgruppen 15–66 år og et estimat på andelen årsverk som går tapt knyttet til mottak av helserelaterte ytelser i prosent av befolkningen mellom 18–67 år som to viktige indikatorer, selv om ingen av disse gir et fullstendig bilde, jf. omtale i boks 1.

Sysselsettingsandelen viser hvor stor andel av befolkningen i yrkesaktiv alder som er i arbeid, og kan derfor over tid sies å være en overordnet indikator for om man har lyktes med arbeidslinjen – flere i arbeid og færre på trygd. I 2010 var 74,2 prosent av personer i aldersgruppen 15–66 år sysselsatt. Det er 1,5 prosentpoeng lavere enn i 2001. Nedgangen har kommet blant menn, mens sysselsettingsandelen blant kvinner er på samme nivå som i 2001. Aldersfordelt er det først og fremst blant unge at sysselsettingsandelen har gått ned, mens det har vært økning blant de eldste.

I perioden fra 2001 til 2005 falt den samlede sysselsettingsandelen noe, for deretter å øke sterkt i oppgangskonjunktoren fram til 2008. Etter at finanskrisen inntraff høsten 2008 har sysselsettingsandelen igjen gått ned, men var i 2010 fortsatt høyere enn i 2005. Nedgangen fra 2008 har vært størst for unge, bl.a. som følge av overgangen til utdanning. For personer fra 55 til 66 år økte sysselsettingsandelene i denne perioden, og for denne aldersgruppen har det også vært nedgang i uføretilbøyeligheten gjennom flere år.

Antall sysselsatte begynte å stige igjen i 2. kvartal 2010, og var i andre halvår 2010 høyere enn i andre halvår 2009. Selv om sysselsettingen nå er høyere enn for ett år siden, faller fortsatt andelen sysselsatte som følge av stor befolkningsvekst. Andelen går likevel ikke like raskt ned som for ett år siden, og for de unge har sysselsettingsandelen økt det siste året.

Indikatoren ”tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser” viser økning fra 2005<sup>1</sup> til 2010. Indikatoren gir et estimat på mulig økning i utførte årsverk dersom mottakere av helserelaterte ytelser i stedet hadde arbeidet framfor å være helt eller delvis ute av arbeid. Også regnet som andel av befolkningen viser denne indikatoren en svak økning i perioden. Korrigert for endringer i alderssammensetningen viser imidlertid indikatoren en marginal nedgang.

I gjennomsnitt for 2010 utgjorde det totale sykefraværet, målt ved tapte dagsverk, 6,8 prosent av avtalte dagsverk. Dette er en nedgang på 7,6 prosent (0,6 prosentpoeng) sammenliknet med 2001. Delmål 1 er en reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået 2001. I

---

<sup>1</sup> 2005 er det første året vi har tall for denne indikatoren.

gjennomsnitt lå det totale sykefraværet i første halvår 2010 8,6 prosent lavere enn i første halvår 2001. For andre halvår 2010 lå sykefraværet 6,5 prosent lavere enn andre halvår i 2001.

Sykefraværet viste en positiv utvikling i første halvår i 2010. I gjennomsnitt lå det totale sykefraværet 9,8 prosent lavere i første halvår 2010 enn i første halvår 2009. Også i andre halvår 2010 lå sykefraværet lavere enn andre halvår 2009. Nedgangen i andre halvår var 8,7 prosent. På årsbasis gikk sykefraværet ned med 9,2 prosent eller 0,7 prosentpoeng fra 2009 til 2010. Sykefraværet er dermed tilbake på om lag samme nivå som i 2008. Sykefraværet har vært noenlunde stabilt siden 2005 dersom vi ser bort fra 2009 som var et år preget av finanskrisen og svineinfluensa<sup>2</sup>.

I hvilken grad konjunktursvingninger har betydning for sykefraværsutviklingen det siste året er usikkert. Forskningen er ikke entydig på årsakssammenhenger mellom situasjonen på arbeidsmarkedet og sykefraværet. Det kan tenkes at oppmerksomheten rundt sykefraværet det siste året har bidratt til å redusere antallet sykmeldinger. Den kan også ha ført til at både myndigheter, Arbeids- og velferdsetaten og partene i arbeidslivet har blitt mer bevisst på sine roller i arbeidet med å redusere sykefraværet.

Ifølge statistikk fra Arbeids- og velferdsdirektoratet skyldes nedgangen i det legemeldte sykefraværet fra 2009 til 2010 i hovedsak færre sykefraværstilfeller, men også redusert varighet av tilfellene. Dette gjelder selv om man ser bort fra luftveislidelser.

Det siste året har det vært en utvikling i retning av økt andel graderte sykefraværstilfeller (delvis sykmelding). Andelen økte imidlertid langt sterkere etter endringene i regelverket i 2004. Etter oppgang fra 2008 til 2009, ble varigheten for legemeldte sykefraværstilfeller noe redusert igjen fra 2009 til 2010.

I perioden fra 2001 til 2010 ble det totale sykefraværet redusert i alle næringer. Den sterkeste nedgangen fant sted i industrien, i overnattings- og serveringsvirksomhet og innen jordbruk, skogbruk og fiske. Både i 2001 og 2010 var helse- og sosialtjenester næringen med høyest sykefravær.

Delmål 2 omfatter både å hindre frafall av personer med redusert funksjonsevne som er i arbeid, samt å få flere av de som står utenfor arbeidslivet tilbake i jobb.

Utviklingen i delmål 2 kan belyses gjennom flere ulike indikatorer. I faggruppens rapport har vi valgt å presentere tall for sysselsatte med funksjonshemninger, personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av uførepensjon og uføreytelser.

Andelen i jobb av de som subjektivt har en funksjonshemming har holdt seg stabil det siste året, på et nivå som er langt lavere enn for resten av befolkningen. Ifølge den årlige tilleggsundersøkelsen til Arbeidskraftundersøkelsen var det 574 000 som anså at de har en funksjonshemming i 2. kvartal 2010. Av disse var 251 000 i arbeid. Av de 323 000 ikke-sysselsatte funksjonshemmede var det om lag 78 000, eller 24 prosent, som oppgav at de

---

<sup>2</sup> Arbeids- og velferdsdirektoratet har anslått at nedgangen i antall legemeldte sykefraværsværker pga. influensa står for 18 prosent av nedgangen i antall legemeldte sykefraværsværker fra 2009 til 2010. Andelen øker til 26 prosent av nedgangen dersom man tar med alle luftveislidelser, siden noen influensatilfeller kan være registrert på andre diagnoser innen luftveislidelser. Den reelle nedgangen i antall legemeldte sykefraværsværker som skyldes influensa er derfor et sted mellom 18 og 26 prosent.

ønsket arbeid. 20 000 av disse ble klassifisert som arbeidsledige ut fra kriteriene om aktiv søking og tilgjengelighet for arbeidsmarkedet. Antallet funksjonshemmede som ikke er sysselsatt, men ønsker en jobb, er også stabilt. Mange innen gruppen personer med funksjonshemming mottar langtidsytelser som for eksempel uførepensjon. 62 prosent av de som anser at de har en funksjonshemming (319 000) oppga å motta en eller flere stønader som følge av funksjonshemmingen i 2010. Av de sysselsatte med funksjonshemming var 87 000, eller 38 prosent, stønadsmottakere. Av de ikke-sysselsatte var 232 000, eller 83 prosent, stønadsmottakere.

Mens antallet personer med funksjonshemming er basert på egenopplevd vurdering av om en har fysiske eller psykiske helseproblemer, står forholdet mellom den enkeltes utfordringer og ressurser og arbeidslivets krav sentralt i forbindelse med tallene for personer med nedsatt arbeidsevne i Arbeids- og velferdsetatens statistikker. En god del personer med nedsatt funksjonsevne vil også ha nedsatt arbeidsevne. Andre vil være i full jobb med eller uten ekstra hjelpemidler og tilrettelegging, og telles derfor ikke med blant dem som har nedsatt arbeidsevne, jf. nærmere omtale i boks 2 i kapittel 6.

Personer med nedsatt arbeidsevne er en betegnelse Arbeids- og velferdsetaten benytter overfor brukere som på grunn av fysiske, psykiske eller sosiale årsaker mottar eller skal motta spesiell oppfølging. Innføringen av arbeidsevnevurdering og deretter arbeidsavklaringspenger, har ført til at Arbeids- og velferdsetatens avgrensning av personer med nedsatt arbeidsevne er blitt endret. I motsetning til tidligere omfatter gruppen i tillegg til personer som har behov for arbeidsrettede tiltak, også personer med behov for helsemessig rehabilitering. Dette har ført til et brudd i statistikken. I rapporten fokuseres det derfor på utviklingen fra innføringen av arbeidsavklaringspenger i mars 2010. Ved utgangen av mars i år var det registrert 218 000 personer med nedsatt arbeidsevne i Arbeids- og velferdsetaten, dvs. en økning på nær 10 prosent fra året før. Nær 80 prosent av de med nedsatt arbeidsevne mottar arbeidsavklaringspenger. I mars var det 175 000 mottakere av arbeidsavklaringspenger, en økning på nesten 9 prosent fra året før. Økningen i arbeidsavklaringspenger er spesielt sterk for unge under 30 år samt for de over 60 år. Det er nå rundt 28 000 under 30 år som mottar arbeidsavklaringspenger, en økning på 14 prosent siden mars 2010. Blant annet som følge av at systemet med arbeidsevnevurderinger<sup>3</sup> fortsatt er under innkjøring, er også utviklingen det siste året vanskelig å tolke.

Heller ikke på uføreområdet er det så lett å sammenlikne 2010 med tidligere år. Det skyldes at ordningen med tidsbegrenset uførestønad, som ble innført i 2004, ble avvirket ved innføringen av arbeidsavklaringspenger i mars 2010<sup>4</sup>. Innføringen av tidsbegrenset uførestønad førte til at noen flere enn tidligere fikk en uføreytelse, mens avviklingen førte til at antallet på uføreytelser ble kraftig redusert. Fra 2001 til 2009 økte antallet mottakere av uføreytelser (uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad) med i overkant av 60 000 personer. Nær 60 prosent av økningen kom i aldersgruppen 60–67 år, der uføreandelen er høyest og befolkningen har økt mest i disse årene.

Det er antall mottakere av uføreytelser målt som andel av befolkningen – uføreandelen – som sier noe om tilbøyeligheten til uføretrygding. Uføreandelen utgjorde 11,1 prosent ved utgangen av 2009, som er om lag uendret fra de tre foregående årene, men vel 1 prosentpoeng høyere enn ved utgangen av 2001. Uføretilbøyeligheten har de siste årene gått ned i de eldste

---

<sup>3</sup> Se Bråthen Magne og Kristoffer Vetvik (2011)

<sup>4</sup> Personer som tidligere mottok tidsbegrenset uførestønad mottar nå arbeidsavklaringspenger og blir regnet med i Arbeids- og velferdsetatens tall for personer med nedsatt arbeidsevne.

aldersgruppene (og særlig mye blant menn), mens den har økt noe blant unge. Ved utgangen av 2009 var det om lag 11 500 mottakere av uføreytelser i aldersgruppen 18–29 år, en økning på 3 600 personer eller 45 prosent fra 2001. Uføreandelen er noe høyere blant menn enn kvinner i de yngste aldersgruppene, mens forholdet er motsatt blant de eldre aldersgruppene.

For 2010 foreligger det ikke tall for mottakere av uføreytelser siden ordningen med tidsbegrenset uførestønad er avviklet. Ved utgangen av 2010 mottok i overkant av 300 000 personer uførepensjon. Dette er nær 5 000 flere enn ved utgangen av 2009. Befolkningen i yrkesaktiv alder har økt i samme størrelsesorden i den samme perioden, og andelen uføre har dermed ikke endret seg.

Med de begrensninger som ligger i vårt materiale, og særlig det siste året som følge av flere viktige definisjonsendringer, er det ikke lett å konkludere på om en har kommet nærmere målsettingen om økt sysselsetting for personer med redusert funksjonsevne. Når det gjelder de konkrete måleindikatorerne fra IA-avtalen for delmål 2, har overgangen til arbeid steget for de som har vært sykmeldte i minst 13 uker. Indikatoren har vist en positiv utvikling hele det siste året. Videre har andelen personer som tidligere var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten som har kommet i arbeid, økt i siste halvdel av 2010 sammenliknet med samme periode i 2009. Når det gjelder utviklingen i andelen som starter opp yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, er denne vanskelig å måle siden vi ikke har sammenliknbar statistikk tilbake i tid.

Delmål 3 i IA-avtalen er å øke yrkesaktiviteten for personer over 50 år med seks måneder sammenliknet med nivået 2009. I 2010 kunne en 50-åring forvente å tilbringe 10,9 år i arbeid. Dette er like mye som i 2009. Forventet antall år i arbeid for personer over 50 år har vært uendret det siste året på tross av en generell nedgang i sysselsettingsandelen blant befolkningen. Blant de eldste aldersgruppene har det vært en sterk økning i sysselsettingsandelen de siste ti årene samtidig som uføreandelene for denne gruppen er redusert gjennom flere år. Dette uttrykker en positiv utviklingstendens for personer over 50 år. For at IA-avtalens mål skal oppfylles må forventet antall år i arbeid øke til 11,4 år innen 2013 for de over 50 år, dersom vi benytter denne måten å måle yrkesaktiviteten på.

Faggruppen har foreløpig ikke tilstrekkelig grunnlag for å kommentere virkningene av virkemiddelbruken i IA-avtalen. Til det har det vært for kort tid siden den siste IA-avtalen ble underskrevet, og en rekke endringer i virkemidlene vil først bli iverksatt i løpet av 2011.

#### Merknad fra Torill Lødemel (NHO)

*Antall mottakere av helserelaterte ytelser (personer på sykepenge, arbeidsavklaringspenge, uførepensjon) har økt i løpet av tiåret. Som andel av befolkningen i alderen 18-66 år, utgjorde mottakerne av helserelaterte ytelser i 2010 18,9 prosent, mot 17,1 prosent i 2000 ifølge Revidert Nasjonalbudsjett. Det er ikke nødvendigvis en én til én sammenheng mellom økningen i andelen på trygdeordninger og frafallet fra arbeidslivet.*

#### Merknad fra Rune Aslaksen (AD)

*Det vises til merknad fra Torill Lødemel (NHO). Faggruppen valgte tidlig i prosessen med rapporten å fokusere på sysselsettingsandel og tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser som indikatorer ift. IA-avtalens hovedmål. Faggruppen er naturligvis oppmerksom på at antall mottakere av helserelaterte ytelser er en størrelse som har vært mye fokusert i den offentlige debatten, og også er benyttet i offentlige dokumenter. Flere medlemmer i Faggruppen har imidlertid gitt uttrykk for at dersom disse tallene skal*

presenteres, er det behov for en mer omfattende drøfting av hva de uttrykker og i hvilken grad det er uproblematisk å presentere dem over tid. Innenfor den tiden gruppen har hatt til rådighet har det ikke vært mulig å bli enige om en slik omtale nå. Gruppen bør komme tilbake til spørsmålet i forbindelse med neste rapport.

## 4. Overordnet mål for avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

### 4.1 IA-avtalens målsetning

IA-avtalens overordnede mål er å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Det er ikke enkelt å finne én enkelt indikator som er dekkende for IA-avtalens overordnede mål om et mer inkluderende arbeidsliv. Valg av indikatorer er et av temaene som faggruppen vil se nærmere på framover. Foreløpig har faggruppen valgt å legge vekt på utvikling i ”sysselsettingsandel” og en beregnet serie for ”tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante ytelser”, jf. omtalen i boks 1.

#### **Boks 1 – Valg av indikatorer for et mer inkluderende arbeidsliv**

Overordnet kan en si at en kommer nærmere målet om mer inkluderende arbeidsliv dersom andelen av befolkningen som er i arbeid av et visst omfang går opp. Det kan for eksempel skje gjennom at:

- Andelen mottakere av helserelevante ytelser går ned og dette motsvares av at økt andel er i jobb.
- En større andel med nedsatt arbeidsevne får jobb, ev. utvider graden av arbeid.
- Andelen med langvarig sykefravær eller langvarig arbeidsledighet går ned. Det må ses i sammenheng med at risikoen for varig frafall fra arbeidslivet øker ved langvarig sykefravær og langvarig arbeidsledighet.
- En større andel av de som ikke ville kommet i jobb på egen hånd deltar på tiltak med høy sannsynlighet for rask overgang til arbeid.

Indikatoren *tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante ytelser* tar hensyn til at mange har graderte ytelser og at flere jobber deltid mens de mottar ytelsene. En får også korrigert for at noen kan være mottakere av flere ytelser. Når en måler tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante ytelser som andel av befolkningen får en dessuten tatt hensyn til befolkningens størrelse.

Indikatoren kan imidlertid gi et feilaktig inntrykk av om arbeidslivet er mer inkluderende dersom nedgang i mottakere av helserelevante ytelser har sitt motstykke i at flere i stedet mottar sosialtrygd, arbeidsledighetstrygd eller på andre måter fortsetter å stå uønsket utenfor arbeidslivet. Økt antall mottakere av arbeidsavklaringspenger som får arbeidsrettede tiltak innebærer isolert sett at flere står utenfor arbeidsmarkedet. Men dersom de langsiktige virkningene av ulike arbeidsrettede tiltak har positiv effekt, kan dette – isolert sett – føre til at antall mottakere av helserelevante ytelser går ned.

*Andelen av befolkningen som er sysselsatt* er en indikator som mer direkte fanger opp andelen som er inkludert i arbeidslivet. Tallserien fanger opp personer som er i jobb eller som er midlertidig fraværende pga. bl.a. sykdom, eller deltar på sysselsettingstiltak med lønn fra arbeidsgiver. Dersom personer som har svært løs tilknytning til arbeidslivet får økt innpass

gjennom høyere stillingsandel, vil ikke økningen reflekteres i indikatoren. Personer som er midlertidig borte fra arbeid pga. kortvarig arbeidsledighet vil heller ikke bli regnet med, selv om de har nær tilknytning til arbeidslivet.

Dersom befolknings sammensetningen endres – for eksempel ved at andelen eldre øker – vil dette kunne bli oppfattet som at arbeidslivet er blitt mindre inkluderende når de to valgte indikatorene legges til grunn. Det skyldes at eldre har lavere sysselsettingsandel og høyere andel mottakere av helse relaterte ytelser enn gjennomsnittsbefolkningen. En måte å få rensset for demografiske effekter er å lage alders- og kjønnskorrigerte serier. En annen måte er å presentere utviklingen for enkelte demografiske grupper. Betydningen av demografi er et av flere områder faggruppen vil gå nærmere inn på i arbeidet framover.

## 4.2 Drøfting av utviklingen

Sysselsettingsandelen er en viktig indikator for hvor inkluderende arbeidslivet er. Sysselsatte er definert som personer i inntektsgivende arbeid, og sysselsettingsandelen regnes som antall sysselsatte i prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder. Sysselsettingsandelen viser hvor stor andel av befolkningen som er i arbeid, mens figur 1 gir et estimat på tapte årsverk knyttet til personer som er midlertidig eller varig utenfor arbeidslivet på en helse relatert ytelse. Sysselsettingsandelen kan derfor sies å være en overordnet indikator for om man har lyktes med arbeidslinjen – flere i arbeid og færre på trygd.

### *Sysselsettingen*

Figur 10 i vedlegget viser utviklingen i sysselsettingen målt som antall sysselsatte personer fra 2001 til 2010. Fra 2001 til 2005 var antall sysselsatte relativt stabilt. Fra 2005 til 2008 økte antall sysselsatte kraftig. Dette skyldes i stor grad oppgangskonjunktoren vi da var inne i og økt arbeidsinnvandring. Som følge av det økonomiske tilbakeslaget avtok sysselsettingen mot slutten av 2008 og i 2009. Sysselsettingen begynte imidlertid å stige igjen i 2. kvartal 2010. I 4. kvartal 2010 var det sysselsatt 9 000 flere personer enn i 4. kvartal 2009. Selv om sysselsettingen nå er høyere enn for ett år siden, er fortsatt andelen av befolkningen som er sysselsatt lavere.

I 4. kvartal 2010 var om lag 2,6 millioner personer i Norge sysselsatt, om lag 275 000 flere enn i 2001. Fra 1. kvartal 2005 til 4. kvartal 2010 økte sysselsettingen med 270 000 personer, mens nettoinnvandringen var på vel 200 000 personer i den samme perioden. En del av denne innvandringen har kommet som arbeidsinnvandring, bl.a. fra land som Polen, Sverige og Litauen. Statistisk sentralbyrå har anslått at økt innvandring har forklart om lag 20–30 prosent av veksten i sysselsettingen i 2007 og 2008. I tillegg til arbeidsinnvandring har arbeidsstyrken også økt betydelig blant den norske befolkningen. Økt arbeidstilbud har derfor vært en viktig årsak til at sysselsettingen har kunnet stige så mye i denne perioden.

Figur 11 i vedlegget og tabell 1 viser utviklingen i sysselsettingen målt som andel av befolkningen fra 2001 til 2010. I 2001 var sysselsettingsandelen rekordhøy. Fra 2001 til 2005 avtok sysselsettingsandelen noe. I perioden med sterk etterspørsel etter arbeidskraft fra 2005 til 2008 økte andelen av befolkningen som var sysselsatt klart, både samlet, for begge kjønn og for alle hovedgrupper av alder. I 2008 var en rekordhøy andel av befolkningen sysselsatt. I forbindelse med konjunkturuomslaget i 2008, har andelen avtatt de siste to årene. I 2010 var 74,2 prosent i alderen 15–66 år sysselsatt. Det er 1,5 prosentpoeng lavere enn i 2001. Nedgangen har kommet blant menn, mens sysselsettingsandelen for kvinner er på samme nivå som i 2001.



Tabell 1 Sysselsatte som andel av befolkningen fra 15 til 66 år. Prosent<sup>5</sup>

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

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Nedgangen i sysselsettingsandelen fra 2008 har vært størst blant unge. For personer mellom 15 og 24 år avtok sysselsettingsandelen kraftig fra 2008 til 2009. Nedgangen har fortsatt også i 2010. Det er ikke uvanlig at sysselsettingsandelen faller mye for de yngste aldersgruppene i perioder med stigende ledighet siden mange velger utdanning når jobbmarkedet er vanskelig. I 4. kvartal 2010 økte imidlertid sysselsettingsandelen for denne gruppen, og da særlig for menn. Blant de mellom 25 og 54 år var nedgangen i sysselsettingsandelen fra 2008 til 2010 svakere. For aldersgruppen 55–66 år økte sysselsettingsandelen i denne perioden. Det siste året har sysselsettingsandelen økt for kvinner over 60 år. For menn har sysselsettingsandelen blant de over 64 år økt det siste året, mens den har gått ned for de mellom 55 og 64 år.

