

Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk nr. 2/2011

Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen, 13. desember 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.....	8
4.1 IA-avtalens mål.....	8
4.2 Nærmere om utviklingen i sysselsettingen.....	9
4.3 Nærmere om utviklingen i de helse relaterte trygdeordningene.....	10
4.4 Oppsummering av utviklingen knyttet til IA-avtalens overordnede mål	13
5. Sykefravær – delmål 1.....	14
5.1 Sykefraværsutviklingen siste år.....	14
5.2 Utviklingstrekk i sykefraværet over tid.....	18
5.3 Måloppnåelse for delmål 1 – redusere sykefraværet.....	30
6. Sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne– delmål 2.....	31
6.1 Innledning.....	31
6.2 Tilnærminger til begrepet redusert funksjonsevne	31
6.3 Utviklingen i sysselsettingen for personer med redusert funksjonsevne.....	33
6.4 Måloppnåelse for delmål 2 – økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne.....	39
6.5 Drøfting av måloppnåelsen for delmål 2	42
7. Yrkesaktivitet etter 50 år – delmål 3	44
7.1 Utviklingen i yrkesaktivitet etter 50 år	44
7.2 Delmål 3 – økt yrkesdeltakelse for personer over 50 år	49
Vedlegg 1 – Drøfting av mulige årsaker til nedgangen i sysselsettingsandelen etter 2008	53
Vedlegg 2 – Utviklingen i sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uførepensjon.....	54
Vedlegg 3 – Figurer.....	56

1. Innledning

I henhold til IA-avtalen av 24. februar 2010 er det etablert en egen faggruppe for å styrke oppfølgingen av IA-avtalen. Faggruppens mandat er å 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 tredje rapport, og er utarbeidet på grunnlag av materiale som var tilgjengelig ved midten av november 2011. Neste rapport vil foreligge våren 2012.

Det er en rekke temaer og analyser som faggruppen vil se nærmere på, 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 vil i neste rapport presentere resultater fra et pågående prosjekt om kjønnsforskjeller i sykefraværet. Prosjektet skal oppsummere kunnskap og identifisere problemstillinger for videre forskning. Neste rapport vil også inneholde en gjennomgang av kostnader ved sykefravær. Gradering av sykefravær, og sykefraværet under finanskrisen er andre temaer faggruppen vil se nærmere på. Faggruppen skal også se nærmere på betydningen av demografiske endringer for utviklingen i antall mottakere av helse relaterte ytelser. Videre vil faggruppen se nærmere på sammenlikning av sykefraværet mellom land i lys av en kommende analyse fra Statistisk sentralbyrå. Faggruppen har foreløpig ikke tilstrekkelig grunnlag for å kommentere virkningene av virkemiddelbruken som iverksettes i 2011 på bakgrunn av IA-avtalen og protokollen fra 2010.

Faggruppen ledes av Arbeidsdepartementet. I faggruppen deltar arbeidsgiverorganisasjonene NHO, KS, Spekter, Virke 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 15. mai 2007 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 helse relaterte 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 helse relaterte 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 lykket med arbeidslinjen – flere i arbeid og færre på trygd. Siden begynnelsen av 2010 har sysselsettingen økt. Ifølge arbeidskraftundersøkelsen (AKU) økte antall sysselsatte med 16 000 personer gjennom første halvår 2011. Sysselsettingsveksten ser ut til å ha fortsatt i 3. kvartal. Ifølge AKU var det i 3. kvartal sysselsatt vel 20 000 flere enn i foregående kvartal. Sysselsettingsandelen avtok fra 75,4 prosent i 2009 til 74,2 prosent i 2010. Nedgangen ser imidlertid ut til å ha stoppet opp i 3. kvartal 2011. Sysselsettingsandelen var noe lavere i 2010 enn i 2001. Nedgangen fra 2001 til 2010 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.

Det er flere grunner til den reduserte sysselsettingsandelen etter 2008. Svake økonomiske konjunkturer forklarer en stor del. Videre har endret alderssammensetning i retning av flere eldre bidratt i tiltagende grad etter tusenårsskiftet. Norge har de siste årene hatt sterk befolkningsvekst som følge av høy innvandring. Effekten på sysselsettingsandelen av økt innvandring i denne perioden er usikker. Sysselsettingsandelen varierer mye mellom ulike innvandrergrupper, men ligger gjennomgående lavere enn for befolkningen ellers. Høyt innslag av arbeidsinnvandring de siste årene trekker i retning av at innvandringen ikke har bidratt så mye til redusert sysselsettingsandel i befolkningen. Erfaringer viser imidlertid at høy yrkesdeltakelse på innvandringstidspunktet ikke nødvendigvis vedvarer over tid. Den langsiktige effekten av arbeidsinnvandring på sysselsettingsandelen er derfor også usikker.

Antall mottakere av helserelaterte ytelser (sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uførepensjon) som andel av befolkningen i alderen 18 til 66 år har økt fra 17,5 prosent i 2001 til 19,0 prosent i 2010. Antall mottakere av de helserelaterte ytelsene har økt fra i underkant av 500 000 i 2001 til i underkant av 590 000 i 2010. Fra 2009 til 2010 har antall mottakere økt noe, men sammensetningen har endret seg ved at antall sykepengemottakere har gått ned mens antall mottakere av arbeidsavklaringspenger har økt. Antall uføre som andel av befolkningen i samme aldersgrupper har de siste årene gått ned i de eldste aldersgruppene, mens den har økt noe blant unge. Økningen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger har vært størst for unge under 30 år samt for de over 60 år. Dersom en ser på utviklingen gjennom 2011 har det vært en reduksjon i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger for alle aldersgrupper med unntak av 20–24 år og de over 60 år.