En viktig årsak til at sysselsettingsandelen i 2010 er lavere enn i 2001 er at befolkningen er blitt eldre. Både andelen og antall sysselsatte over 60 år har økt kraftig fra 2001 til 2010, men sysselsettingsfrekvensen er likevel langt lavere for denne gruppen enn for de under 60 år. Når en større andel av befolkningen i yrkesaktiv alder nå er i 60-årene resulterer dette dermed i lavere samlet sysselsettingsfrekvens, selv om den øker for de over 60 år.

Fra våren 2008 til våren 2009 steg den registrerte arbeidsledigheten med den raskeste takten som er registrert i Norge etter andre verdenskrig. Ledigheten var imidlertid svært lav i utgangspunktet, og arbeidsledigheten er fortsatt relativt lav i et historisk perspektiv, og om lag på samme nivå som i 2001. Det siste året har ledigheten stabilisert seg, for så å gå noe ned. Det er særlig de siste fire månedene at arbeidsledigheten er redusert. Tilgangen av ledige stillinger ser også ut til å ta seg opp. Ved utgangen av mars var 74 200 personer registrert som helt ledige hos Arbeids- og velferdsetaten.

### *Tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte ytelser*

Figur 1 viser et estimat på utviklingen i antall tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte ytelser beregnet av Arbeids- og velferdsdirektoratet.<sup>6</sup> Med tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte ytelser menes her hvor mange ekstra årsverk det ville utgjort dersom alle som mottok sykepengene på grunn av legemeldt fravær, var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten<sup>7</sup> eller som mottok uførepensjon i stedet hadde arbeidet. De tapte

<sup>5</sup> I 2006 fant det sted en større omlegging av SSBs arbeidskraftsundersøkelse. Dette er det korrigeret for i tabellen slik at tallene før og etter 2006 er sammenliknbare.

<sup>6</sup> Se Furuberg m.fl. (2011) for nærmere dokumentasjon bak beregningene.

<sup>7</sup> Hvilke ytelser personer med nedsatt arbeidsevne mottar, er nærmere omtalt i kapittel 6. Nær 80 prosent av de som er registrert med nedsatt arbeidsevne mottar arbeidsavklaringspenger. Det er også noen med nedsatt arbeidsevne som mottar kvalifiseringsstønad, sosialstønad og individstønad. Dette er ytelser som ikke er helse relaterte.

årsverkene beregnes ved at det tas hensyn til hvor stor andel av en full ytelse hver person mottar, og hvor stor andel av året personen mottar denne ytelsen. For eksempel vil personer som mottar en gradert ytelse, for eksempel 50 prosent uføretrygd i ett år, telle som et halvt tapt årsverk. På samme måte vil en person som har 30 prosent sykefravær i fire måneder telle som 10 prosent av et årsverk.

Tallene gir mål på en teoretisk arbeidskraftsreserve, og må ikke tolkes som et mål om at alle skal i arbeid. Det er ikke tatt hensyn til hvor mye en person arbeidet før mottaket av den helserelaterte ytelsen startet. En person som er blitt fullt ufør og som arbeidet i halv stilling før uførheten inntraff, vil altså telle som et helt tapt årsverk.

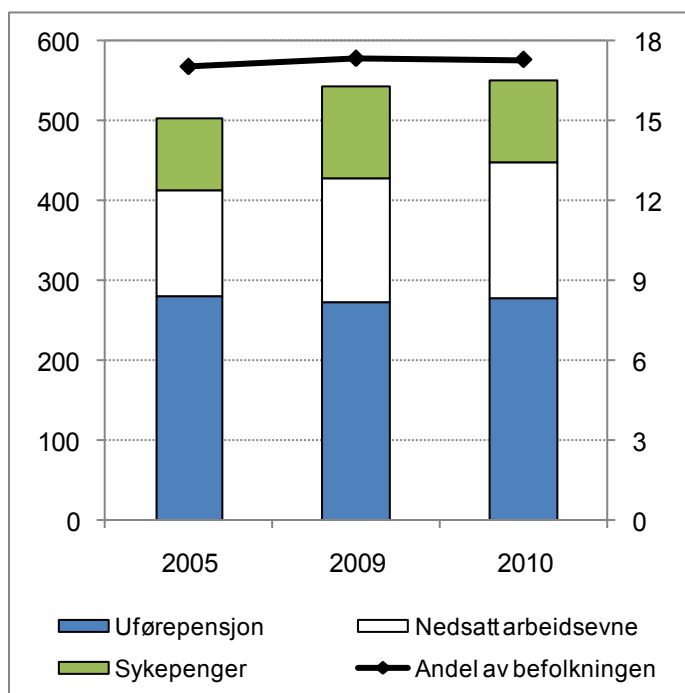
I gjennomsnitt for 2010 gikk i overkant av 550 000 årsverk tapt knyttet til mottak av helserelaterte ytelser. Dette er en økning på om lag 7 000 årsverk, eller 1,3 prosent, sammenliknet med 2009. Sammenliknet med 2005<sup>8</sup> har antall tapte årsverk knyttet til helseproblemer økt med om lag 47 000, eller 9,3 prosent.

Fra 2005 til 2010 har antallet tapte årsverk med uførepensjon blitt redusert med vel 1 000, eller 0,4 prosent. I samme periode har det vært kraftig vekst i gruppen personer med nedsatt arbeidsevne. I 2010 gikk i overkant av 169 000 årsverk tapt i denne gruppen. Dette er en økning på 27,6 prosent i forhold til 2005 og 10,6 prosent i forhold til 2009. Tapte årsverk som følge av legemeldt sykefravær økte kraftig fra 2005 til 2009 (26,7 prosent), men viste en nedgang fra 2009 til 2010. I 2010 gikk i underkant 104 000 årsverk tapt som følge av sykefravær. Sammenlignet med 2009 var dette en nedgang på om lag 13 000 årsverk, eller 11,2 prosent. Sammenlignet med 2005 var det likevel en økning på 12,5 prosent tapte årsverk som følge av sykefravær.

---

<sup>8</sup> 2005 er det første året vi har tall for denne indikatoren.

Figur 1 Estimat på antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser<sup>9</sup> (venstre akse) og som andel av befolkningen 18–67 år (høyre akse). Antall i tusen. Andel i prosent. Årsgjennomsnitt 2005, 2009 og 2010.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Antall årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser tilsvarte i 2010 17,3 prosent av befolkningen i alderen 18–67 år, se figur 1. Andelen er uendret fra 2009, mens det har vært en liten økning på 0,3 prosentpoeng sammenliknet med 2005. Utviklingen vil i noen grad være påvirket av endring i befolkningssammensetning. Dette gjelder blant annet alder (jf. omtale nedenfor) og at det i perioden har vært en sterk befolkningsvekst blant annet som følge av stor innvandring.

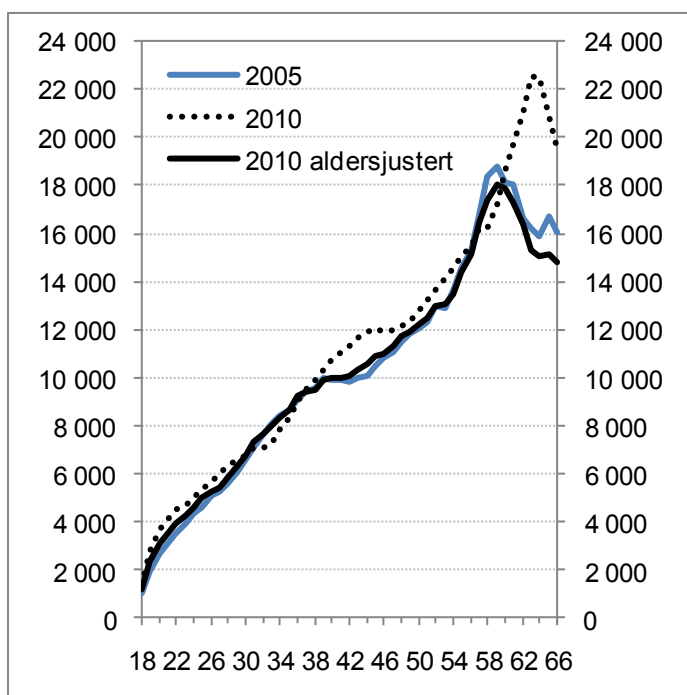
Figur 2 viser antallet tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser fordelt på ettårige aldersgrupper i 2005, samt tilsvarende for 2010. I tillegg viser figuren aldersjusterte tall for 2010. De aldersjusterte tallene for 2010 viser hvor mange årsverk som ville gått tapt knyttet til mottak av helserelaterte ytelser i 2010 dersom befolkningens alderssammensetning var lik i 2010 som i 2005. Forskjellen mellom den blå og svarte heltrukne kurven kan tolkes som endringen i den enkelte aldersgruppes tilbøyelighet til å tape årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser. Figuren viser utviklingen for aldersgruppen 18–66 år.

For hele aldersgruppen 18–67 år viser de aldersjusterte tallene for 2010 en nedgang på 0,3 prosent i tapte årsverk fra 2005 til 2010, fra 503 600 tapte årsverk i 2005 til aldersjustert 502 400 tapte årsverk i 2010. Dette betyr at det samlet for aldersgruppen 18–67 år har vært en marginal nedgang i tilbøyeligheten til å tape årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser, når vi sammenlikner 2010 med situasjonen i 2005. Den faktiske økningen til 550 000

<sup>9</sup> Gruppen med nedsatt arbeidsevne er alle personer som før mars 2010 var mottakere av tidsbegrenset uførestønad eller rehabiliteringspenger, eller som var gruppert hos Arbeids- og velferdsetaten som yrkeshemmet. Etter mars 2010 inkluderer gruppen personer som er registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten. Denne gruppen er noe bredere enn gruppen som i denne figuren er definert med nedsatt arbeidsevne i perioden før mars 2010. Det skyldes at personer som bl.a. mottar kvalifiseringsstønad, sosialstønad og individstønad er inkludert i gruppen for nedsatt arbeidsevne etter mars 2010.

tapte årsverk må dermed ses i sammenheng med at befolkningen i yrkesaktiv alder har blitt eldre. For aldersgruppene 18–31 år og 40–53 år har imidlertid andelen tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte ytelser økt noe, jf. figur 2. Blant de som er 54 år og eldre har det vært en klar nedgang fra 2005 til 2010. Det er likevel fortsatt slik at antallet tapte årsverk øker med alder, frem til en topp ved 59 år. Utviklingen for aldersgruppen fra 62 år og over kan påvirkes av utviklingen i andelen mottakere av AFP. Fra 2005 til 2010 har andelen AFP-mottakere økt noe.

Figur 2 Estimert på antall tapte årsverk knyttet til mottak av helse relaterte ytelser i alderen 18–66 år. Faktiske tall for 2005 og 2010 og tall for 2010 aldersjustert i forhold til befolkningens alderssammensetning i 2005.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

## 5. Sykefravær – delmål 1

Sykefraværet måles her som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk (sykefraværsprosenten). Sykefraværsprosenten viser klare sesongmessige svingninger fra det ene kvartalet til det neste, jf. figur 3 i avsnitt 5.2. Det er en klar tendens til at sykefraværet synker fra 1. kvartal til 2. kvartal og øker fra 2. til 3. kvartal og fra 4. kvartal til 1. kvartal påfølgende år. Videre er det en svak tendens til at fraværet synker fra 3. til 4. kvartal. Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværsprosenten. Imidlertid har Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet startet et arbeid med å sesongjustere sykefraværstallene, og etter planen vil disse kunne foreligge i neste rapport fra faggruppen. I den grad det eksisterer tall som viser årsgjennomsnittet for sykefraværet, benyttes dette i rapporten. Dersom dette ikke er tilgjengelig, vil et kvartal sammenliknes mot tilsvarende kvartal i et foregående år for å vurdere utviklingen i sykefraværet. Når vi i rapporten omtaler sykefraværet menes det sykefraværsprosenten dersom ikke annet er nærmere angitt.

## 5.1 Sykefraværsutviklingen siste år

Det totale sykefraværet (legemeldt og egenmeldt) var på 6,8 prosent i gjennomsnitt for hele 2010, mot 7,5 prosent i 2009. Dette innebærer en nedgang på 9,2 prosent. Sykefraværet er dermed tilbake på om lag samme nivå som i 2008. Sykefraværet gikk ned i alle kvartalene i 2010 sammenliknet med tilsvarende kvartaler i 2009. Det legemeldte sykefraværet avtok fra 6,5 prosent i 2009 til 5,9 prosent i 2010, en nedgang på 9,8 prosent. Det egenmeldte fraværet var 1,0 prosent i 2010. Dette er en nedgang på vel 5 prosent fra 2009.

I 4. kvartal 2010 var det totale sykefraværet 7,0 prosent. Dette er en nedgang på 7,5 prosent sammenliknet med samme kvartal i 2009. Fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010 falt det legemeldte sykefraværet innen alle næringer, i alle fylker, for begge kjønn og for alle aldersgrupper.

Noe av nedgangen i det legemeldte sykefraværet det siste året kan forklares med at det var uvanlig mange influensatilfeller i annet halvår 2009 på grunn av svineinfluensaen, mens det var få influensatilfeller i første kvartal 2010. Nedgangen i antall legemeldte sykefraværsdagsverk pga. influensa står imidlertid ikke for mer enn 18 prosent av den totale nedgangen fra 2009 til 2010 (26 prosent av nedgangen dersom man tar med alle luftveislidelser<sup>10</sup>). Den tilsvarende andelen av økningen fra 2008 til 2009 var 24 prosent. Når det gjelder egenmeldt sykefravær finnes det ikke opplysninger etter diagnose, men det er grunn til å anta at en del av nedgangen også i det egenmeldte fraværet skyldes færre influensatilfeller.

I hvilken grad konjunktursvingninger har betydning for sykefraværsutviklingen er usikkert. Forskningen er ikke entydig på årsakssammenhenger mellom situasjonen på arbeidsmarkedet og sykefraværet. Det kan tenkes at oppmerksomheten rundt sykefraværet det siste året har bidratt til å redusere antallet sykmeldinger. Den kan også ha ført til at både myndigheter, Arbeids- og velferdsetaten og partene i arbeidslivet har blitt mer bevisst på sine roller i arbeidet med å redusere sykefraværet.

Andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykmelding) har økt det siste året. Denne utviklingen kan være starten på en trend med økt bruk av graderte sykepengetilfeller. Økt gradering kan imidlertid også ha sammenheng med nedgang i antall korte sykefraværstilfeller. Korte legemeldte fravær graderes sjelden, og selv om graderingen av lange sykefraværstilfeller er uendret, kan dermed andelen graderte sykefraværstilfeller av samlede sykefraværstilfeller øke. Selv om det skulle være en liten økning i bruken av gradert sykmelding, vil det ikke kunne forklare noen stor del av nedgangen i sykefraværet i 2010. Arbeids- og velferdsdirektoratet arbeider nå med en utredning om gradert sykmelding. Utredningen skal bl.a. analysere når gradert sykmelding benyttes, kjennetegn ved bruk av gradert sykmelding og mulige effekter av bruk av gradert vs. full sykmelding. Det er ventet at dette arbeidet vil være ferdig i løpet av 2011. Bruk av gradert sykefravær omtales også under avsnitt 5.2.

Utviklingen i antall avsluttede legemeldte sykefraværstilfeller kan gi en indikasjon på hvilke faktorer som har størst betydning for endringene i sykefraværsprosenten. Til tross for økningen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009, var økningen i antall avsluttede tilfeller bare 1,5 prosent, se tabell 2. Vi vil nå holde luftveislidelser utenfor for å få fram den ”reelle” utviklingen rensket for influensa. Som tabellen viser var det da en *nedgang* i antall avsluttede

---

<sup>10</sup> Ikke alle influensatilfeller registreres som influensa. Noen registreres på andre diagnoser innen luftveislidelser. Den reelle nedgangen i antall legemeldte sykefraværsdagsverk som skyldes influensa er derfor et sted mellom 18 og 26 prosent.

tilfeller på 2,9 prosent. Det var en nedgang for begge varighetsgrupper under åtte uker, men økning i alle gruppene over 8 uker. Dette indikerer at drivkraften bak økningen i legemeldt fravær fra 2008 til 2009 var økt varighet, og at det særlig var økningen i de lengre tilfellene på mer enn 8–12 uker som bidro. En økning i disse varighetsgruppene på 3–5 prosent kan synes liten, men siden de lange tilfellene bidrar med mange tapte dagsverk, er effekten likevel stor.

Fra 2009 til 2010 var det en nedgang i antall avsluttede tilfeller på hele 12,7 prosent, se tabell 2. Dersom vi holder luftveislidelser utenfor var nedgangen 6,7 prosent. Det var en betydelig nedgang for alle varighetsgruppene, og det er en tendens til at nedgangen er størst for de lengste varighetene. Det ser dermed ut til at nedgangen i det legemeldte sykefraværet fra 2009 til 2010 i hovedsak skyldes færre tilfeller, men også i noen grad redusert varighet. Økningen i varigheten for legemeldte sykefraværstilfeller fra 2008 til 2009, ble altså kun delvis reversert fra 2009 til 2010. Til gjengjeld var det en forholdsvis kraftig nedgang i antall tilfeller fra 2008 til 2010, både med og uten luftveislidelser.

*Tabell 2 Prosentvis endring i antall legemeldte sykefraværstilfeller etter varighet. Hele året 2008–2010.*

	Prosentvisendr. 2008–2009	Uten luftveislidelser	Prosentvisendr. 2009–2010	Uten luftveislidelser
Tilfeller i alt	+1,3	-2,6	-11,6	-5,9
Avsluttede tilfeller i alt	+1,5	-2,9	-12,7	-6,7
1–16 dager	+1,8	-5,8	-14,8	-5,0
17 dager–8 uker	-2,0	-3,1	-10,4	-8,4
8–12 uker	+3,1	+2,9	-9,0	-8,6
12–26 uker	+4,4	+4,2	-10,4	-10,1
26–52 uker	+5,1	+5,1	-6,6	-6,6

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

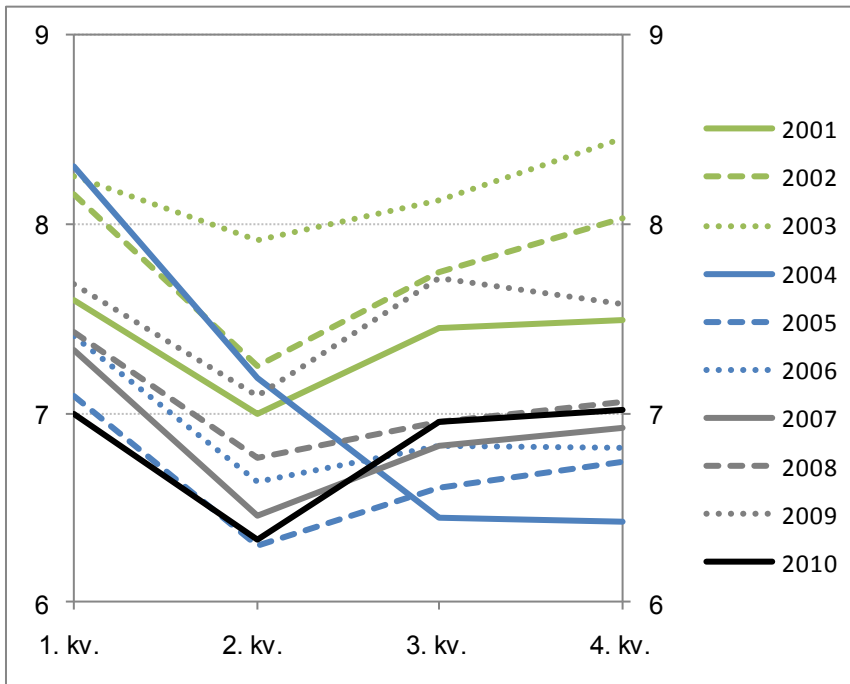
## 5.2 Utviklingstrekk i sykefraværet over tid

*Tabell 3 Totalt sykefravær etter kjønn og egenmeldt fravær i alt. Tapte dagsverk på grunn av sykefravær i prosent av avtalte dagsverk (sykefraværsprosenten). Årstall 2001–2010.*

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

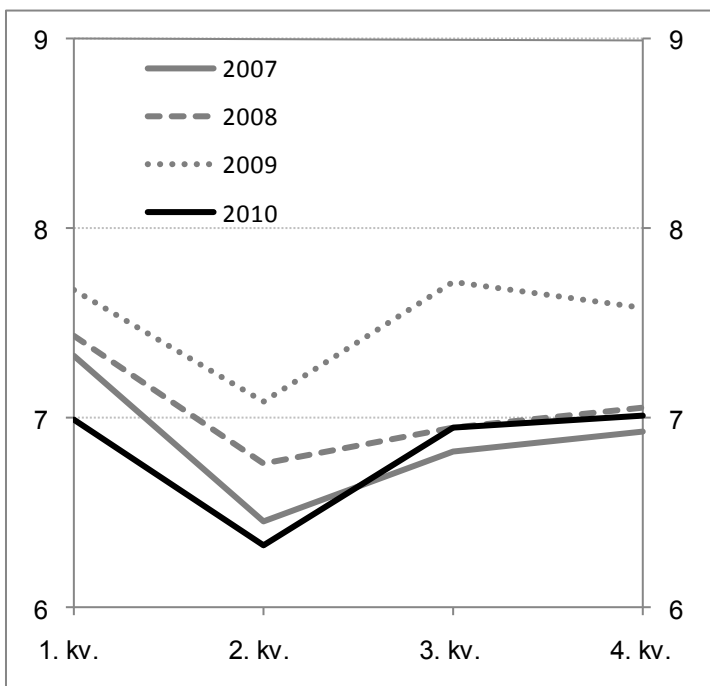
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 3 Totalt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år. 1. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 4 Totalt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år. 1. kvartal 2007 – 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabellen og figurene ovenfor viser utviklingen i totalt sykefravær fra 2001 og frem til 2010. Det foreligger ikke sammenliknbare årstall for totalt sykefravær lenger tilbake enn til 2001. Ifølge tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet for sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode pr. lønnstaker pr. år, var det en langvarig og kraftig økning i det totale

sykefraværet fra midten av 1990-tallet og frem til 2001, se figur 12 i vedlegget. Fra 2001 til 2003 økte det samlede sykefraværet fra 7,4 prosent til 8,2 prosent. Fra 2003 til 2005 fant det sted en brå og markant nedgang, og i 2005 var det totale fraværet nesten 20 prosent lavere enn gjennomsnittet for 2003. Det er flere forhold som kan ha påvirket utviklingen i sykefraværet i denne perioden. Endret regelverk knyttet til bedre oppfølging av de sykmeldte og strengere krav for å bli langtidssykmeldt i mer enn åtte uker er kanskje de viktigste årsakene til endringen i perioden. Fra 2006 til 2008 var det igjen en svak vekst i sykefraværet. I 2009 ble veksten sterkere, og i siste halvdel av 2009 økte sykefraværet spesielt kraftig i forhold til tilsvarende periode året før. Ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet skyldes om lag 30–40 prosent av denne økningen svineinfluensaen. I hele 2010 har det vært en betydelig nedgang i sykefraværet sammenliknet med 2009. Sykefraværet er nå på samme nivå som i 2008. I hvilken grad konjunktursvinginger har betydning for sykefraværet er usikker. Forskningen er ikke entydig på årsakssammenhenger mellom situasjonen på arbeidsmarkedet og sykefraværet.

Utviklingen i sykefravær påvirkes også av utviklingen i omfanget av mottakere av andre ytelser. En studie fra Frischsenteret (Bjørn m.fl. 2010) viser at sykefraværet ville vært høyere dersom færre hadde forlatt arbeidsmarkedet gjennom uførepensjonering.

### *Kjønn og alder*

Den nominelle differansen mellom kvinners og menns legemeldte sykefravær har ligget mellom 2,5–3,0 prosentpoeng i hele perioden 2001 til 2010. Kvinner har høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper. Forskjellen mellom kvinner og menn er størst i aldersgruppene 25–39 år. Sykefraværet for menn øker i stor grad med økende alder, med unntak av for den eldste aldersgruppen (65–69 år) hvor sysselsettingen er lav. Kvinners fravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 55 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert fravær.

Siden 4. kvartal 2001 er det legemeldte sykefraværet blant menn redusert med 14,6 prosent, mens det for kvinner er redusert med 8,9 prosent, se figur 19 i vedlegget. I perioden har det vært en nedgang i fraværet i alle aldersgrupper for begge kjønn. Den største nedgangen har funnet sted i de eldste aldersgruppene og blant menn under 40 år. Blant kvinner er det aldersgruppene mellom 25 og 39 år som har hatt den laveste nedgangen. Generelt har sykefraværet blant gravide økt relativt til ikke-gravide, se også avsnittet om diagnoser.

Siden 2000 har kvinners sykefravær ligget mellom 50 og 60 prosent høyere enn for menn. Vanlige forklaringer på kjønnsforskjeller i sykefravær er at de skyldes svangerskapsrelaterte lidelser, andre helseforskjeller, at kvinner lettere oppsøker helsevesenet, at kvinner er utsatt for en dobbel byrde med arbeid og ansvar for barn, og spesielle arbeidsbelastninger i yrker med stor andel kvinner. I NOU 2010: 13 Arbeid for helse (Almlid-utvalget) gjennomgås kunnskapsstatus for kjønnsforskjeller i sykefraværet. Almlid-utvalget konkluderer med at mye av kjønnsforskjellene ikke kan forklares med utgangspunkt i tilgjengelig kunnskap og at mye av årsaken til kjønnsforskjellene i sykefraværet er ukjent.

I rapporten fra Almlid-utvalget heter det at svangerskap er en viktig forklaring på kjønnsforskjellene i sykefraværet. Likevel kan kjønnsforskjellene i sykefraværet bare delvis forklares med sykefravær relatert til graviditet. Ifølge Myklebø og Thune (2010) kan nær halvparten av forskjellen mellom menn og kvinner mellom 20–39 år tilskrives sykdom i forbindelse med svangerskap. Ifølge Bye m.fl. (2010) er det indikasjon på at rundt 35 prosent



av forskjellen i menn og kvinners legemeldte sykefravær kan tilskrives svangerskapsrelaterte sykdommer.

Almlid-utvalget konkluderer med at kjønnsforskjellene i sykefraværet heller ikke kan forklares med helseproblemer som er spesielle for kvinner. Imidlertid viser utvalget til studier som antyder at kjønnsforskjeller dels kan forklares med helseforskjeller. Kvinner og menn får ulike diagnoser av legene, og typiske kvinnesykdommer som muskel- og skjelettlidelser og fibromyalgi finnes det ingen god behandling mot. Studier viser også at kvinner har lavere smertetoleranse og lavere muskelstyrke enn menn.

Videre viser utvalget til at hypotesen om dobbel byrde, dvs. at kvinner har høyere sykefravær enn menn som følge av dobbel byrde med en kombinasjon av arbeid og ansvar for omsorg for barn, i liten grad kan forklare kjønnsforskjellene. Imidlertid kan det forekomme seleksjonsproblemer når slike sammenhenger undersøkes. Resultater fra enkelte undersøkelser som har forsøkt å korrigere for seleksjon kan indikere at den doble byrden kan ha effekt på kvinners sykefravær.

Utvalget viser også til at det ikke er holdepunkter for at kjønnsforskjeller i sykefravær kan forklares med at menn og kvinner har forskjellige jobber, og med forskjeller i belastning som skyldes forhold på arbeidsplassen. Videre heter det i rapporten at kvinner har høyere sykefravær i alle aldersgrupper og fraværet er høyere selv om det kontrolleres for graviditet, antall barn, lønn, utdanning og yrke.

Forklaringen bak kjønnsforskjeller i sykefraværet er et tema faggruppen ønsker å studere nærmere. I den sammenheng skal det igangsettes et forprosjekt som skal danne grunnlag for å vurdere forskningsbehov på temaet kjønnsforskjeller og sykefravær. Resultater fra dette arbeidet vil bli presentert i faggruppens rapport når dette foreligger.

### *Fylkesvise forskjeller*

Det er store fylkesvise variasjoner i sykefraværet. I både 2001 og 2010 hadde Finnmark det klart høyeste legemeldte sykefraværet, mens Rogaland, Oslo, Sogn og Fjordane og Akershus var fylkene med lavest fravær. Se figur 20 i vedlegget for tall for alle fylkene.

Det er også store fylkesvise forskjeller i *endringen* i det legemeldte sykefraværet fra 2001 til 2010, se figur 21 i vedlegget. I denne perioden falt sykefraværet i Oslo med 19,3 prosent, mens fraværet avtok med 16,6 prosent i Vest-Agder og 15,8 prosent i Finnmark. Det er vanskelig å se noe klart mønster i utviklingen i det fylkesvise fraværet, og det er ingen klar sammenheng mellom nivået i 2001 og størrelsen på de fylkesvise endringene i perioden fra 2001 til 2010. Oslo er eksempelvis fylket med den høyeste nedgangen i legemeldt fravær i perioden, og var allerede i 2001 blant fylkene med lavest sykefravær. I Nord-Trøndelag har det knapt vært nedgang i sykefraværet siden 2001. I 2001 lå sykefraværet i fylket om lag på gjennomsnittlig nivå, mens i 2010 har sykefraværet i Nord-Trøndelag vært godt over landsgjennomsnittet.

Faggruppen har ikke gått nærmere inn på hva som eventuelt forklarer forskjellene mellom fylkene. Noe av forskjellene kan skyldes strukturelle forhold og ulik nærings sammensetning. Lokalt arbeidsmarked og sosiodemografiske forhold og utdanningsnivå kan også være faktorer som har betydning for sykefraværet. Videre kan forskjeller i kultur, normer, holdninger og innsats i forhold til sykefravær og administrativ praksis spille en rolle.

Helde m.fl. (2010) har undersøkt varigheten av sykmeldinger etter fylke i 2008–2009. De finner at det er vesentlige forskjeller på fylkesnivå både i gjennomsnittlig varighet og median varighet, også når det kontrolleres for forskjeller i kjønns- og alderssammensetningen i fylket. Disse forskjellene blir ikke mindre selv om vi går ned på enkeltdiagnoser.

Undersøkelsen omfatter de vanligste diagnosene innenfor ”muskel-/skjelettlidelser” og ”psykiske lidelser”, samt et utvalg diagnoser innenfor andre hovedgrupper av diagnoser. Bildet er stort sett det samme: Forskjellen mellom fylkene i ytterpunktene er på 30–70 prosent for gjennomsnittlig varighet og over 50 prosent (opptil nærmere 90 prosent) for median varighet. Et eksempel er diagnosen ”skulderyndrom”, der gjennomsnittlig varighet varierer fra 55 dager i Oslo til 85 dager i Oppland, mens median varighet varierer fra 17 dager til 28 dager. Et annet eksempel er depressiv lidelse, der gjennomsnittlig varighet varierer fra 76 dager i Finnmark til 101 dager i Aust-Agder.

Innenfor en og samme diagnose vil det kunne være stor variasjon i sykdommens karakter/alvorlighetsgrad og i hvilken grad sykdommen lar seg kombinere med arbeid. Videre vil det kunne være ulikheter i sykmelders vurderinger og bruk av diagnoser. Likevel skulle det ikke være grunnlag for å forvente betydelig forskjeller når vi ser på enkeltdiagnoser på fylkesnivå. Stor variasjon innenfor en og samme diagnose peker i retning av at det er forhold utover selve sykdommen/diagnosen som kan forklare noe av forskjellene i varigheten og sykmeldingsmønsteret på fylkesnivå.

På landsbasis er om lag hvert sjettede legemeldte sykefraværstilfelle gradert på et eller annet tidspunkt. Det er også store forskjeller i denne andelen på fylkesnivå. Gjennomgående er det for de fleste diagnosene som det er sett på, slik at graderte sykefraværstilfeller er tre ganger så lange som tilfeller som ikke involverer gradert sykmelding. For noen av diagnosene er også andelen med lange forløp og andelen som bruker opp sykepengere rettighetene svært høy innenfor enkelte fylker.

Også i Sverige har man sett store geografiske variasjoner i fraværslengden innenfor en og samme diagnose. Dette var bakgrunnen for at det i Sverige våren 2008 ble innført et system med retningslinjer for hvor lang en sykmelding bør være for ulike diagnoser (”försäkringsmedicinskt beslutsstöd”).

### *Diagnoser*

Figur 22 i vedlegget viser prosentvis fordeling av legemeldt sykefraværsværk etter diagnose for 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2010. Muskel- og skjelettlidelser er den klart største diagnosegruppen med drøyt 40 prosent av sykefraværsværkene. Den nest største diagnosegruppen er psykiske lidelser med nær 20 prosent av sykefraværsværkene.

Generelt er diagnosesammensetningen relativt stabil fra ett år til et annet. Likevel har det i perioden fra 2001 til 2010 vært endringer i andelen med muskel- og skjelettlidelser, lettere psykiske lidelser og svangerskapssykdommer. I denne perioden avtok andelen sykefraværsværk mest for muskel- og skjelettlidelser. Økningen var størst for diagnosegruppene lettere psykiske lidelser og svangerskapssykdommer. Det er usikkert i hvilken grad endringene skyldes endret sykdomsbilde eller endringer i legenes kodepraksis i perioden. Når det gjelder økningen for svangerskapssykdommer, kan imidlertid en medvirkende årsak være at legene har endret kodepraksis i perioden. I artikkelen ”Sykefravær og svangerskap” i Arbeid og velferd nr. 3/2007 er det vist at andelen av sykmeldte gravide

registrert med muskel- og skjelettlidelser ble omtrent halvert fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, samtidig som andelen med svangerskapslidelser økte kraftig.

Diagnosefordelingen kan måles både i form av tapte dagsverk og som sykefraværstilfeller. Generelt vil diagnoser som vanligvis fører til kortvarig sykefravær (f.eks. sykdommer i luftveiene) utgjøre en større andel av sykefraværstilfellene enn av sykefraværsdagsverkene. Diagnoser som vanligvis fører til lengre sykefravær (f.eks. muskel- og skjelettlidelser) vil utgjøre en større andel av dagsverkene enn av tilfellene. Andelen med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er derfor noe lavere blant sykefraværstilfellene enn blant sykefraværsdagsverkene. Motsatt er også andelen med sykdommer i luftveiene mer enn dobbelt så høy for sykefraværstilfellene enn sykefraværsdagsverkene.

#### *Sykefraværsutvikling for virksomheter og prioriterte IA-virksomheter*

Ifølge notatet ”Drøftingsnotat – Mal for rapportering” som er vedtatt av Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd, skal faggruppen rapportere på sykefraværsutviklingen for virksomheter og prioriterte IA-virksomheter.

Som følge av at det ikke eksisterer egen statistikk som rapporterer på virksomhetsnivå, er det imidlertid vanskelig for faggruppen å rapportere på dette punktet. Imidlertid belyser faggruppen i andre deler av rapporten temaer som indirekte berører dette.

#### *Sykefraværsutvikling i bransjer/næring*

Det totale sykefraværet etter næring var i 4. kvartal 2010 klart høyest innen ”helse og sosiale tjenester”. Denne næringen sysselsetter hver femte arbeidstaker og mer enn hver tredje kvinnelig arbeidstaker, se tabell 11 i vedlegget. At fraværet er høyt i denne næringen kan skyldes både forhold i næringene og kjønnsforskjeller i sykefraværet.

#### **Almlid-utvalget**

I desember 2010 la utvalget som skulle utrede spørsmål knyttet til utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren, Almlid-utvalget, fram sin rapport (NOU 2010: 13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren). I rapporten konkluderes det med at analysene utvalget har fått gjennomført i sammenheng med utredningsarbeidet viser at hovedforklaringen til det høye sykefraværet og den høye overgangen til andre helserelaterte trygdeytelser for helse- og omsorgssektoren skyldes den høye andelen kvinner som er sysselsatt i sektoren sammenliknet med andre næringer. I rapporten heter det at siden kvinner har om lag 60 prosent høyere sykefravær enn menn, og fordi helse- og omsorgssektoren er svært kvinnedominert, får kjønnsforskjellene i sykefraværet stor betydning for næringen.

Utvalgets analyser viser at dersom det legges til grunn samme kjønns sammensetning i helse- og omsorgssektoren som i alle næringer samlet, reduseres det legemeldte sykefraværet med 15,5 prosent, det vil si fra 8,8 prosent til 7,5 prosent for 3. kvartal 2009. Videre heter det at det er flere andre næringer som har høyere sykefravær enn helse- og omsorgssektoren når statistikken justeres for kjønns sammensetning. Utvalget mener at dette kan tyde på at det ikke er sektorspesifikke forhold som er viktigst for å forklare sykefraværet i helse- og omsorgssektoren. Sykefraværet er imidlertid fremdeles noe høyere i helse- og omsorgssektoren enn for alle næringer samlet fordi sykefraværet for menn i denne sektoren er noe høyere enn det gjennomsnittlige sykefraværet for menn.

Selv om Almlid-utvalget peker på at kjønns sammensetningen er den viktigste forklaringen, peker utvalget også på at det er mye som tyder på at helse- og omsorgssektoren har enkelte

spesielle utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger. Utvalget peker på at undersøkelser kan tyde på at den delen av personellet som har pasientkontakt har større emosjonelle belastninger og større risiko for vold, trusler og trakassering enn i andre kvinnedominerte yrker. I rapporten heter det også at det ser ut til at personellet i større grad opplever en kombinasjon av store krav og lavere grad av kontroll. Utvalget refererer også til at deler av personellet rapporterer om flere mekaniske og kjemiske belastninger enn kvinner i andre yrker. Videre er omfang av turnus og kvelds- og nattarbeid større enn i de fleste andre næringer.

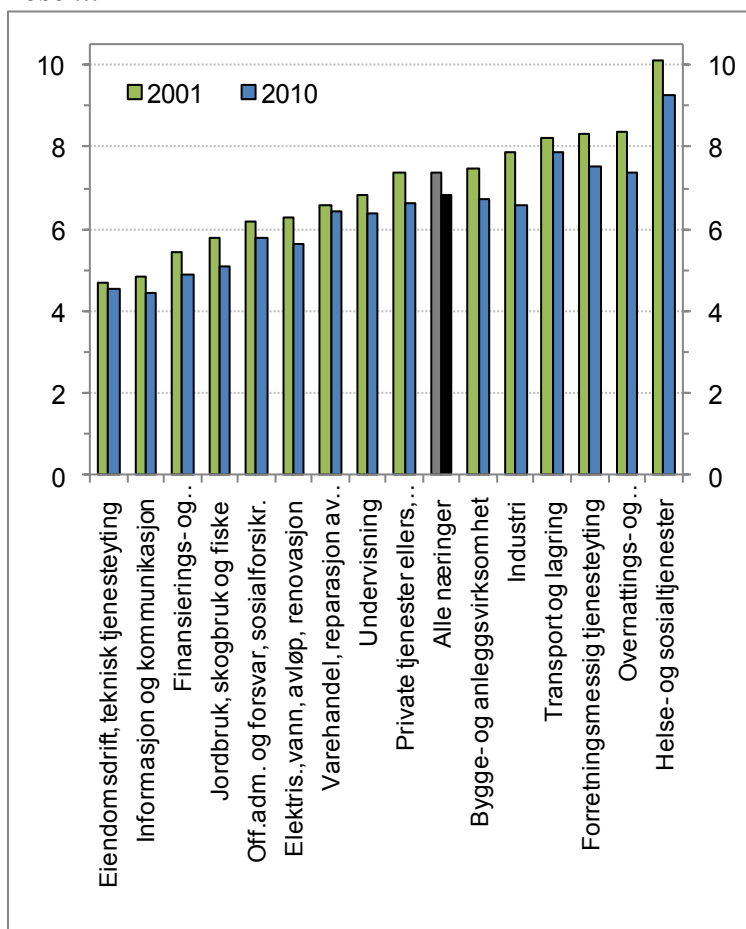
”Transport og lagring”, ”overnattings- og serveringsvirksomhet” og ”forretningsmessig tjenesteyting<sup>11</sup>” er andre næringer med spesielt høyt fravær. Disse næringene sysselsetter vel 12 prosent av arbeidstakerne. Det legemeldte sykefraværet for 4. kvartal 2010 var lavest innen ”eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting” og ”informasjon og kommunikasjon”. Disse næringene sysselsetter til sammen 10,2 prosent av arbeidstakerne. Figur 14 i vedlegget viser det legemeldte sykefraværslivået for de ulike næringene i 4. kvartal 2010.

Fra 1. kvartal 2009 ble det innført ny næringsstandard i sykefraværstatistikken. Etter 1. kvartal 2009 har det tidligere ikke eksistert sammenliknbare næringsgrupperinger tilbake i tid. I forbindelse med arbeidet med å sesongjustere sykefraværstallene, har Statistisk sentralbyrå kodet om de næringsvise sykefraværstallene tilbake i tid til ny næringsstandard. Det foreligger derfor nå tall for sykefraværet med ny næringsstandard tilbake til 2001. Denne kan sammenliknes med den løpende statistikken. Figur 5 viser nivåene i alle næringene i 2001 og 2010. Både i 2001 og 2010 var helse- og sosialtjenester næringen med høyest sykefravær. I perioden fra 2001 til 2010 har den sterkeste nedgangen i det totale sykefraværet funnet sted i industrien, i overnattings- og serveringsvirksomhet og innen jordbruk, skogbruk og fiske. I alle næringene ble det totale sykefraværet i denne perioden redusert. Nedgangen var svakest i næringene ”varehandel, reparasjon av motorvogner” og ”eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting”.

---

<sup>11</sup> I denne næringen inngår bl.a. renhold og innleid arbeidskraft (vikartjenester).

Figur 5 Totalt sykefravær etter næring. Gjennomsnittet av alle kvartalene i 2001 og 2010. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Sykefraværutviklingen innad i næringer kan være påvirket av strukturelle endringer i sysselsettingen som f.eks. alderssammensetning, kjønnsfordeling og utdanning. Både yrker og næringer har til dels svært ulike sykefraværsliv. Endringer i nærings- og yrkessammensetningen kan dermed i prinsippet påvirke endringer i sykefraværet. Beregninger fra Statistisk sentralbyrå viser imidlertid at endringene i alders- og næringsstruktur i liten grad har påvirket det samlede sykefraværet i perioden fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2009.

#### Fravær etter sektor

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet tall for sykefraværet for ulike sektorer. I tillegg eksisterer egen statistikk fra de ulike tariffområdene. Arbeidsgruppen har sett behov for å se disse tallene i sammenheng, og tallene presenteres derfor ikke i denne rapporten. Om og i hvilken form tall fra de ulike tariffområdene skal formidles i faggruppens rapport, vil faggruppen se nærmere på.

#### Sykefraværsløp inndelt etter varighet

Tabell 4 viser legemeldte sykefraværstilfeller påbegynt i 4. kvartal 2009 fordelt etter varighet, mens tabell 5 gir tilsvarende fordeling av legemeldte sykefraværsløp. Varigheten er regnet i kalenderdager, og dermed ikke påvirket av stillingsandel eller sykmeldingsgrad. Tilsvarende tall for 4. kvartal 2010 vil ikke kunne gis før om ett år, siden det er først da alle tilfellene vil være avsluttet og varigheten kan måles.

I 4. kvartal 2009 gikk 65 prosent av alle påbegynte sykefraværstilfeller ikke ut over arbeidsgiverperioden på 16 dager, se tabell 4. Videre har nær 84 prosent av tilfellene blitt avsluttet innen to måneder. Som kjent var 4. kvartal 2009 preget av svineinfluensaen, som førte til at antall korte tilfeller ble høyere enn normalt. Til tross for dette økte ikke antall korte tilfeller med mer enn 3 prosent fra 4. kvartal 2008 til 4. kvartal 2009. For de andre varighetsgruppene, og særlig gruppen over et halvt år, var det en klar nedgang. Dette kan tyde på at nedgangen i sykefraværet i 2010 når vi ser bort fra sesongvariasjoner og influensa, reelt sett startet allerede i siste del av 2009. En bør likevel være forsiktig med å trekke konklusjoner om utviklingen basert på varighetstall for ett enkelt kvartal.

Sykefraværstilfeller på inntil 16 dager sto kun for 15 prosent av de legemeldte sykefraværsdagsverkene som ble påbegynt i 4. kvartal 2009, se tabell 5. Når man regner i dagsverk er det de lengre tilfellene som veier klart tyngst, og det samme gjelder for sykefraværsprosenten. Tilfeller på over et halvt år sto for 43 prosent av sykefraværsdagsverkene i 4. kvartal 2009, og tilfeller over 8 uker utgjorde 69 prosent.

*Tabell 4 Legemeldte sykefraværstilfeller påbegynt i 4. kvartal 2009. Etter varighet*

	Antall tilfeller	Andel av tilfellene	Endring 4. kv. 2008–4. kv. 2009	Prosentvis endring 4. kv. 2008–4. kv. 2009
I alt	340 603	100,0	-2 049	-0,6 %
1–16 dager	220 141	64,6	+6 191	+2,9 %
17 dager–8 uker	64 998	19,1	-3 710	-5,4 %
8–12 uker	14 826	4,4	-477	-3,1 %
12–26 uker	20 456	6,0	-913	-4,3 %
26–52 uker	20 182	5,9	-3 140	-13,5 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

*Tabell 5 Tapte dagsverk i legemeldte sykefraværstilfeller påbegynt i 4. kvartal 2009. Etter varighet*

	Antall tapte dagsverk	Andel av tapte dagsverk	Endring 4. kv. 2008–4. kv. 2009	Prosentvis endring 4. kv. 2008–4. kv. 2009
I alt	6 557 624	100,0	-521 278	-7,4 %
1–16 dager	982 952	15,0	+52 485	+5,6 %
17 dager–8 uker	1 069 936	16,3	-44 786	-4,0 %
8–12 uker	499 843	7,6	-9 881	-1,9 %
12–26 uker	1 197 112	18,3	-56 714	-4,5 %
26–52 uker	2 807 780	42,8	-462 382	-14,1 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Fra 4. kvartal 2008 til 4. kvartal 2009 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 8 prosent, noe som tilsvarer 3,3 dager. Dette kan delvis forklares med svineinfluensaen. Det er stor variasjon mellom fylkene i gjennomsnittlig varighet. Oslo har den korteste varigheten med gjennomsnittlig 29 dager, deretter følger Rogaland med 32,3 dager og Akershus med 33,7.

Nord-Trøndelag har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 50,4 dager, deretter følger Vest-Agder (46,8) og Hedmark (46,5).

### *Bruk av gradert sykmelding*

Det siste året har det vært en utvikling i retning av økt andel graderte sykefraværstilfeller, se figur 23 i vedlegget. Andelen graderte sykefraværstilfeller økte imidlertid langt sterkere etter endringene i regelverket i 2004, og sammenliknet med denne perioden har således økningen i 2010 vært beskjedent. Et av ekspertgruppens forslag var å bidra til økt bruk av gradert sykmelding. Forslaget ble begrunnet med at det bl.a. vil virke forebyggende mot varig utstøting fra arbeidslivet.

En svakhet ved å måle bruken av gradert sykmelding på ved andelen graderte sykefraværstilfeller, er at den ikke tar hensyn til om det er de korte eller lange tilfellene som oftest er graderte. Andre svakheter ved metoden er at den ikke fanger opp om det er forskyvninger mellom antall korte og lange tilfeller, eller hvor lenge de ”graderte” tilfellene faktisk er graderte. Et alternativt mål som delvis fanger opp disse faktorene er gjennomsnittlig sykmeldingsgrad, regnet i gjennomsnitt for hver tapte arbeidsdag. Utviklingen i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad er illustrert i figur 24 i vedlegget. Figuren illustrerer at endringen i bruken av gradering fra 2009 til 2010 målt på denne måten er liten, og på ingen måte kan sammenlignes med økningen i bruken av gradering i forbindelse med regelendringene i 2004.

Et forskningsarbeid fra høsten 2010 fra Uni helse fant at de som har gradert sykmelding har lengre fravær enn de som har full sykmelding. Om dette skyldes at de som har gradert sykmelding i utgangspunktet er sykere eller om bruk av gradert sykmelding fører til at det tar lengre tid før en person blir frisk, svarer imidlertid ikke studien på. Arbeids- og velferdsdirektoratet arbeider med en utredning på dette feltet, jf. omtalen under avsnitt 5.1. Resultatene av denne studien vil bli omtalt i faggruppens rapport når disse foreligger.

En studie fra Frischsenteret (Markussen 2010), med data for sykefravær over åtte uker i perioden 2001–2005, har analysert effekter av gradert sykmelding. Studien tar utgangspunkt i hvor mye fastlegen graderer, og ser på sammenhengene mellom legens bruk av gradering og sykefraværet og jobbtilhørigheten til pasientene. Resultatene fra studien er veldig sterke, og konkluderer med at jo mer legen graderer, jo kortere varer sykefraværet og jo mindre blir sykefraværets samlede omfang. Videre viser studien at tilbøyeligheten til å motta trygdeytelser i tiden etter fraværet synker jo mer legen graderer, og at sannsynligheten for å være i arbeid to år senere også øker med legens bruk av gradering. Studien viste også at det ikke er noen tegn til at leger som graderer mye er mindre strenge. Tvert i mot skriver disse legene ut færre sykmeldinger alt annet likt. Resultatene fra studien tyder på at aktivitet og deltakelse i arbeidslivet generelt er helsefremmende.

### *Sammenlikning av sykefravær mellom land*

Det er knyttet usikkerhet til internasjonale sammenlikninger av sykefraværet mellom land. Dette har sammenheng med at sykelønnsordningene i de ulike landene er innrettet forskjellig, bl.a. hvor lenge det er mulig å være sykmeldt og hvor stor andel av sykefraværsperioden det offentlige finansierer. Internasjonale sammenlikninger av sykefraværet tar ofte utgangspunkt i arbeidskraftundersøkelsene (AKU). AKU er basert på intervjuundersøkelser om den enkeltes status i arbeidsmarkedet. Undersøkelsene bygger på et representativt utvalg av befolkningen i yrkesaktiv alder. Basert på AKU er sykefraværet i Norge høyt sammenliknet med andre land.

Sykefravær, målt ved AKU-undersøkelsene, defineres som helt fraværende fra arbeid på grunn av sykdom i undersøkelsesuken. Fordelen med tall basert på denne statistikken er at fravær måles uavhengig av om inntektstapet ved fraværet erstattes eller ikke, og uavhengig av hvem som finansierer fraværet. AKU er også en etablert spørreundersøkelse basert på de samme prinsippene mellom land. Imidlertid presenterer nesten ingen lands statistikkmyndigheter sykefraværstall fra AKU som sykefraværstatistikk på sine hjemmesider. I den grad tallene publiseres, finnes de som en del av tabeller over sysselsatte midlertidige fraværende fra arbeid.

Det er komplisert å sammenlikne sykefraværstallene fra AKU mellom land. Dette skyldes først og fremst to forhold. Det ene er ulikheter i kriteriene for om midlertidig fraværende fra arbeid skal regnes som sysselsatte (og dermed kunne bli definert som sykefraværende). Det andre er utformingen av institusjonelle ordninger som sykepengeordninger og oppsigelsesvern i ulike land. Disse kan medføre at personer som fortsatt er syke ikke lenger blir definert som sysselsatte og dermed faller utenfor AKUs mål på sykefravær. For å komme med i sykefraværstallet i AKU, er det krav om en må være definert som sysselsatt. Imidlertid er definisjonen på hva som skal til for at en person som er fraværende fra arbeid fortsatt skal defineres som sysselsatt ulik mellom land. I dag praktiseres det grenser i ulike land med et vidt tidsspenn. I Norge praktiseres denne grensen på tolv måneder og faller sammen med tiden en kan motta sykepenger. Dersom sykepengeordningen i Norge var slik at en etter seks måneder i stedet for tolv måneder måtte overføres til arbeidsavklaringspenger (og være uten jobb) ville for eksempel sykefraværsprosenten i 2004 blitt redusert fra 3,6 prosent til 2,9 prosent. Variasjoner mellom land med hensyn til oppsigelsesvern i sykemeldingsperioden kan også bidra til å forklare forskjeller i sykefraværsprosenter fra AKU.

Et spesielt forhold ved AKU gjelder bruk av gradert sykmelding. Ved bruk av gradert sykmelding, vil det ifølge AKU innebære at personen ikke lenger vil være helt fraværende fra arbeidet i referanseuka. Dermed vil personen ikke lenger telle med i sykefraværet fra AKU. Ved økt bruk av gradert sykmelding, vil altså dette isolert sett trekke i retning av at AKU-tall for sykefravær vil vise en større nedgang enn det reelle og overvurderes den faktiske nedgangen. Noe av nedgangen vil være reelt ved at delvis sykmeldte vil arbeide noe, men noe av nedgangen vil også skyldes at AKU bare teller med sykefravær for de som er fraværende fra jobb i hele referanseuka.

For å vite mer om hvor sammenlignbare ulike lands AKU-tall for sykefravær er, har en både behov for å vite hvordan ulike institusjonelle ordninger knyttet til sykepengeordninger er i de ulike landene, samt å vite hvilke kriterier ulike land setter for å klassifisere fraværende fra arbeid som sysselsatt i AKU.

Statistisk sentralbyrå arbeider nå med et prosjekt som ser på sammenlikningen av sykefraværstall mellom land. Bakgrunnen for prosjektet er at AKU-tallene over sykefravær viser at Norge ligger med det klart høyeste sykefraværet i land vi vanligvis sammenlikner oss med. Formålet ved prosjektet er å få fram data som gir grunnlag for å vurdere om tallene fra norsk AKU over sykefravær er sammenlignbare med andre lands tall. SSB vil i hovedsak i prosjektet se på Sverige, Danmark og Finland. Resultatene blir publisert i en rapport som vil foreligge i august 2011, og resultatene vil presenteres i neste rapport fra faggruppen. Dette vil kunne gi oss et bedre grunnlag for å si noe om nivået på sykefravær i Norge sammenliknet med andre land.



### 5.3 Måloppnåelse for delmål 1 – redusere sykefraværet

I 4. kvartal 2010 var det totale sykefraværet 7,0 prosent. Dette er en nedgang på 7,5 prosent sammenliknet med 4. kvartal 2009. Sammenliknet med det totale sykefraværet i 4. kvartal 2001 er fraværet redusert med 6,4 prosent. Mht. målet om en reduksjon i sykefraværet på nasjonalt nivå med 20 prosent i forhold til nivået i 2001, har en fremdeles en lang vei å gå. I andre halvår 2010 er en lenger fra målet enn hva man var i første halvår i 2010. Dersom man sammenlikner det gjennomsnittlige nivået i 2001 med 2010, er fraværet redusert med 7,6 prosent.

Sykefraværet viste en positiv utvikling i første halvår i 2010. I gjennomsnitt lå det totale sykefraværet om lag 10 prosent lavere enn i første halvår i 2009. Også i andre halvår i 2010 lå sykefraværet lavere enn andre halvår 2009, men reduksjonen i forhold til ett år tidligere var lavere enn i første halvår. I andre halvår 2010 var det totale sykefraværet på samme nivå som i 2008, og høyere enn alle årene fra 2004 til 2007, se figur 3.

Sykefraværtsutviklingen siden 2001 har vært ulik innenfor ulike aldersgrupper, kjønn, næringer og fylker. For menn under 25 år er sykefraværet redusert med over 25 prosent. Videre er sykefraværet redusert kraftig for menn og kvinner i de eldste aldersgruppene. For kvinner er sykefraværet redusert med mer enn 21 prosent i aldersgruppene over 55 år. For menn mellom 60 og 69 år er sykefraværet redusert med mer enn 25 prosent. Samtidig har mottakere av uførepensjon som andel av befolkningen i samme aldersgruppe for personer mellom 55–69 år blitt redusert. Reduksjonen i sykefraværet for de eldste aldersgruppene kan derfor ikke forklares av økt tilstrømming til uførepensjonering, slik at det relativt sett er de friskeste som er igjen på arbeidsmarkedet. Antall AFP-pensjonister som andel av befolkningen mellom 62 og 67 år har ligget stabilt mellom 18 og 19 prosent siden 2001. Reduksjonen i sykefraværet for de eldste aldersgruppene kan derfor heller ikke forklares av økt tilstrømming til AFP.

For kvinner i de yngre aldersgruppene er sykefraværet knapt redusert siden 2001. For kvinner mellom 25 og 39 år er nedgangen i sykefraværet mellom 1,8 til 4,7 prosent. I denne aldersgruppen finner vi kvinner i fruktbar alder, og noe av årsaken til den lave nedgangen i sykefraværet kan trolig forklares av at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner.

Siden 2001 har det legemeldte sykefraværet i Oslo falt med 19,3 prosent. I Telemark og Vest-Agder har også nedgangen i sykefraværet vært stor, med hhv. 16,6 og 15,8 prosent. Nord-Trøndelag har hatt den laveste nedgangen i fraværet med 3,3 prosent. Nedgangen har også vært lav både i Møre og Romsdal, Rogaland og Aust-Agder. Her har nedgangen vært mindre enn fem prosent. Det er vanskelig å se noe klart mønster i utviklingen i det fylkesvise fraværet, og det er ingen klar sammenheng mellom nivået i 2001 og størrelsen på de fylkesvise endringene i perioden fra 2001 til 2010.

## 6. Sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne– delmål 2

IA-avtalens delmål 2 er knyttet til sysselsetting blant personer med redusert funksjonsevne. Flere tilnærminger kan benyttes for å måle personer med redusert funksjonsevne. En metode er å måle alle som selv anser at de har en redusert funksjonsevne. En annen metode er å måle de som får oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten som følge av redusert funksjonsevne. Imidlertid finnes det ikke statistikk for personer med ”redusert funksjonsevne”, siden verken Statistisk sentralbyrå eller Arbeids- og velferdsdirektoratet bruker denne betegnelsen. Hva ”redusert funksjonsevne” innebærer, er nærmere forklart i boks 2. I boks 2 gis det også en oversikt over andre begrepsbruk som ofte brukes ved omtale av delmål 2.

Statistisk sentralbyrå (SSB) benytter den første tilnærmingen for å innhente statistikk for personer som anser at de har en *funksjonshemming*. Årlig gjennomfører SSB en tilleggsundersøkelse til arbeidskraftundersøkelsen om situasjonen til funksjonshemmede i arbeidsmarkedet. Tallene fra undersøkelsen er subjektive vurderinger fra den enkelte om eventuell funksjonshemming. Tallene gir et bilde av hvor mange som anser at de har en funksjonshemming, men sier ingen ting om funksjonshemmingen er så alvorlig at personene bør ha krav på en eller flere ytelser som følge av funksjonshemmingen.

Arbeids- og velferdsdirektoratet bruker en annen avgrensning av gruppen med *nedsatt arbeidsevne*. Personer med nedsatt arbeidsevne er en betegnelse Arbeids- og velferdsetaten benytter overfor brukere som på grunn av fysiske, psykiske eller sosiale årsaker mottar eller skal motta spesiell oppfølging. Denne gruppen omfatter nå alle personer som har gjennomført en arbeidsevnevurdering som konkluderer med et betydelig behov for innsats for at personen skal komme i jobb, uavhengig av hvilken ytelse de mottar.

Hvem som inngår i Arbeids- og velferdsdirektoratet definisjon av gruppen med ”nedsatt arbeidsevne” har endret seg over tid. I perioden 2001 til 2008 tilsvarte gruppen ”personer med nedsatt arbeidsevne” de som tidligere ble betegnet ”yrkeshemmede”. Dette var personer som hadde fått inntektsevnen nedsatt som følge av sykdom, skade eller lyte, og som enten fikk eller hadde behov for arbeidsrettet bistand. I oktober 2008 innførte arbeids- og velferdsetaten arbeidsevnevurdering som ny arbeidsmetodikk. Dette førte til en utvidelse av gruppen ”personer med nedsatt arbeidsevne”, ved at personer med behov for helsemessig rehabilitering også gradvis ble inkludert. I mars 2010 ble arbeidsavklaringspenger innført. Personer som tidligere mottok rehabiliteringspenger eller tidsbegrenset uførestønad fikk nå arbeidsavklaringspenger, og ble klassifisert som ”personer med nedsatt arbeidsevne.”

Som følge av at Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet har ulike metoder for å måle personer med ”redusert funksjonsevne”, vil tallene fra de to institusjonene ikke være sammenliknbare. SSBs tall rapporterer om selvrapportert funksjonshemming uavhengig av om man mottar en ytelse eller ikke, mens Arbeids- og velferdsdirektoratets tall baserer seg på registrert statistikk over personer med krav om bistand. Eksempelvis vil en person i SSBs statistikk som er funksjonshemmet og ikke sysselsatt, ikke finnes igjen hos Arbeids- og velferdsdirektoratet dersom vedkommende ikke fyller kravene til de ulike stønadene. Videre kan en som er registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsdirektoratet som følge av arbeidsrettet bistand ikke anse at vedkommende har en funksjonshemming, og dermed ikke være å finne i SSBs statistikk.

## Boks 2 – Begrepsbruk delmål 2

Funksjonsevne og arbeidsevne er to ulike begrepssett som kan overlappe hverandre i stor eller liten grad. Funksjonsevnen behøver ikke å ha noe med arbeid å gjøre, eller være av vesentlig betydning for arbeid. En med nedsatt funksjonsevne har ikke nødvendigvis nedsatt arbeidsevne, og motsatt.

### - *Redusert funksjonsevne*

Redusert funksjonsevne er et begrep som er brukt i IA-avtalen, men norske offentlige dokumenter benytter ikke dette begrepet. I stedet brukes *personer med nedsatt funksjonsevne*, og dette uttrykket er definert nedenfor.

*Nedsatt funksjonsevne* er betegnelsen på individets kroppslige, psykiske og kognitive forutsetninger og omfatter fysiske, psykiske og kognitive funksjoner og kroniske sykdommer. Med nedsatt funksjonsevne menes tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon, eller ulike funksjonsnedsettelse pga. allergi, hjerte eller lungesykdommer.<sup>12</sup> I lovverket er nedsatt funksjonsevne brukt som juridisk begrep fordi det er individet som er den lovverket retter seg mot, og ikke den relasjonelle prosessen der individet møter samfunnet.

Nedsatt funksjonsevne behøver ikke å bety begrensninger i samfunnsmessig deltakelse eller deltakelse i arbeidslivet.

### - *Funksjonshemming*

En *funksjonshemming* oppstår når det er et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav. En funksjonshemming relateres til forholdet mellom fysisk/psykisk svekkelse og omgivelsene, og den fysiske eller psykiske svekkelse som sådan. En funksjonshemming defineres som en deltakelsesbegrensning som kan oppstå i individets møte med samfunnet, og som kan knyttes til nedsatt funksjonsevne. Den relasjonelle forståelsen går ut på at opplevelsen av å være funksjonshemmet avhenger av funksjonsnedsettelse og krav til funksjonsnivå i den gitte situasjonen.

Når betegnelsen *funksjonshemmet* brukes om personer vises det til de som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens nedsatte funksjonsevne og miljøets/samfunnets krav.<sup>13</sup> Hvorvidt en funksjonshemmet har svekket arbeidsevnen må avklares gjennom en arbeidsevnevurdering hos Arbeids- og velferdsetaten.

Statistisk sentralbyrå gjennomfører årlig en tilleggsundersøkelse til arbeidskraftundersøkelsen blant funksjonshemmede. Dette er personer som svarer bekræftende på spørsmålet "Med funksjonshemming menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelseshemninger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemning, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemming?"

<sup>12</sup> NOU 2009: 14 Et helhetlig diskrimineringsvern

<sup>13</sup> NOU 2001: 22 Fra bruker til borger, s. 9

Opplevelsen av å ha en funksjonshemming oppstår i et samspill mellom den helsemessige tilstanden, krav som følger av de daglige oppgavene når det gjelder funksjonsevne, og de hjelpemidlene som er tilgjengelige. Personer med samme (objektive) helseproblem kan i ulik grad oppleve dette som en funksjonshemming, bl.a. avhengig av rammene en er omgitt av i det daglige liv, f.eks. hjem, nærmiljø, sosialt nettverk og det lokale arbeidsmarkedet.

Siden spørsmålet om funksjonshemming blir stilt på slutten av en undersøkelse om arbeidsmarkedet, kan det være at mange, særlig de som er sysselsatte, relaterer spørsmålet spesielt til arbeidslivet. For en som er sysselsatt, vil spørsmålet om en er funksjonshemmet gjerne bli relatert til den konkrete jobben personen har. Dersom jobben er av en slik art at den ikke utgjør noe problem, eller er godt tilrettelagt, vil personer med "lettere funksjonshemminger" kunne svare at de ikke har noen funksjonshemming. For personer med samme helsemessige tilstand, men som ikke har jobb, vil en vurdering av i hvilken grad helsa er til hinder for arbeid, knyttes til sjansen for å få seg en jobb mer generelt. Da kan det lettere føre til at en oppgir å ha en funksjonshemming.

- *Nedsatt arbeidsevne*

Nedsatt arbeidsevne er begrepet som brukes av Arbeids- og velferdsetaten. Personer med nedsatt arbeidsevne er brukere av Arbeids- og velferdsetaten som har et omfattende bistandsbehov og som trenger lengre tiltak og tettere oppfølging. Arbeidsevnen kan være nedsatt som følge av helsemessige eller sosiale forhold.

For å bli definert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten gjelder følgende:

- a) Personen er i servicegruppe<sup>14</sup> ”spesielt tilpasset innsats” eller ”varig tilpasset innsats”
- b) Eller deltar på et tiltak forbeholdt personer i servicegruppen ”spesielt tilpasset innsats” eller ”varig tilpasset innsats”
- c) Eller har en søknad om arbeidsavklaringspenger i folketrygdloven til behandling, men ikke har gjennomført en arbeidsevnevurdering

Begrepet nedsatt arbeidsevne brukes også i folketrygdloven i forbindelse med vilkårene for rett til arbeidsavklaringspenger og uførepensjon (§11-5 og §12-8).

Det blir ofte satt likhetstegn mellom å ha en nedsatt funksjonsevne og å ha en nedsatt arbeidsevne. I noen tilfeller vil dette stemme, men i andre tilfeller ikke. Mens funksjonsevnen dekker alle områder i et menneskes liv, omfatter arbeidsevnen kun graden av evne til å utføre en bestemt type arbeid.

---

<sup>14</sup> I forbindelse med arbeidsevnevurderingene i Arbeids- og velferdsetaten, blir brukere delt inn i fire kategorier etter hvilket bistandsbehov de forskjellige har: ”standardinnsats”, ”situasjonsbestemt innsats”, ”spesielt tilpasset innsats” og ”varig tilpasset innsats”. ”Standardinnsats” omfatter etatens ordinære tilbud, som informasjon, veiledning og noe oppfølging. ”Situasjonsbestemt innsats” kan ytes overfor personer med moderat bistandsbehov, og innebærer gjerne tiltak som har varighet på under ett år. ”Spesielt tilpasset innsats” og ”varig tilpasset innsats” tilbys personer med nedsatt arbeidsevne som har mer omfattende bistandsbehov, trenger lengre tiltak, og tettere oppfølging.

## 6.1 Utviklingen i sysselsettingen for personer med redusert funksjonsevne

### *Sysselsetting blant funksjonshemmede*

For å følge utviklingen i personer med redusert funksjonsevnes deltakelse i arbeidslivet, benyttes tall hentet fra Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse (AKU) over antall funksjonshemmedes som oppgir at de er sysselsatte. Undersøkelsen gjennomføres årlig, og for denne gruppen publiseres det ikke nye tall før september 2011. Tallene som det refereres til i dette avsnittet, er hentet fra undersøkelsen som ble foretatt i 2. kvartal 2010.

Ifølge den årlige tilleggsundersøkelsen til Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse var det 574 000 som anser at de har en funksjonshemming i 2. kvartal 2010. Av disse var 251 000 i arbeid, 20 000 var arbeidsledige, mens 304 000 var utenfor arbeidsstyrken. Av de 323 000 ikke-sysselsatte funksjonshemmede var det om lag 78 000, eller 24 prosent, som oppga at de ønsket arbeid. 20 000 av dem ble klassifisert som arbeidsledige ut fra kriteriene om aktiv søking og tilgjengelighet for arbeidsmarkedet.

Andelen sysselsatte blant personer som anser at de har en funksjonshemming var 43,6 prosent. Siden 2006 har denne andelen ligget mellom om lag 43 og 45 prosent. Til sammenlikning er sysselsettingen i hele befolkningen om lag 75 prosent. Imidlertid er de som intervjues i AKU i gjennomsnitt eldre enn befolkningen som helhet. Dette fører til at sysselsettingstallene blant de funksjonshemmede i AKUs tilleggsundersøkelse undervurderes noe. Forskjellen i andel sysselsatte mellom funksjonshemmede og befolkningen totalt er klart mindre blant de yngste enn blant de eldre. Mange innen gruppen personer med funksjonshemming mottar langtidsytelser som for eksempel uføreytelser.

Tabell 6 viser personer og sysselsatte som anser at de har en funksjonshemming etter mottak av stønader ifølge SSBs utvalgsundersøkelse. 62 prosent av de som anser at de har en funksjonshemming (319 000) oppga å motta en eller flere stønader som følge av funksjonshemmingen i 2010. Av de sysselsatte med funksjonshemming var 87 000, eller 38 prosent, stønadsmottakere. Av de ikke-sysselsatte var 232 000, eller 83 prosent, stønadsmottakere.

Tabell 6 Personer i alt, sysselsatte og ikke sysselsatte 15-66 år som anser at de har en funksjonshemming, fordelt etter mottak av stønader. 2. kvartal 2010. Antall i tusen

	Personer i alt	Sysselsatte	Ikke-sysselsatte
I alt	574	251	323
Mottar ingen stønad	192	144	48
Mottar en eller flere stønader	319	87	232
Uførepensjon	208	42	166
Grunnstønad eller hjelpestønad	13	6	7
Arbeidsavklaringspenger	74	19	55
Sykepenger	18	15	3
Økonomiske ytelser fra privat hold	12	4	8
Annet <sup>15</sup>	11	4	7
Uoppgitt	64	20	44

Kilde: Statistisk sentralbyrå

### Personer med nedsatt arbeidsevne

Personer med nedsatt arbeidsevne er en betegnelse Arbeids- og velferdsetaten benytter overfor brukere som på grunn av fysiske, psykiske eller sosiale årsaker mottar eller skal motta spesiell oppfølging. Denne gruppen omfatter nå alle personer som har gjennomført en arbeidsevnevurdering som konkluderer med et betydelig behov for innsats for at personen skal komme i jobb. Fram til mars 2010 besto gruppen personer med nedsatt arbeidsevne i hovedsak av mottakere av attføringspenger. I motsetning til tidligere vil brukere som i hovedsak har behov for helsemessig rehabilitering før de har nytte av arbeidsrettede tiltak, også inngå i gruppen. Dette er personer som før innføringen av arbeidsavklaringspenger 1. mars 2010, ville mottatt rehabiliteringspenger eller tidsbegrenset uførestønad. En følge av denne nye avgrensingen av gruppen med nedsatt arbeidsevne, er at det oppstår et brudd i statistikken. I denne rapporten fokuseres det derfor på utviklingen fra mars 2010 frem til mars 2011.

Gruppen av personer med nedsatt arbeidsevne består hovedsakelig av personer som mottar arbeidsavklaringspenger, dette gjelder nesten 80 prosent. I tillegg er det en del som mottar uførepensjon. Over ti prosent er mottakere av andre ytelser ("Annet" i tabellen) som for eksempel sykepenger, kvalifiseringsstønad, sosialstønad, individstønad og personer som søker om en ytelse, se tabell 7.

Tabell 7 Personer med nedsatt arbeidsevne etter ytelse. Antall og andel. Desember 2010

	Antall	Andel
Antall med nedsatt arbeidsevne i alt	216 347	100 %
Arbeidsavklaringspenger (AAP)	169 128	78 %
AAP/Uførepensjon	3 008	1 %
Uførepensjon	17 511	8 %
Lønnstilskudd	2 414	1 %
Annet	24 286	11 %

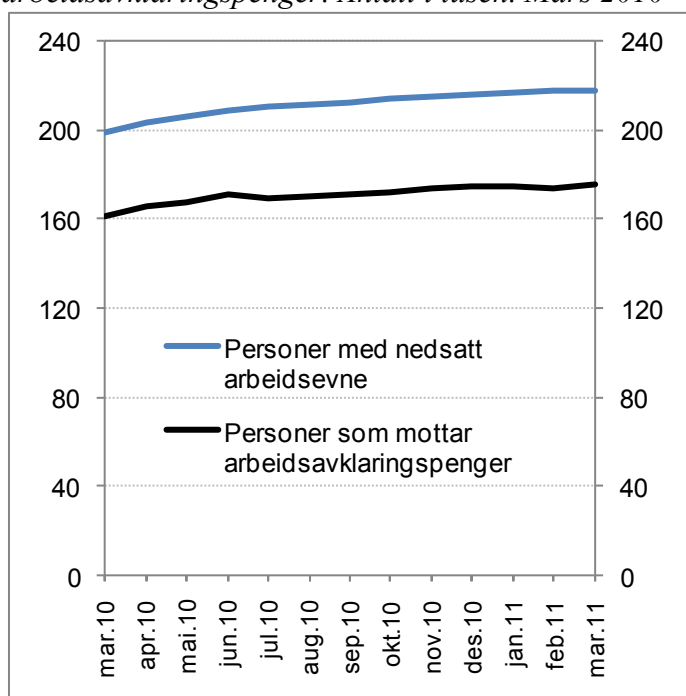
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

<sup>15</sup> Inkluderer mottakere av andre ytelser som for eksempel sykepenger, kvalifiseringsstønad, sosialstønad, individstønad og personer som søker om en ytelse.

Fra 1. mars 2010 har Arbeids- og velferdsetatens innsats overfor personer med nedsatt arbeidsevne blitt endret. For å gi en oppfølging som bedre er tilpasset den enkeltes behov, er arbeidsevnevurderingen blitt styrket. I tillegg har arbeidsavklaringspenger erstattet ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Dette er en stor reform som for saksbehandlere i Arbeids- og velferdsetaten innebærer en ny arbeidsmetodikk, et nytt lovverk og endringer i registreringsrutiner. I en innføringsfase vil dette kunne føre til svingninger i tilgangs- og avgangstallene for denne gruppen. Månedstallene viser også at nedgangen i avgangstallene sammenlignet med 2009 var størst i mars og april. Dette var de to første månedene etter reformen ble innført. Det vil derfor være for tidlig å trekke konklusjoner når det gjelder årsaker bak utviklingen i mottakere av arbeidsavklaringspenger og personer registrert med nedsatt arbeidsevne. Arbeids- og velferdsetaten følger nøye med utviklingen i oppfølgingsarbeidet rettet mot denne gruppen.

I mars 2011 var 218 000 personer registrert med nedsatt arbeidsevne i Arbeids- og velferdsetaten. Dette er en økning på om lag 19 000 personer siden mars 2010, eller 9,7 prosent. Økningen i antall personer som mottok arbeidsavklaringspenger var i tilnærmet samme størrelsesorden. Om lag 175 000 personer var registrert som mottaker av ytelsen i mars, noe som er 8,7 prosent flere enn i mars i fjor. I prosent har veksten i antallet med nedsatt arbeidsevne vært størst blant menn og i aldersgruppen under 25 år.

*Figur 6 Utvikling i antall personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Antall i tusen. Mars 2010 – mars 2011*



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Sammenliknet med tilsvarende tall<sup>16</sup> fra ett år tidligere har innstrømmingen av personer med nedsatt arbeidsevne falt med 13 prosent, mens utstrømmingen fra personer med nedsatt arbeidsevne har falt med 24 prosent. Økningen i antallet med nedsatt arbeidsevne som er observert i 2010, er altså en følge av at antall personer med avgang fra denne statusen har gått ned.

<sup>16</sup> Tall for gruppen med nedsatt arbeidsevne fra før mars 2010 omfatter yrkeshemmede/personer registrert med nedsatt arbeidsevne gammel definisjon, mottakere av rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad.

### *Utviklingen i mottakere av uførepensjon*

Ved utgangen av 2010 mottok i overkant av 300 000 personer uførepensjon. Dette tilsvarer en økning på nær 5000 personer, eller 1,6 prosent sammenlignet med utgangen av 2009. Antall uførepensjonister som andel av befolkningen mellom 18 og 67 år var uendret på 9,5 prosent fra utgangen av 2009 til utgangen av 2010.

Ved utgangen av 2001 mottok om lag 285 000 uførepensjon, dvs. at antall uførepensjonister har økt med om lag 16 000 fra 2001 til 2010. Andelen uførepensjonister i befolkningen har gått ned fra 10 prosent til 9,5 prosent i samme periode. Uføreratene blant de eldste har avtatt noe i perioden fra 2001 til 2010, se figur 28 i vedlegget. Dersom man ser på varig uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad samlet, har det vært en klar vekst blant de yngste i perioden fra 2001 til 2009. Selv om antall unge uføre er beskjedent, er dette en bekymringsfull utvikling.

Siden 2001 har det vært en kraftig vekst i antall mottakere av helserelaterte trygdeytelser. Samtidig har det vært endringer i inngangsvilkår og avgrensninger mellom de ulike ytelsene i denne perioden. Mange som tidligere ville fått uførepensjon, får nå andre helserelaterte ytelser uten at realitetene nødvendigvis er særlig endret. Utviklingen i mottakere av uførepensjon må derfor ses i sammenheng med utviklingen av andre helserelaterte ytelser. Særlig må utviklingen ses i sammenheng med innføring av tidsbegrenset uførestønad fra 1. januar 2004. Mange som tidligere ville fått innvilget uførepensjon, fikk fra 1. januar 2004 i stedet innvilget tidsbegrenset uførestønad. Fra og med 1. mars 2010 inngår tidsbegrenset uførestønad i arbeidsavklaringspenger.

Økningen i antall uførepensjonister siden 2001 må også ses i sammenheng med veksten i befolkningen i yrkesaktiv alder, og at det har vært en vridning i alderssammensetningen i retning av flere eldre. De eldste aldersgruppene utgjør nå en større andel av befolkningen enn i 2001. Dette skyldes at de store fødselskullene etter andre verdenskrig er blitt eldre og nærmer seg alder for overgang til alderspensjon. Uføreratene er høyest i de eldste årskullene, og alt annet likt, vil økt antall eldre i befolkningen føre til flere uførepensjonister. Blant de over 60 år har det blitt 37 000 flere uførepensjonister siden 2001. Samtidig er det spesielt i de eldste aldersgruppene at andelen uførepensjonister har gått mye ned. Siden helsetilstanden er blitt bedre i befolkningen over tid, burde andelen uføre for hvert enkelt årskull gått ned alt annet likt. Ifølge Bråthen (2010) ville antall uførepensjonister i 2010 vært lavere enn i 2001 dersom alderssammensetningen i befolkningen hadde holdt seg uendret siden 2001.

### *Utviklingen i bruken av arbeidsavklaringspenger*

Om lag 175 000 mottok arbeidsavklaringspenger i mars i år, noe som er 8,7 prosent flere enn i mars i fjor. Økningen i arbeidsavklaringspenger er spesielt sterk for unge under 30 år samt for de over 60 år. Det er nå rundt 28 000 under 30 år som mottar arbeidsavklaringspenger, en økning på 14 prosent siden mars 2010. 59 prosent av mottakerne av arbeidsavklaringspenger er kvinner, mens 41 prosent er menn. Den største gruppen av mottakere av arbeidsavklaringspenger er aldersgruppen mellom 40-49 år, og her finner vi 31 prosent av alle mottakerne av arbeidsavklaringspenger. Tabell 12 i vedlegget viser en oversikt over antall mottakere av arbeidsavklaringspenger etter kjønn og alder i mars 2011.

Mottakere av arbeidsavklaringspenger er en gruppe som nå er inne i en innfasingsperiode hvor det har skjedd store endringer det siste året. I likhet med tallene for nedsatt arbeidsevne, kan tallene for arbeidsavklaringspenger derfor være vanskelig å tolke.



### *Overgang fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger*

Arbeids- og velferdsdirektoratets målinger av overgang fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger foretas seks måneder etter at mottak av sykepenger er avsluttet. I 2. kvartal 2010 hadde i overkant av 10 000 brukt opp sykepengeretten. Av disse var 58 prosent registrert som mottakere av arbeidsavklaringspenger seks måneder senere (dvs. i 4. kvartal 2010).

Siden arbeidsavklaringspenger ble innført 1. mars 2010 er det foreløpig for tidlig å analysere utviklingen i overgang fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger. Denne utviklingen må sammenliknes med tall for tilsvarende kvartal året før. 4. kvartal 2011 er første tidspunkt en vil kunne sammenlikne utviklingen over tid. Dette vil det rapporteres på i neste utgave av faggruppens rapport.

### *Overgang fra arbeidsavklaringspenger til arbeid og til uførepensjon*

Arbeids- og velferdsdirektoratets målinger av statusen på arbeidsmarkedet for personer med overgang fra arbeidsavklaringspenger foretas seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger. I 2. kvartal 2010 hadde i overkant av 10 000 personer avgang fra arbeidsavklaringspenger. Tabell 8 nedenfor viser statusen i 4. kvartal 2010 for disse både som antall og som andel av alle med avgang fra arbeidsavklaringspenger.

Ved valg av status på arbeidsmarkedet i tabellen nedenfor, har arbeid forrang. Dette innebærer at en person som både er registrert i arbeid og som mottaker av uførepensjon, blir registrert som "Arbeidstaker". I 4. kvartal 2010 var nær halvparten av de med avgang fra arbeidsavklaringspenger registrert som arbeidstakere. Av alle med avgang fra arbeidsavklaringspenger var det videre 28 prosent som kun var registrert som arbeidstaker, mens 18 prosent var registrert både som arbeidstaker og mottaker av en ytelse fra Arbeids- og velferdsetaten. Statistikken fanger ikke opp endringer i arbeidstid eller gradering av ytelsen for de som er registrert både som arbeidstaker og mottaker av en ytelse fra Arbeids- og velferdsetaten.

*Tabell 8 Status på arbeidsmarkedet seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger. 4. kvartal 2010*

	Antall	Andel
Avgang arbeidsavklaringspenger i alt	10 242	100 %
Arbeidstaker	4 787	47 %
Hvorav:		
- Kun registrert som arbeidstaker	2 900	28 %
- Registrert som arbeidstaker og mottaker av en ytelse fra NAV	1 887	18 %
Arbeidssøker	217	2 %
Nedsatt arbeidsevne	1 464	14 %
Uførepensjon	2 804	27 %
Annet	970	10 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

I 4. kvartal 2010 var 27 prosent av de med avgang fra arbeidsavklaringspenger registrert som mottaker av uførepensjon. Siden personer som mottar gradert uførepensjon kan inngå i gruppen "Registrert som arbeidstaker og mottaker av en ytelse fra NAV", er sannsynligvis andelen som mottar uførepensjon høyere enn 27 prosent. Dette gjelder for øvrig også for de

andre kategoriene i tabellen. Kategorien ”Annet” innebærer at personene ikke er registrert i et av de øvrige registrene i tabellen.

Siden arbeidsavklaringspenger ble innført 1. mars 2010 er det foreløpig for tidlig å analysere utviklingen i overgang fra arbeidsavklaringspenger til arbeid og til uførepensjon. Denne utviklingen bør sammenliknes med tall for tilsvarende kvartal året før. 4. kvartal 2011 er første tidspunkt en vil kunne sammenlikne utviklingen over tid. Dette vil det rapporteres på i faggruppens rapport våren 2012.

#### *Overgang fra ufør til arbeid*

Fra januar til november 2010 var det i underkant av 24 000 personer med avgang fra uførepensjon. Av disse var det om lag 550 personer som var i arbeid tre måneder etter avgang fra uførepensjon. Dette tilsvarer 2,3 prosent av avgangen fra uførepensjon. Om lag 94 prosent av de som hadde avgang fra uførepensjon gikk over på alderspensjon (73,4 prosent) eller var døde (20,8 prosent).

#### *Kombinasjonen ufør og arbeid*

Ved utgangen av 2010 kombinerte 17,5 prosent av uførepensjonistene jobb med uførepensjon. Dette tilsvarer nær 53 000 personer. Andelen har ligget på rundt 17 prosent i hele perioden fra 2001.

## **6.2 Måloppnåelse for delmål 2 – økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne**

IA-avtalens delmål 2 er knyttet til yrkesdeltakelsen blant personer med redusert funksjonsevne. Dette omfatter både å hindre frafall av personer med redusert funksjonsevne som er i arbeid, samt å få flere av de som står utenfor arbeidslivet tilbake i jobb.

### *a) Redusere andelen personer som går fra arbeid til passive ytelser*

Måleindikatoren er beregnet på grunnlag av andelen personer som har vært sykmeldte i 13 uker eller mer, og som er tilbake i arbeid fire uker etter dette. IA-målet er at andelen som er tilbake i arbeid er over 70 pst. I 3. kvartal 2010 var 69,8 prosent av arbeidstakere som hadde vært sykmeldte i minst 13 uker tilbake i arbeid.

Det er store sesongvariasjoner i sykefraværet og i overgangen til arbeid. Så lenge tallene ikke er justert for slike sesongvariasjoner, bør tallene i ett kvartal sammenliknes med tilsvarende kvartal i tidligere år. Fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2010 økte andelen som er tilbake i arbeid etter sykmeldingen med 2,0 prosentpoeng, fra 67,8 prosent til 69,8 prosent. Tilsvarende tall i 2007 og 2008 var hhv. 71,5 og 72,2. Tallserien som går fra 2. kvartal 2006 er vist i tabell 14 i vedlegget. Samlet sett har det vært en positiv utvikling de siste to kvartalene. Dersom vi ser de siste fire kvartalene under ett, har det også vært en positiv utvikling sammenliknet med de fire foregående kvartalene, fra 66,2 til 68,6 prosent. Indikatoren viser derfor en positiv utvikling hele det siste året.

### *b) Øke andelen som starter opp yrkesrettet attføring i sykepengeperioden*

Delmål 2 b i IA-avtalen skal bidra til at det gis arbeidsrettet bistand til sykmeldte i sykemeldingsperioden. Selve måleindikatoren har til nå angitt andelen avsluttede sykepengetilfeller av mer enn tretten ukers varighet, som har påbegynt yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. Med påbegynt yrkesrettet attføring menes at personen har fått et vedtak

hjemlet i Folketrygdlovens § 11-5, som gir rett til attføring. Det har vært et mål at denne andelen skal utgjøre minst 2,0 pst.

Attføringsbegrepet er nå fjernet i forbindelse med innføringen av Arbeidsavklaringspenger og arbeidsevnevurdering som en ny arbeidsmetodikk i Arbeids- og velferdsetaten. Personer som er sykemeldte kan imidlertid fortsatt få arbeidsrettet bistand, men det blir ikke registrert på samme måte som tidligere. Datagrunnlaget for indikatoren for delmål 2 b har vært basert på manuelle registreringer gjort av saksbehandlere etter at sykepengeperioden er over, og har kun vært utført for statistikkformål. Denne registreringen foretas ikke lenger. Det må derfor utvikles en ny indikator for delmål 2 b basert på andre data.

Nedenfor presenteres en analyse av personer som starter et arbeidsrettet tiltak eller et tiltak som går under benevnelsen ”Raskere tilbake”. Tallene i analysen vil skille seg fra indikatoren som tidligere ble benyttet under delmål 2 b ved at tallene er basert på et annet datagrunnlag, at tallene inkluderer alle arbeidsmarkedstiltak, og at tallene inkluderer tiltak som inngår i tilbudet ”Raskere tilbake”. Dette innebærer at tallene inkluderer langt flere tiltak enn det tidligere har vært rapportert på, og de gir også et riktigere bilde av omfanget av den faktiske tiltaksbruken i Arbeids- og velferdsetaten. Dette fører isolert sett til at andelen som har startet arbeidsrettede tiltak øker sammenliknet med forrige målemetode.

I tabellene nedenfor presenteres det tall for tre ulike grupper av sykepengemottakere:

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

Andelen som har startet arbeidsrettede tiltak vil variere avhengig av hvilken av disse gruppene en ser på. Det er foreslått at dialogmøte 1 skal gjennomføres etter uke 7 i sykmeldingsperioden fra og med 1. juli 2011. Videre er det foreslått at dialogmøte 2 fremdeles skal gjennomføres innen uke 26 i sykmeldingsperioden. I figur 29 i vedlegget gis en nærmere beskrivelse av hvilke tiltak som skal benyttes i Arbeids- og velferdsetaten etter at de planlagte lovendringene 1. juli 2011 trer i kraft, og ved hvilke tidspunkt de ulike tiltakene normalt skal settes i verk.

*Tabell 9 Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak. 3. kvartal 2010*

Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak	3. kvartal
Mottatt sykepenge i 8 uker eller mer	5,6 %
Mottatt sykepenge i 13 uker eller mer	7,0 %
Mottatt sykepenge i 26 uker eller mer	10,5 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak øker i takt med sykdommens varighet. Dette er i tråd med at Arbeids- og velferdsetaten setter i gang flere tiltak utover i sykepengeperioden. I 3. kvartal 2010 hadde 5,6 prosent av de som tidligere hadde mottatt sykepenge i 8 uker eller mer, startet et arbeidsrettet tiltak. Tilsvarende tall for de som hadde mottatt sykepenge i 13 eller 26 uker eller mer, var hhv. 7,0 prosent og 10,5 prosent. Tiltaksaktiviteten i Arbeids- og velferdsetaten innebærer store svingninger for hvert kvartal. For å vurdere utviklingen i disse måltallene, må tallene derfor sammenliknes med tall

for ett år tilbake i tid, eller eventuelt med de siste fire kvartalene. Som følge av omleggingen av statistikken, eksisterer det foreløpig ikke sammenliknbare tall tilbake i tid.

Tabellen nedenfor er en mer detaljert versjon av tabell 9, og viser antallet i hver gruppe og gir fordeling etter type av tiltak.

*Tabell 10 Personer som har mottatt sykepengen i 8, 13 eller 26 uker eller mer, etter om de har påbegynt et tiltak i sykepengeperioden. 3. kvartal 2010*

	8 uker eller mer		13 uker eller mer		26 uker eller mer	
	Ant. personer	Andel	Ant. personer	Andel	Ant. personer	Andel
Sykepengemottakere i alt	41 201	100 %	31 541	100 %	18 737	100 %
Av dette:						
- Arbeidsmarkedstiltak	1 101	2,7 %	1 035	3,3 %	896	4,8 %
- Raskere tilbake	1 203	2,9 %	1 186	3,8 %	1 072	5,7 %
Andel arbeidsrettede tiltak	2 304	5,6 %	2 221	7,0 %	1 968	10,5 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

### *c) Øke andelen med redusert funksjonsevne som går fra en trygdeytelse og over til arbeid*

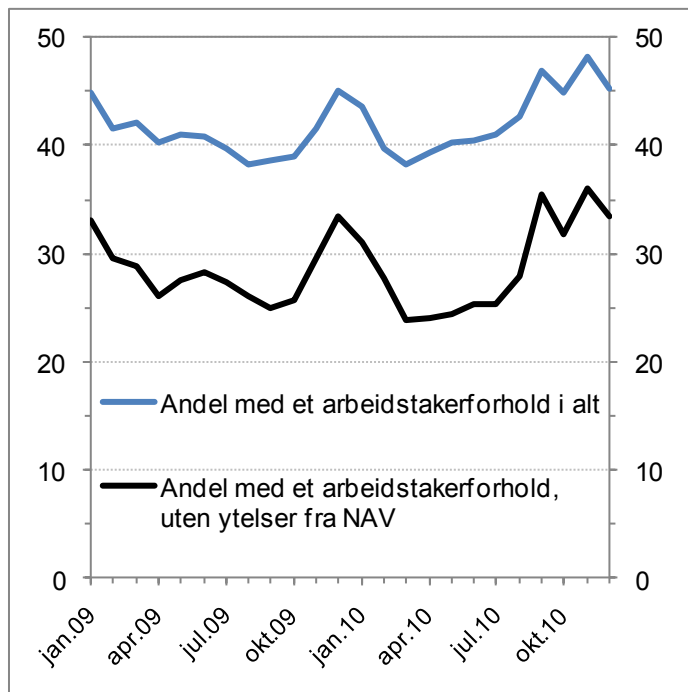
Innføringen av arbeidsavklaringspenger og endringen i hvordan Arbeids- og velferdsetaten avgrensner gruppen med nedsatt arbeidsevne, fører til at datagrunnlaget for også denne indikatoren endres. Tidligere bestod populasjonen for denne indikatoren av personer med avgang fra statusen med nedsatt arbeidsevne (definisjon før 1. mars 2010), personer som hadde sluttet å motta rehabiliteringspenger eller personer som hadde sluttet å motta tidsbegrenset uførestønad. Tilpasningen på arbeidsmarkedet ble målt seks måneder etter avgangstidspunktet. Det var et mål om at andelen som var kommet i arbeid på dette tidspunktet skulle økes til 45 prosent.

Etter 1. mars 2010 ble alle mottakere av attføringspenger, rehabiliteringspenger, og tidsbegrenset uførestønad konvertert til den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger, og kategorisert under betegnelsen ”Personer med nedsatt arbeidsevne”. Denne sammenslåingen av ytelser og status fører til at antall personer registrert med avgang gikk ned. Årsaken er at de som tidligere gikk fra å motta for eksempel rehabiliteringspenger til å motta tidsbegrenset uførestønad, ikke lenger vil inngå i avgangspopulasjonen. Siden interne overganger mellom de tre tidligere ytelsen forsvinner, vil også andelen som går over til arbeid endres. I lys av dette bør det derfor defineres et nytt måltall for delmål 2 c. Tallene i figuren nedenfor er med andre ord ikke sammenliknbare med tall som tidligere er rapportert på denne indikatoren.

Figuren nedenfor viser utviklingen i andelen personer med nedsatt arbeidsevne som er kommet over i arbeid i 2009 og 2010. I desember 2010 var 45,2 prosent i arbeid av de som ikke lenger var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten i juni 2010 (seks måneder tidligere). Dette er 0,2 prosentpoeng høyere enn på tilsvarende tidspunkt i fjor. I tallene inngår også personer som før avgang fra ytelsene kombinerte disse med deltidsarbeid. Dette innebærer at en person som har avgang fra graderte arbeidsavklaringspenger til gradert uførepensjon vil registreres som om vedkommende er i arbeid etter avgang fra ytelsen. Måleindikatoren her innebærer at man i realiteten ikke måler en reell overgang til

arbeid fra trygdeytelser. Dette er korrigert for i den svarte linjen i figuren. Der inngår kun personer som ikke er registrert med ytelser fra Arbeids- og velferdsetaten.

*Figur 7 Personer som tidligere var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten som er i arbeid seks måneder etter avgang. Prosent. Juni 2009 – desember 2010*



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Sammenligner vi tallene over personer som har kommet i jobb for siste halvår 2010 over personer registrert med arbeidstakerforhold seks måneder etter avgang med tilsvarende tall for 2009, økte andelen med overgang til en jobb i perioden i siste halvår av 2010.

### 6.3 Drøfting av måloppnåelsen for delmål 2

Målsettingen om å øke sysselsettingen for personer med redusert funksjonsevne er vanskelig å evaluere. Analysen av utviklingen under delmål 2 er sterkt påvirket av det kun er et begrenset tallmateriale til rådighet. Videre er det foreløpig vanskelig å tolke utviklingen for personer med nedsatt arbeidsevne som følge av implementeringen av arbeidsevneverdinger i oppfølgingen av NAV-brukere, og innføringen av arbeidsavklaringspenger i mars 2010. Dette legger begrensninger på analysen på måloppnåelsen under delmål 2. I senere rapporter vil vi kunne si mer om i hvilken grad Arbeids- og velferdsetatens nye oppfølgingsregime overfor gruppen med nedsatt arbeidsevne har ført til endringer i for eksempel tilpasningen på arbeidsmarkedet.

For å følge utviklingen i personer med redusert funksjonsevnes deltakelse i arbeidslivet benyttes tall hentet fra Statistisk sentralbyrås arbeidskraftsundersøkelse (AKU) over antall funksjonshemmede som oppgir at de er sysselsatte. For denne gruppen publiseres det ikke nye tall før september 2011. Basert på den statistikken faggruppen har til rådighet, må drøfting av måloppnåelsen for delmål 2 konsentrere seg om tilleggsundersøkelsen til arbeidskraftsundersøkelsen fra 2. kvartal 2010, uføretall ved utgangen av 2010, utviklingen i personer med nedsatt arbeidsevne og andelen som går fra sykefravær til arbeid.

Andelen av de som subjektivt har en funksjonshemming og er i jobb, har holdt seg stabil fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2010, på et nivå som er langt lavere enn for resten av befolkningen. Antallet funksjonshemmede som ikke er sysselsatt, men ønsker en jobb, er også stabilt på om lag 78 000. 20 000 tilfredsstiller kravet om å bli klassifisert som arbeidsledig.

Det har vært en svak økning i antallet uførepensjonerte fra utgangen av 2009 til utgangen av 2010. I samme periode har antall mottakere av uførepensjon som andel av befolkningen vært uendret.

Antallet personer registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten har økt med i overkant av 19 000 personer fra mars 2010 til mars 2011. Dette er en økning på 9,7 prosent. Dette er en gruppe som nå er inne i en overgangsfase hvor det har skjedd store endringer, og det gjør statistikken vanskelig å tolke. Implementeringen av arbeidsevnevurderinger i oppfølgingen av NAV-brukere, og innføringen av arbeidsavklaringspenger, har særlig påvirket antall personer med avgang fra statusen ”nedsatt arbeidsevne”. I denne overgangsperioden har færre personer sluttet å registrere seg hos Arbeids- og velferdsetaten eller gått over på andre ytelser, enn hva som var tilfelle for tilsvarende grupper ett år tidligere.

Med de begrensninger som ligger i vårt materiale, og særlig det siste året som følge av flere viktige definisjonsendringer, er det ikke lett å konkludere i forhold til om en har kommet nærmere målsettingen om økt sysselsetting for personer med redusert funksjonsevne.

Når det gjelder de konkrete måleindikatorne for delmål 2, har overgangen til arbeid steget for de som har vært sykmeldte i minst 13 uker. Indikatoren har vist en positiv utvikling hele det siste året. Videre har andelen personer som tidligere var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten som har kommet i arbeid, økt i siste halvdel av 2010 sammenliknet med samme periode i 2009. Når det gjelder utviklingen i andelen som starter opp yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, er denne vanskelig å måle siden vi ikke har sammenliknbar statistikk tilbake i tid.

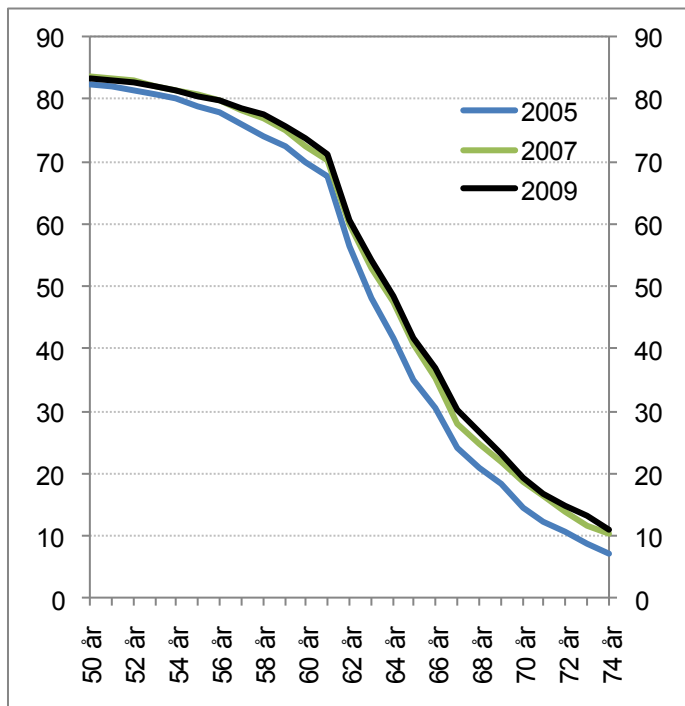
## 7. Yrkesaktivitet etter 50 år – delmål 3

### 7.1 Utviklingen i yrkesaktivitet etter 50 år

Figur 8 viser sysselsatte i prosent av befolkningen etter ettårig alder for 4. kvartal 2005, 2007 og 2009. Sysselsettingen har økt for de over 50 år i perioden fra 2005 til 2009. Sysselsettingsandelen er høyest for 50-åringene (83,4 prosent), og faller jevnt frem til 61-åringene hvor 71,1 prosent var sysselsatt i 2009. Mange har mulighet til å gå av med AFP ved 62 år, noe som gjør at andelen sysselsatte 62-åringene er 10,4 prosentpoeng lavere enn for 61-åringene. Etter 62 år faller sysselsettingen raskt for hver kohort. Blant 67-åringene er 30,3 prosent sysselsatt, mens bare 10,9 prosent av 74-åringene er sysselsatt.

Fra 2008 til 2009 har andelen sysselsatte gått ned for personer i 50-årene. Dette kan ha sammenheng med det økonomiske tilbakeslaget vi da gikk inn i. Andelen sysselsatte personer over 60 år har likevel økt også i denne perioden.

Figur 8 Sysselsatte i prosent av befolkningen, etter alder. Registerbasert sysselsettingsstatistikk. 4. kvartal 2005, 2007 og 2009



Kilde: Statistisk sentralbyrå

For de over 55 år har yrkesdeltakelsen ifølge AKU steget jevnt de siste ti årene for både menn og kvinner. Denne trenden ble imidlertid brutt da finanskrisen inntraff i 2008. Fra 2008 til 2009 sank yrkesdeltakelsen for de eldste aldersgruppene, men nedgangen i yrkesdeltakelsen for de eldste var mye lavere enn for den øvrige befolkningen. Det siste året har yrkesdeltakelsen igjen tatt seg noe opp for kvinner, og det er spesielt for kvinner over 60 år at yrkesdeltakelsen har økt. For menn har yrkesdeltakelsen økt blant de over 64 år, mens den har gått ned for de mellom 55 og 64 år.

En av målsettingene i den nye IA-avtalen er at gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet ved 50 år skal forlenges med seks måneder fra 2009. Figur 9 viser én måte å måle dette på – forventet antall år i arbeid justert for stillingsandel ved 50 år. Merk at denne indikatoren ikke

er betinget på om man var i arbeid ved fylte 50 år, og at den derfor vil påvirkes av at en del allerede før de fyller 50 år sluttet i arbeid som følge av uførhet eller andre årsaker. For å være definert som sysselsatt i denne indikatoren må en ha en pensjonsgivende inntekt som overstiger 20 prosent av lønn per normalårsverk. I 2008 utgjorde dette om lag 84 000 kroner. For mer om beregningen av denne indikatoren, se Lien (2010).

En 50-åring kunne forvente å tilbringe 10,9 år i arbeid i 2010. Dette er like mye som i 2009, og forventet antall år i arbeid har aldri vært høyere enn i disse to årene. Sammenliknet med 2001 kan en 50-åring i 2010 forvente å tilbringe 1,3 år mer i arbeid. Antall år i arbeid har vist en jevn eller stigende utvikling i hvert eneste år i perioden, også i perioder med stigende arbeidsledighet slik som i perioden 2002–2003 og i 2008–2010.

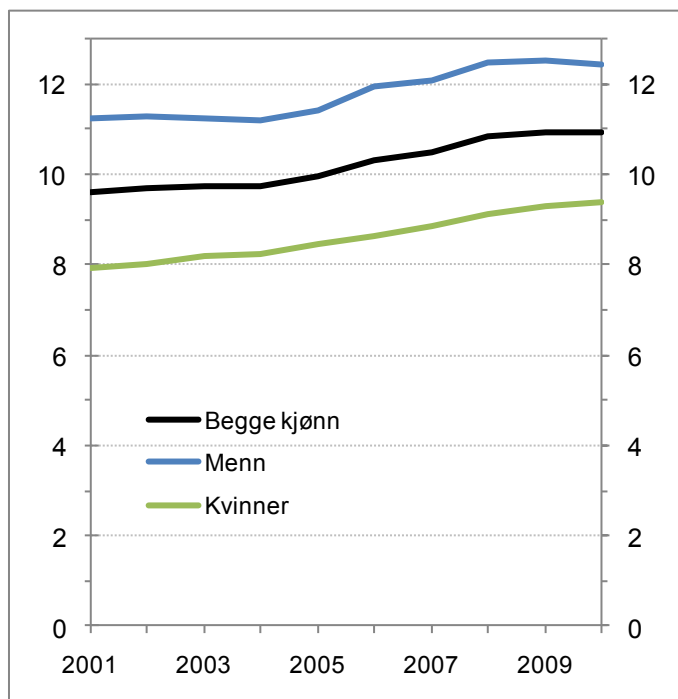
En mulig forklaring på økningen kan være at andelen med høyere utdanning har økt i denne aldersgruppen. Undersøkelser viser at sysselsettingen blant eldre øker med utdanningsnivået (Bråthen 2007). Utdanningsnivået er fortsatt økende for 50-åringene, og dette innebærer at en 50-åring i dag i gjennomsnitt har høyere utdanningsnivå enn en 50-åring i 2001. For hvert år som går vil dermed 50-åringene i gjennomsnitt ha høyere utdanning enn 50-åringene året før, og særlig gjelder dette kvinner. Isolert sett kan dette tilsi økt forventet antall år i arbeid for en 50-åring også i årene som kommer.

En annen forklaring kan være at store årskull nå er i ferd med å nærme seg pensjonsalderen, og at dette kan ha ført til en holdningsendring blant arbeidsgivere og arbeidstakere, slik at både arbeidskraftstilbudet og etterspørselen etter arbeidskraft kan ha økt i denne aldersgruppen. I tillegg kan økt fokus på viktigheten av å stå i jobb knyttet til arbeidet med pensjonsreformen, og økt oppmerksomhet på et mer inkluderende arbeidsliv for seniorer, ha bidratt til å endre holdninger blant arbeidstakerne og arbeidsgivere. I den sammenheng viste en kommuneundersøkelse om seniorpolitikk fra Perduco (2010) at hele 77 prosent oppga at kommunen hadde en definert strategi for å holde på arbeidstakere som er eldre enn 55 år.

Studier fra Solem (2009) viser at det fra 2003 til 2008 er registrert positive endringer i lederes oppfatninger som kan være av betydning for seniorer i arbeidslivet. Videre finner Solem at det er flere i 2008 enn i 2003 som ønsker å fortsette i arbeid utover alderen når de får rett til pensjon. Særlig gjelder dette blant dem som står nærmest muligheten for pensjonering. Ifølge Solem har det åpenbart skjedd en endring i eldres interesse for arbeid. Den økte interessen kan ha sammenheng med offentlige signaler om behovet for eldre arbeidskraft, men kan også reflektere en økning av sysselsettingen generelt. Eldre er med i den generelle økningen i sysselsettingen i perioden. Solems resultater tyder også på at eldre har styrket sin posisjon og anseelse på arbeidsmarkedet.



Figur 9 Forventet antall år i arbeid ved 50 år, justert for stillingsandel. 2001-2010.  
Foreløpige tall for 2010



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 9 illustrerer at forventet antall år i arbeid er høyere for menn enn for kvinner, men differansen har minket fra 3,4 år i 2001 til 3,0 år i 2010. Den viktigste årsaken bak kjønnsforskjellene, er at kvinner i større grad jobber deltid enn menn. Samtidig er sysselsettingen fortsatt noe lavere for kvinner enn menn. Fra 2009 til 2010 ser vi at forventet antall år i arbeid har økt for kvinner, men har gått ned for menn. Dette kan dels henge sammen med nedgangskonjunktoren, som har gjort at ledigheten har økt mer for menn enn kvinner. Samtidig er det trolig også en kohorteffekt blant kvinnene, ved at kvinner som nå er i 50- og 60-årene har høyere utdanning og større yrkesaktivitet enn tilsvarende gruppe for ti år siden.

Mens forventet yrkesaktivitet ved 50 år har økt med 1,4 år fra 2001 til 2010, har forventet pensjoneringsalder ved 50 år (Haga 2010) bare økt med 0,2 år i perioden 2001 til 2009. Dette skyldes trolig at folk er mer yrkesaktive enn før både før og etter det tidspunktet de velger å ta ut pensjon, og det understreker at det i mindre grad enn tidligere er vanlig å slutte i arbeid og ta ut pensjon på samme tidspunkt. En annen forklaring på forskjellen er at flere eldre kvinner er yrkesaktive enn tidligere, noe som bidrar til økt forventet yrkesaktivitet. Dette fører paradoksalt nok til redusert forventet pensjoneringsalder fordi flere kvinner da får rett til og velger å ta ut AFP.

Hvordan pensjonsreformen og innføringen av fleksibel alderspensjon fra 2011 vil påvirke yrkesaktiviteten til eldre arbeidstakere er usikker. Imidlertid vil den økte fleksibiliteten i pensjonsreformen trolig føre til at skillet mellom yrkesaktivitet og pensjonering viskes enda mer ut. Reformen vil ha gode arbeidsinsentiver for store grupper, noe som isolert sett bidrar til å øke yrkesaktiviteten for eldre arbeidstakere, uavhengig av utviklingen i antallet som tar ut alderspensjon.

## 7.2 Delmål 3 – økt yrkesdeltakelse for personer over 50 år

Delmål 3 i IA-avtalen er en økning sammenliknet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet for personer over 50 år med seks måneder. I 2010 kunne en 50-åring forvente å tilbringe 10,9 år i arbeid. Dette er like mye som i 2009. For at IA-avtalens mål skal oppfylles, må forventet antall år i arbeid øke til 11,4 år innen 2013 for de over 50 år, dersom vi benytter denne måten å måle yrkesaktiviteten på.

Forventet antall år i arbeid for personer over 50 år har vært uendret fra 2009 til 2010, på tross av generell nedgang i sysselsettingsandelen blant befolkningen. Fra 2009 til 2001 har forventet yrkesaktivitet for kvinner økt med nær 0,1 år, mens yrkesaktiviteten for menn er redusert med nær 0,1 år. Sammenliknet med den generelle utviklingen på arbeidsmarkedet i 2010, har utviklingen for de eldste aldersgruppene vært relativt god. Mens sysselsettingsandelen blant hele befolkningen er redusert med 2,8 prosentpoeng fra 2008 til 2010, økte sysselsettingsandelen blant personer mellom 55–66 år med 0,2 prosentpoeng. Det siste året har yrkesdeltakelsen for kvinner over 60 år og menn over 64 år økt, mens den har gått ned for menn mellom 55 og 64 år. Blant de eldste aldersgruppene har det vært en sterk økning i sysselsettingsandelen de siste ti årene samtidig som uføreandelene for denne gruppen er redusert gjennom flere år. Dette uttrykker også en positiv utviklingstendens for personer over 50 år.

Det er for tidlig i IA-perioden å evaluere måloppnåelsen for delmål 3. Hittil i denne IA-perioden har vi ikke kommet nærmere målet om en økning i forventet antall år i arbeid for personer over 50 år med seks måneder. Likevel har forventet antall år i arbeid for personer over 50 år fra 2009 til 2010 vært uendret samtidig som sysselsettingen blant hele befolkningen har avtatt.

### *Kilder:*

Statistikk fra [www.ssb.no](http://www.ssb.no)

Statistikk fra [www.nav.no](http://www.nav.no)

Berge, Christoffer (2010): "Friskere bygningsarbeidere fra EU-land i Øst-Europa", Magasinartikkel, SSB

Bergsvik, Daniel (2009): "Sick leave and economic incentives", Master thesis, Universitetet i Oslo

Biørn, Erik, Simen Gaure, Simen Markussen og Knut Røed (2010) "The Rise in Absenteeism: Disentangling the Impacts of Cohort, Age and Time", Oslo: Frischsenteret

Bråthen, Magne (2007): "Seniorenens tilknytning til arbeidsmarkedet styrkes", *Arbeid og velferd* 4/2007. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

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

Bråthen, Magne og Kristoffer Vetvik (2011): "Personer med nedsatt arbeidsevne – hvem er de?", *Arbeid og velferd* 1/2011. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Bye, Torstein, Christoffer Berge og Helge Næsheim (2010). "Det komplekse sykefraværet", *Samfunnsøkonomen* 3/2010, Oslo: Samfunnsøkonomene

Furuberg, Jorunn Xu Cong Qiu og Ola Thune (2011). "655 000 tapte årsverk i 2010", *Arbeid og velferd* 2/2011. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Haga, Oddbjørn (2010): "Forventa pensjoneringsalder 1986-2009", *Arbeid og velferd* 2/2010, Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Helde, Ingunn, Per Kristoffersen, Nina Lysø og Ola Thune (2010). "Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose", *Arbeid og velferd* 4/2010. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Lien, Ole Christian (2010) "Halvannet år i arbeid for hvert år som pensjonist". *Arbeid og velferd* 2/2010. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Lien, Ole Christian (2011) "Nedgang i forventet pensjoneringsalder og yrkesaktivitet". *Arbeid og velferd* 2/2011. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Markussen, Simen (2011) "The individual cost of sick leave", Oslo: Frischsenteret

Markussen, Simen, Arnstein Mykletun og Knut Røed (2010) "The Case for Presenteism", Oslo: Frischsenteret

Myklebø, Sigrid & Ola Thune (2010) "Sykefravær blant gravide". *Arbeid og velferd* 2/2010. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Perduco (2010): Kommuneundersøkelsen høst 2010, utført for Senter for Seniorpolitikk

Solem, Per Erik og Reidar. J. Mykletun (2009) ”Endringer for seniorer i arbeidslivet fra 2003 til 2008”, Rapport nr. 20/2009, Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Statistisk sentralbyrå (2008) ”Kap. 7 Arbeidsmarkedet”, *Økonomiske analyser 1/2008*

Statistisk sentralbyrå (2009) ”Kap. 7 Arbeidsmarkedet”, *Økonomiske analyser 1/2009*

NOU 2010: 13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren

Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10

## Vedlegg

Figurer, tabeller og bakgrunnsstoff til de ulike kapitlene i faggruppens rapport

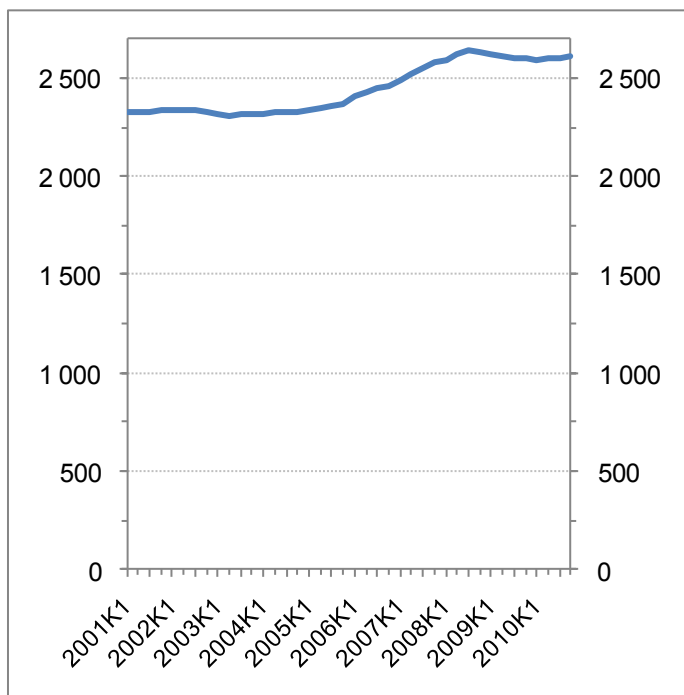
[Kapittel 4 Overordnet mål for avtalen om et inkluderende arbeidsliv \(s. 45–46\)](#)

[Kapittel 5 Sykefravær – delmål 1 \(s. 47–54\)](#)

[Kapittel 6 Sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne – delmål 2 \(s. 55–59\)](#)

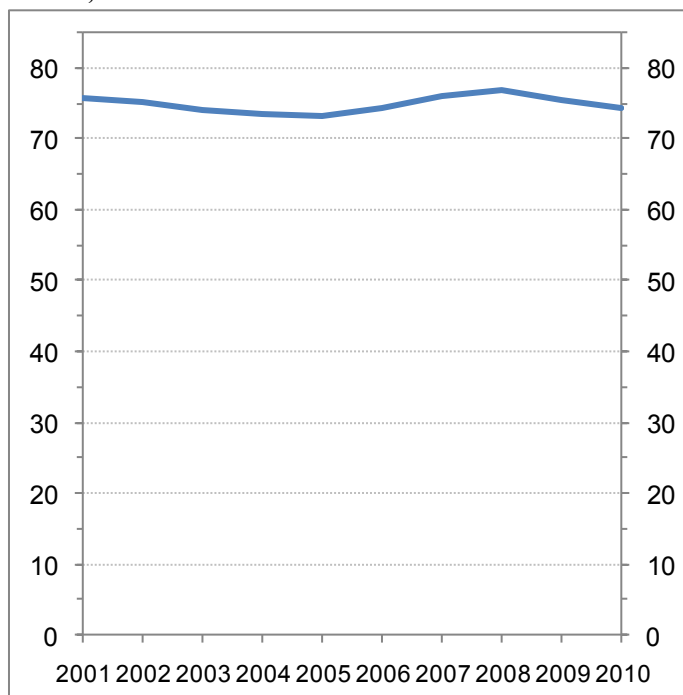
### Kapittel 4 Overordnet mål for avtalen om et inkluderende arbeidsliv

*Figur 10 Sysselsetting ifølge Nasjonalregnskapet. Sesongjusterte tall. Antall personer i tusen. 1. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010*



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 11 Sysselsettingsandel for personer 15–66 år. I prosent av befolkningen 15–66 år. Årstall, 2001–2010

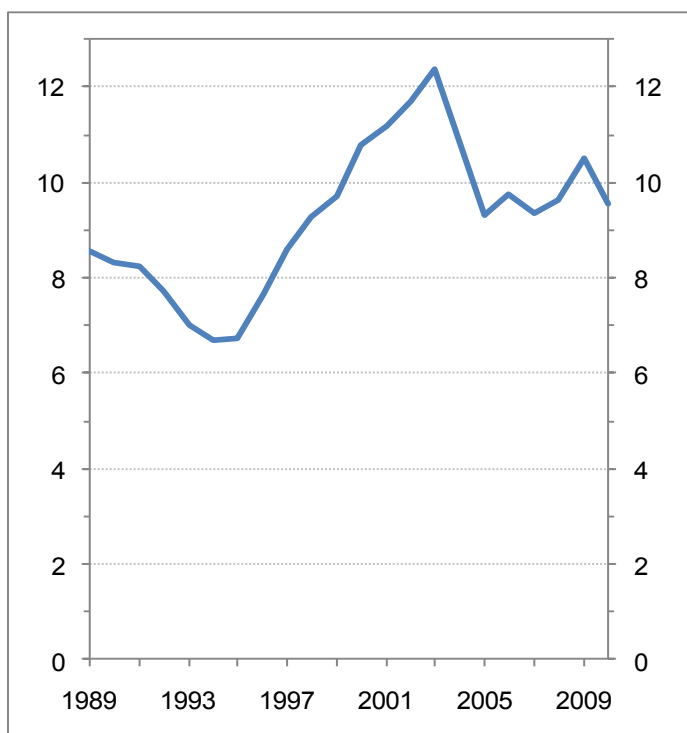


Kilde: Statistisk sentralbyrå

I 2006 fant det sted en større omlegging av SSBs arbeidskraftsundersøkelse. Dette er det korrigert for i figuren slik at tallene før og etter 2006 er sammenliknbare.

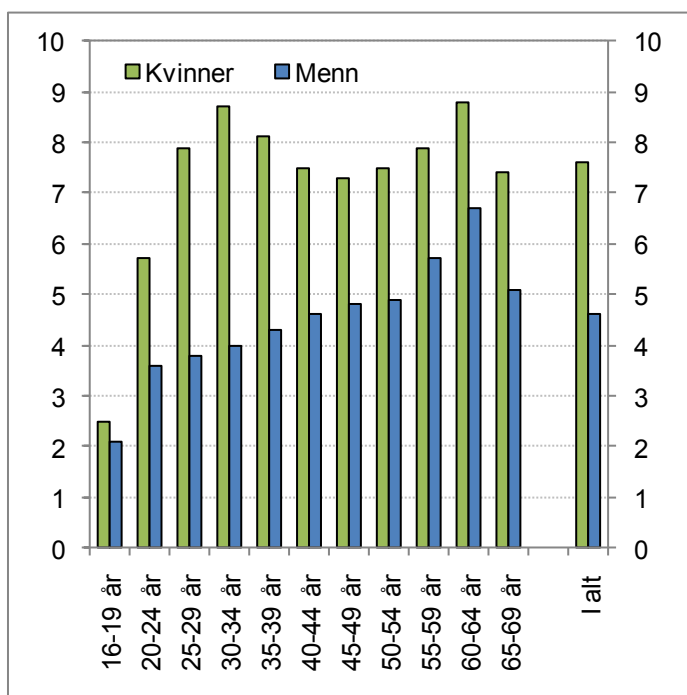
## Kapittel 5 Sykefravær – delmål 1

Figur 12 Antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode pr. lønnstaker pr. år<sup>17</sup>. Justert for sykepengegrad. 1989–2010



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

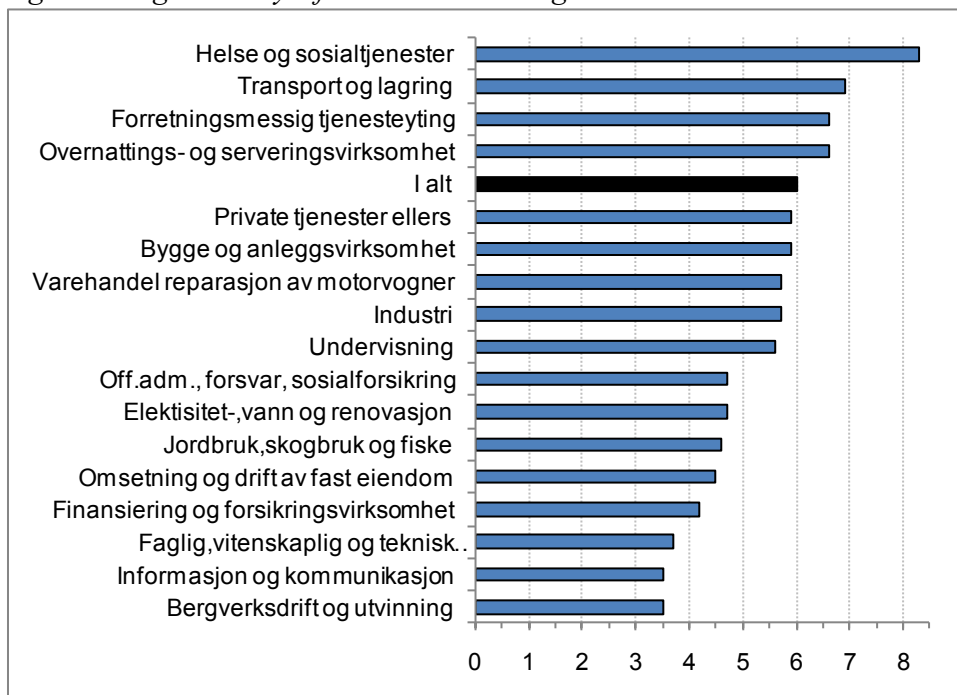
Figur 13 Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 4. kvartal 2010. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

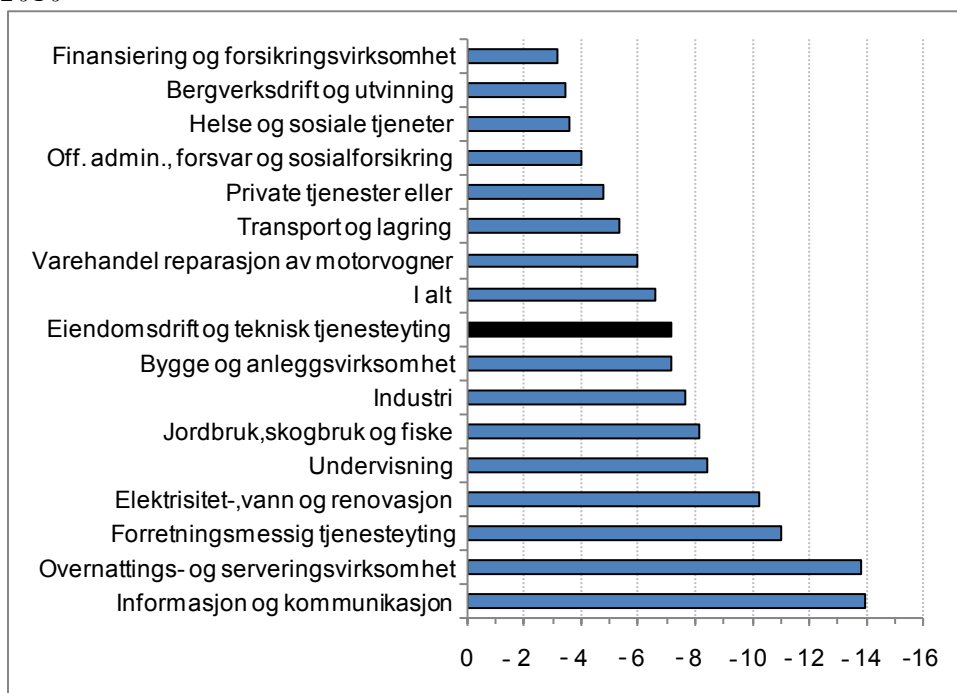
<sup>17</sup> Tallene er korrigert for utvidelsen av arbeidsgiver perioden fra 14 til 16 dager i 1998 og innlemmingen av statsansatte i refusjonsordningen i 2000.

Figur 14 Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2010. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

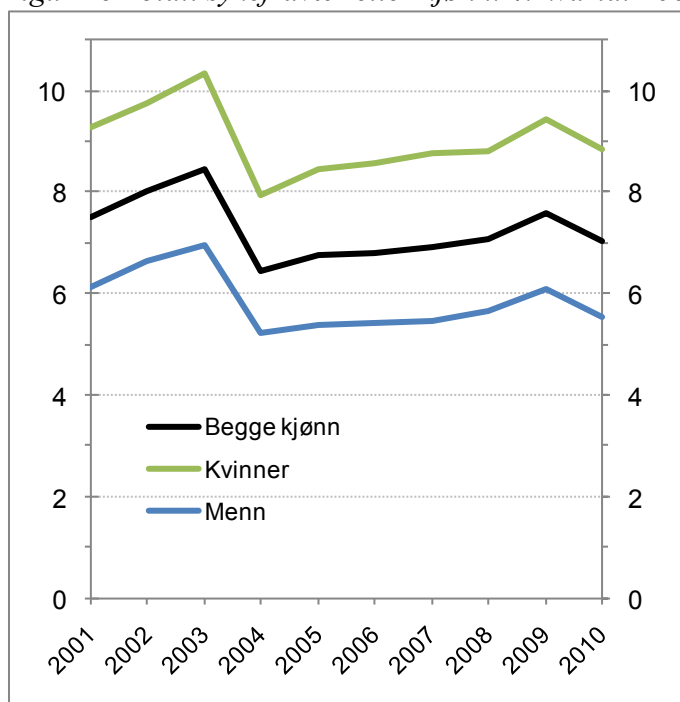
Figur 15 Prosentvis endring legemeldte sykefravær etter næring, 4. kvartal 2009 – 4. kvartal 2010



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

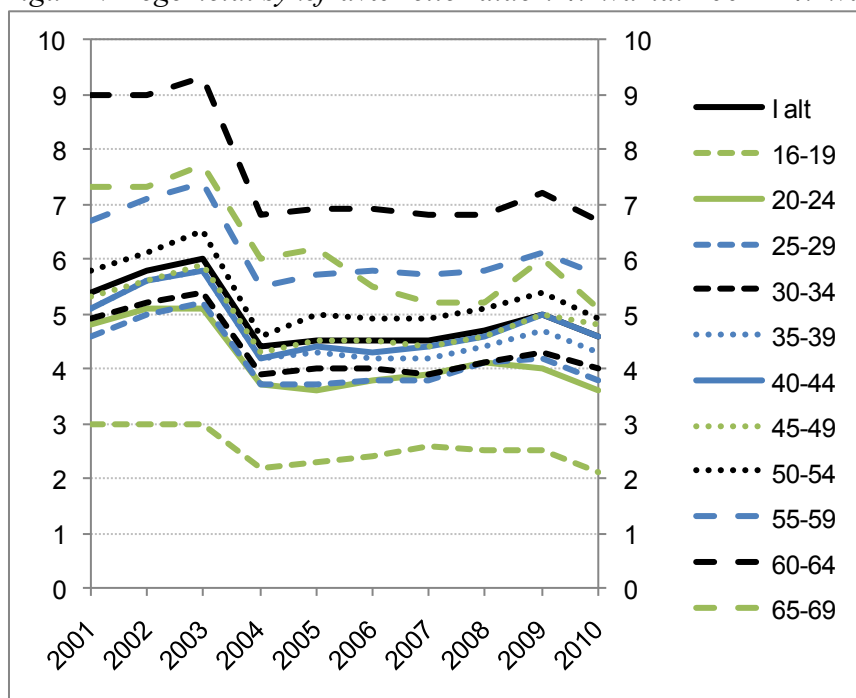


Figur 16 Totalt sykefravær etter kjønn. 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010. Prosent



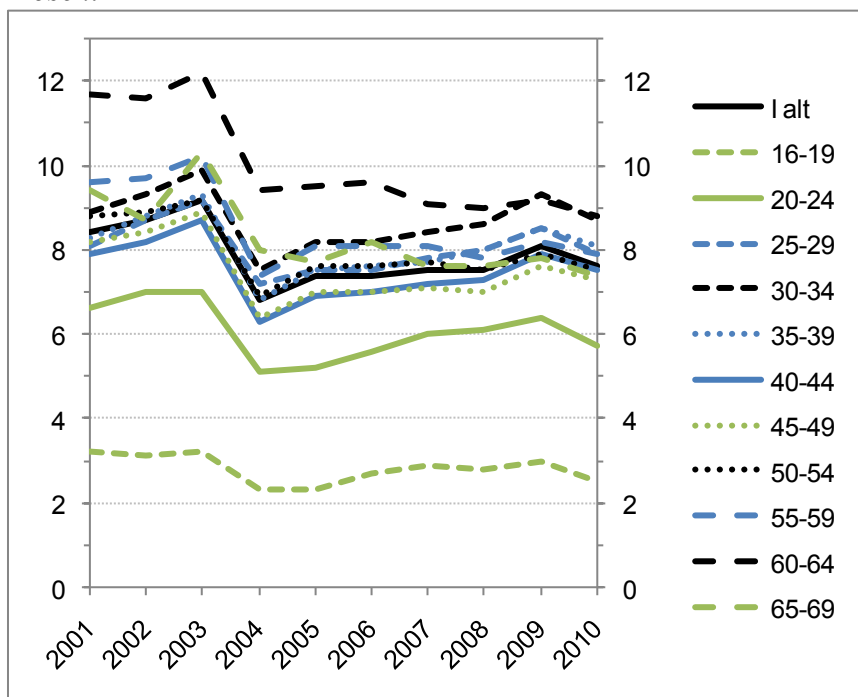
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 17 Legemeldt sykefravær etter alder. 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010. Menn. Prosent



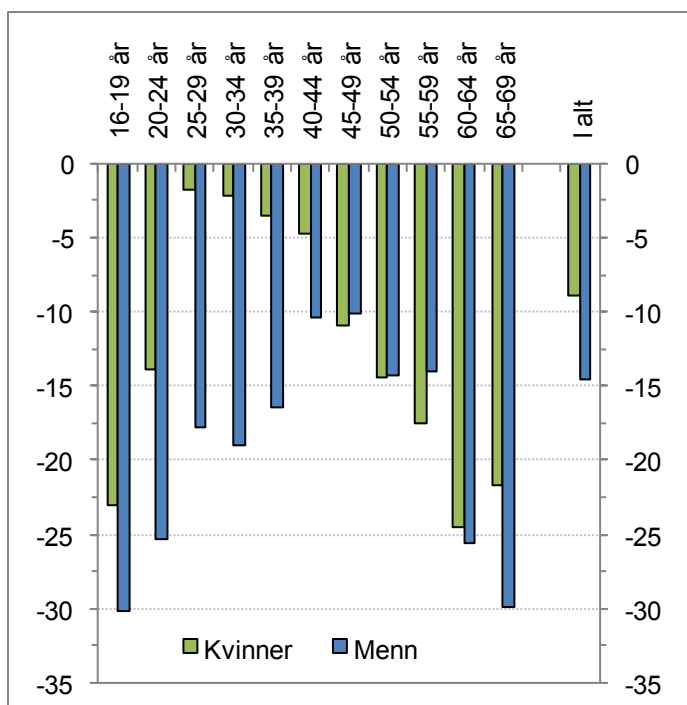
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 18 Legemeldt sykefravær etter alder. 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010. Kvinner. Prosent



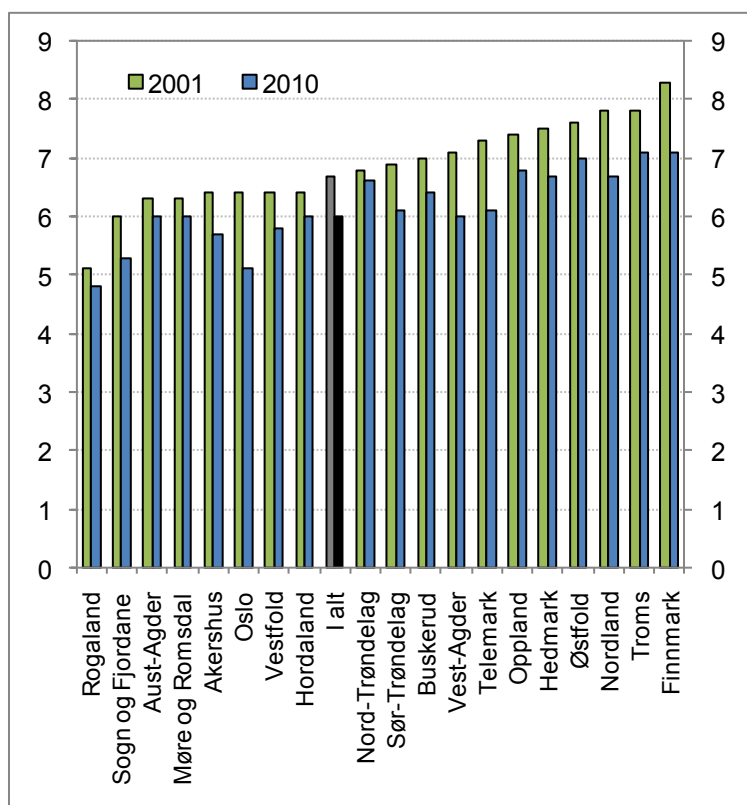
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 19 Prosentvis endring i legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010



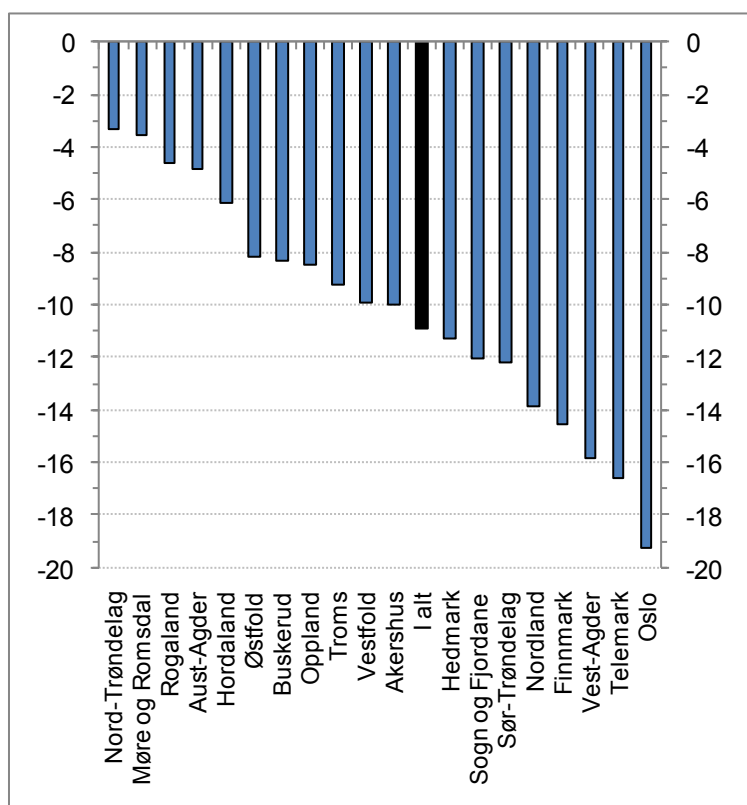
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 20 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2010. Prosent



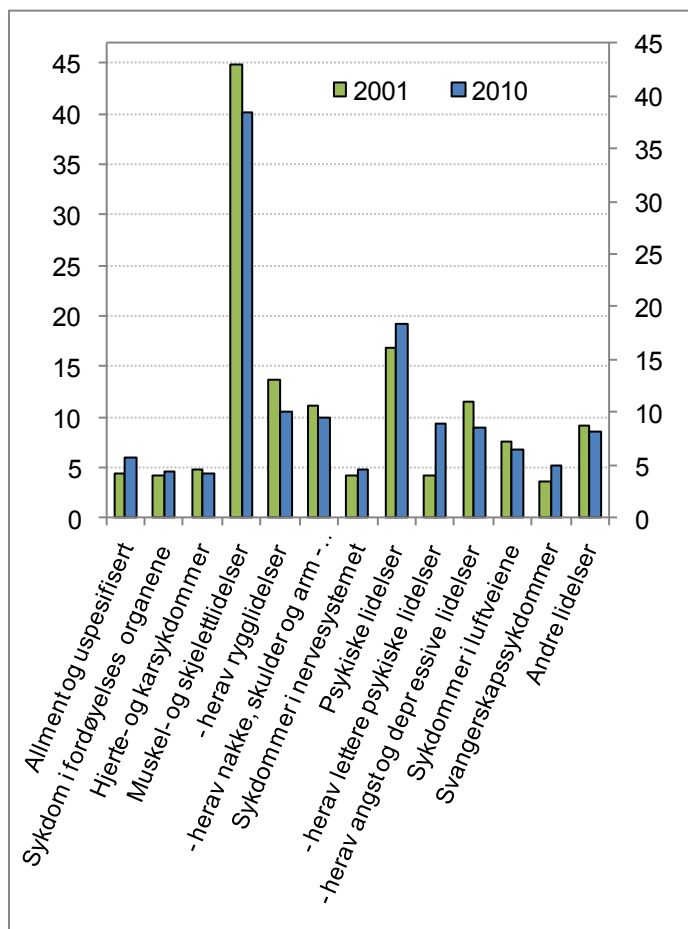
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 21 Prosentvis endring i legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 22 Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2010. Andel i prosent



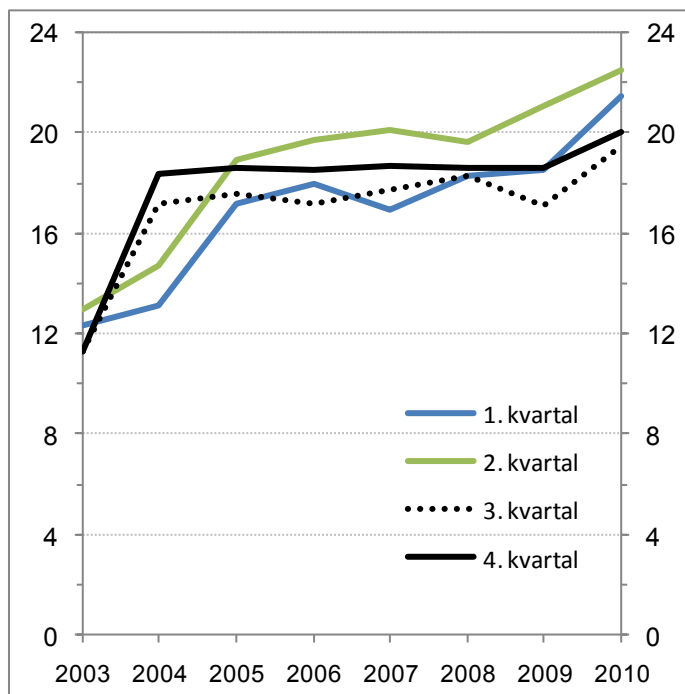
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 11 Andel sysselsatte (AKU) etter kjønn og næring. 3. kvartal 2010. Prosent

	Begge kjønn	Menn	Kvinner
Helse- og sosialtjenester	21,3	7,4	36,9
Varehandel, motorvognreparasjoner	13,7	13,6	13,9
Industri	9,2	13,4	4,6
Undervisning	8,2	5,8	10,8
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,3	12,8	1,2
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	6,5	7,3	5,5
Off. adm., forsvar, sosialforsikring	6,1	6,3	6,0
Transport og lagring	5,5	8,3	2,4
Personlig tjenesteyting	4,0	3,2	5,0
Forretningsmessig tjenesteyting	3,9	4,4	3,5
Informasjon og kommunikasjon	3,5	4,7	2,4
Jordbruk, skogbruk og fiske	2,9	2,2	3,8
Overnattings- og serveringsvirksomhet	2,5	3,8	1,0
Finansiering og forsikring	2,2	2,3	1,9
Bergverksdrift og utvinning	1,8	2,9	0,7
Elektrisitet, vann og renovasjon	1,2	1,8	0,5

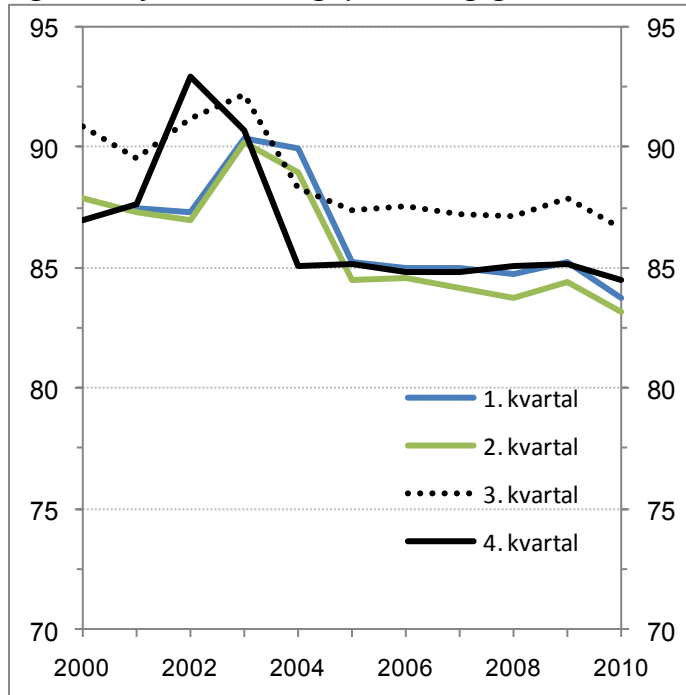
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 23 Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding. 2003–2010. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 24 Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad. 2000–2010. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

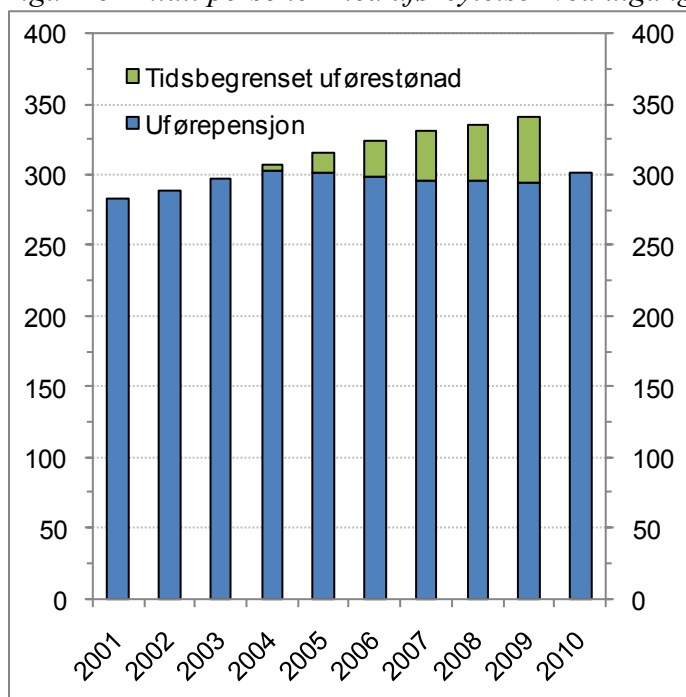
## Kapittel 6 Sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne – delmål 2

Tabell 12 Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger etter kjønn og alder. Mars 2011.

Alder	Kvinner	Menn	I alt
19 og under	769	769	1 538
20–24	6 080	5 371	11 451
25–29	8 538	6 963	15 501
30–39	25 239	16 810	42 049
40–49	33 509	20 363	53 872
50–59	24 023	16 690	40 713
60 år og over	5 151	5 094	10 245
Totalt	103 309	72 060	175 369

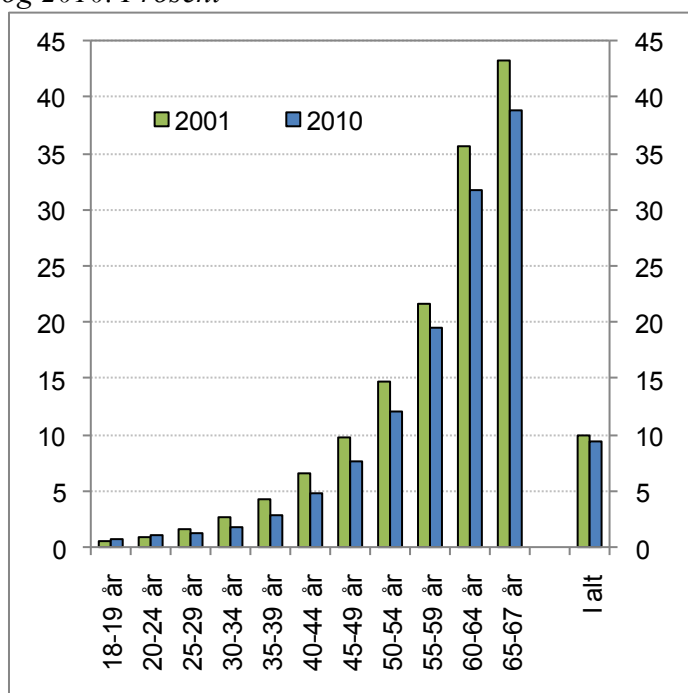
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 25 Antall personer med uføreytelser ved utgangen av året, 2001–2010. Antall i tusen



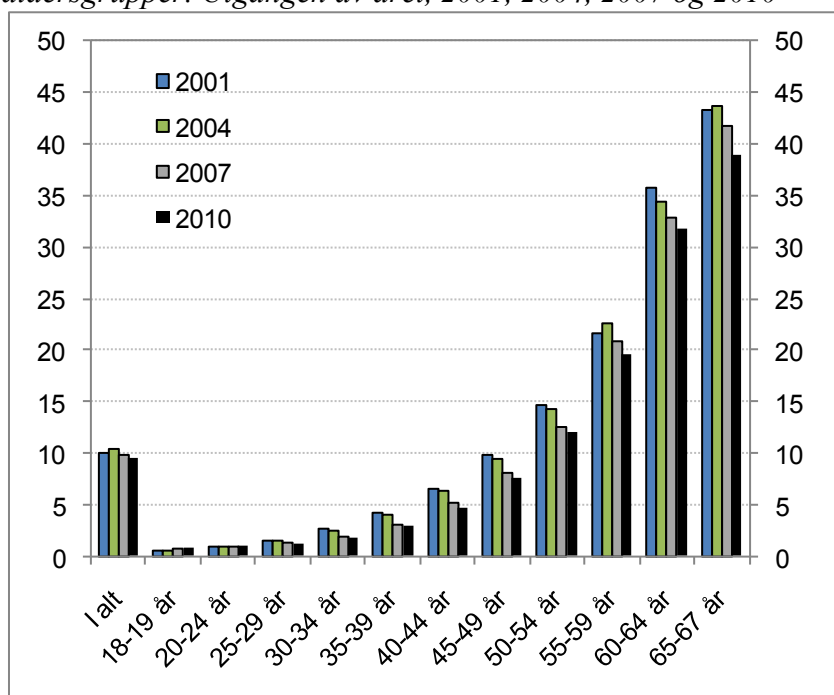
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 26 Andel mottakere av uførepensjon i befolkningen, etter alder. Utgangen av året, 2001 og 2010. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

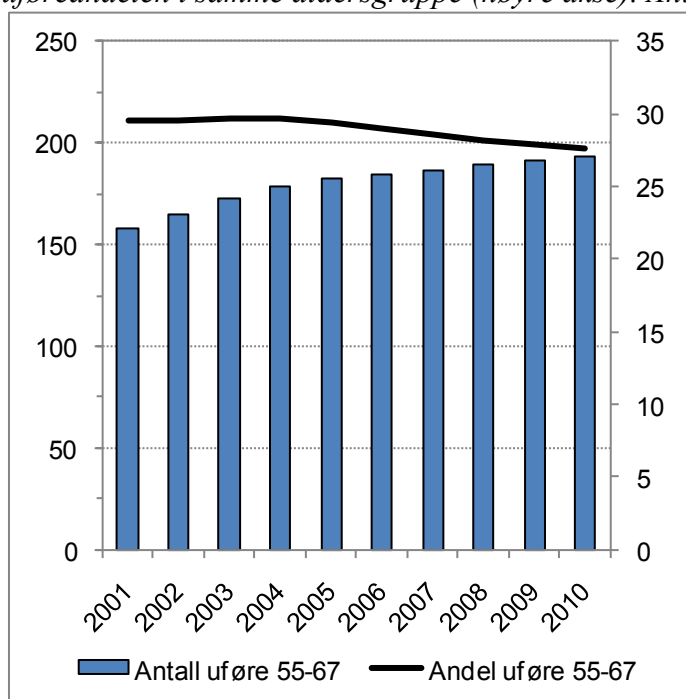
Figur 27 Mottakere av uførepensjon som andel av befolkningen mellom 18-67 år og ulike aldersgrupper. Utgangen av året, 2001, 2004, 2007 og 2010



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet



Figur 28 Utviklingen i antall personer med uføreytelser i alderen 55-67 år (venstre akse), og uføreandelen i samme aldersgruppe (høyre akse). Antall i tusen. Andel i prosent. 2001–2010.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 13 Uføregrad blant uførepensjonister. Utgangen av desember 2010

Uføregrad	Antall	Andel av alle
100 %	246 694	81,9
70–99 %	14 289	4,7
50–69 %	38 493	12,8
Under 50 %	1 178	0,4
I alt	301 088	100

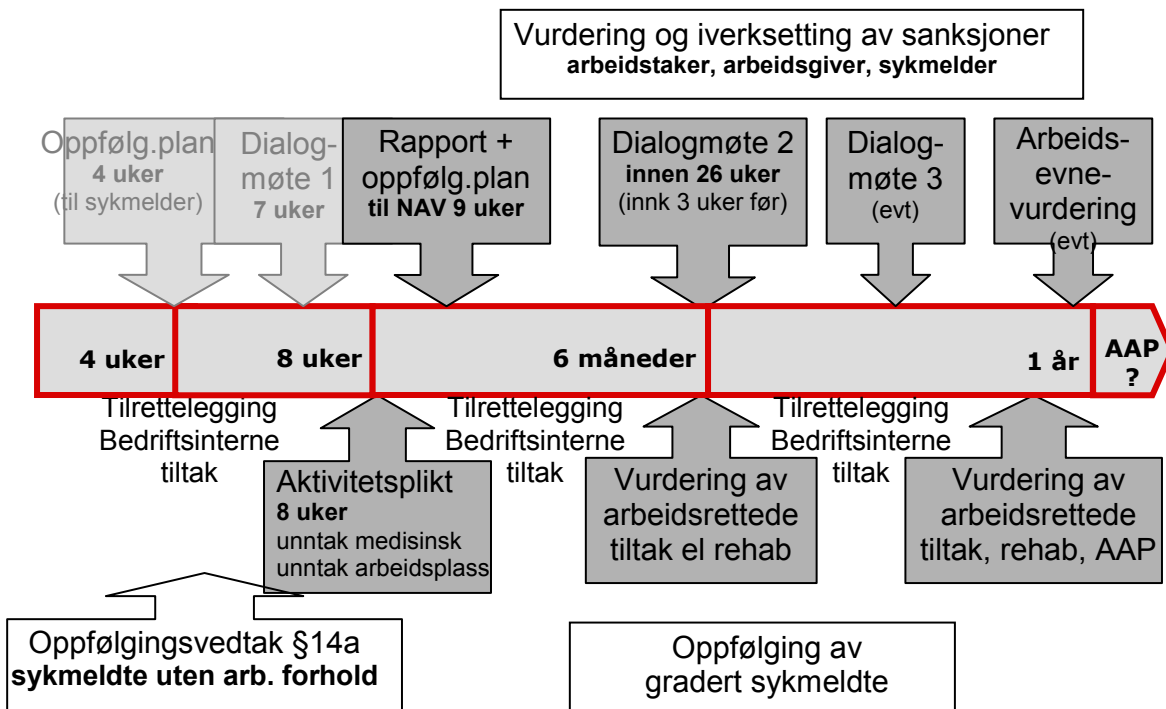
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 14 Arbeidstakere som har vært sykmeldte i minst 13 uker. Andel i arbeid fire uker etter friskmelding. 2. kvartal 2006 – 3. kvartal 2010

	Antall sykmeldte i minst 13 uker	I arbeid	Ny sykmelding
2. kvartal 2006	43 297	75,1	5,9
3. kvartal 2006	36 443	70,8	6,2
4. kvartal 2006	26 964	51,6	17,1
1. kvartal 2007	38 946	69,5	5,6
2. kvartal 2007	41 747	75,0	6,0
3. kvartal 2007	36 494	71,5	6,2
4. kvartal 2007	36 956	65,2	10,0
1. kvartal 2008	40 806	67,5	9,9
2. kvartal 2008	42 103	73,8	6,8
3. kvartal 2008	38 383	72,2	6,0
4. kvartal 2008	37 993	59,5	12,6
1. kvartal 2009	37 320	66,7	4,7
2. kvartal 2009	43 101	70,7	5,3
3. kvartal 2009	39 643	67,8	5,3
4. kvartal 2009	42 800	60,5	11,3
1. kvartal 2010	42 148	69,0	4,1
2. kvartal 2010	40 278	74,9	3,9
3. kvartal 2010	34 824	69,8	5,4

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 29 Oppfølging sykmeldte etter planlagte lovendringer 01.07.11



AAP = Arbeidsavklaringspenger

#### Foreslåtte oppfølgingstidspunkter fra 1. juli 2011

- 4 uker: Oppfølgingsplan utarbeides av arbeidsgiver/sykmeldt – sendes i kopi til sykmelder
- 7 uker: Dialogmøte 1 i regi av arbeidsgiver
- 8 uker: Aktivitetsplikt – NAV vurderer ev. Unntak
- 9 uker: Rapport fra arbeidsgiver til NAV om dialogmøte 1 samt innsending av oppfølgingsplan
- 26 uker: Dialogmøte 2 i regi av NAV – vurdering av tiltak
- 26-52 uker:
  - Eventuelt Dialogmøte 3
  - Arbeidsevnevurdering
- Løpende: Behov for/vurdering av tiltak fanges blant annet opp via sykmeldingsattest, oppfølgingsplan, dialogmøter mv.