Utviklingen i antall mottakere av helserelaterte ytelser reflekterer ikke nødvendigvis utviklingen i antall personer som står utenfor arbeidslivet. Mange av personene har tilknytning til arbeidslivet. Mottakere av sykepenger har (med svært få unntak) et arbeidsforhold. Mange har graderte ytelser og jobber samtidig deltid. Også personer som har fulle ytelser, for eksempel full uførepensjon og jobber opp til 1 G, kan ha delvis tilknytning til arbeidslivet. En nedgang i tallserien behøver ikke bety at det blir færre personer som står utenfor arbeidslivet, siden det kan ha sitt motstykke i at flere i stedet mottar sosialtrygd, arbeidsledighetstrygd eller på andre måter fortsetter å stå uønsket utenfor arbeidslivet.

Indikatoren ”tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser” viser økning fra 2001 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. Tallene gir et mål på en teoretisk arbeidskraftsreserve, og må ikke tolkes som at det er realistisk eller ønskelig at alle skal i arbeid. Det er beregnet at 527 000 årsverk gikk tapt i 2010 knyttet til mottak av helserelaterte ytelser. Det er en liten økning på 1500 årsverk fra 2009 og 73 000 årsverk fra 2001. Også regnet som andel av befolkningen viser denne indikatoren en økning fra 2001 til 2010, fra 15,8 prosent i 2001 til 16,5 prosent i 2010. Fra 2009 til 2010 var det en reduksjon i andelen mottakere, fra 16,7 prosent til 16,5 prosent.

Også omfanget av tapte årsverk knyttet til helserelaterte ytelser påvirkes av endret alderssammensetning. Justert for endringer i befolkningens sammensetning og størrelse har det vært en liten nedgang i tapte årsverk knyttet til helserelaterte ytelser fra 2005 til 2010. Effekten av endret alderssammensetning bør ses i sammenheng med endringer i befolkningens utdanningssammensetning som, ifølge Bratsberg og Røed, har medført redusert trygdeavhengighet. Forklaringen i veksten i uførerater må derfor søkes i mekanismer som gir opphav til økt uførerisiko gitt personers alder og utdanning.

Delmål 1 er en reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået 2001. I første halvår 2011 lå det totale sykefraværet i gjennomsnitt 5,2 prosent lavere enn i første halvår 2001. I 2010 lå sykefraværet i gjennomsnitt for året 7,6 prosent lavere enn i 2001.

Siden 2005 har sykefraværsprosenten vært noenlunde stabil dersom vi ser bort fra 2009. Utviklingen i sykefraværet fra 2008 til 2010 er nærmere omtalt i boks 2. Her går det fram at i 2009 kom økningen i sin helhet i form av økt varighet, samtidig som sykefraværet økte særlig mye blant menn og i næringene bygg og anlegg og privat næringsvirksomhet ellers. Den viktigste årsaken bak nedgangen i 2010 var derimot færre sykefraværstilfeller. Nedgangen var relativt jevnt fordelt på kjønn, hovednæringer og diagnosegrupper. Det kan bety at nedgangen representerer noe mer enn en ren reversering av økningen i 2009. Det kan bl.a. tenkes at

mediadebatten knyttet til sykefraværet i 2010 som gjennom økt bevisstgjøring av sykmeldere, arbeidsgivere og arbeidstakere har hatt en positiv effekt. I gjennomsnitt avtok sykefraværet med 9 prosent i 2010, etter en oppgang på 7 prosent i 2009. I gjennomsnitt for første halvår 2011 var det totale sykefraværet 6,9 prosent, mot 6,7 prosent i første halvår 2010. Dette tilsvarer en økning på om lag 4 prosent.

Ifølge statistikk fra Arbeids- og velferdsdirektoratet kan økningen i det legemeldte sykefraværet fra første halvår 2010 til 2011 i sin helhet forklares med at det ble flere sykefraværstilfeller. I hvilken grad konjunktursvingninger har betydning for sykefraværutviklingen de siste årene er usikkert. Forskningen er ikke entydig på årsakssammenhenger mellom situasjonen på arbeidsmarkedet og sykefraværet. Dette utdypes nærmere i boks 3 i rapporten.

Siden 2009 har det vært en moderat vridning i andelen fra fulltids sykmelding til gradert sykmelding, og dette har i en viss grad påvirket det legemeldte sykefraværet. Endringer i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad¹ kan forklare 6 prosent av økningen i det legemeldte sykefraværet fra 2008 til 2009, og 10 prosent av nedgangen fra 2009 til 2010. Av 1,4 millioner sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2009, inneholdt 15 prosent minst én gradert sykmelding. Ved fravær som ble avsluttet innenfor arbeidsgiverperioden, var andelen 2,2 prosent, mens 28 prosent av sykefraværstilfeller på 17–90 dager var graderte på et eller annet tidspunkt. For tilfeller lengre enn 90 dager var andelen 57 prosent.

Faggruppen viser i rapporten til en nyere studie som har sett på sammenhengene mellom legens bruk av gradering og sykefraværet og jobbtilhørigheten til pasientene. Studien viser 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 søker å skille mellom seleksjon til gradert sykmelding og effekter av gradert sykmelding. Det vises til at Arbeids- og velferdsdirektoratet har startet et utredningsprosjekt, som blant annet også vil søke å anslå eventuelle effekter av gradering.

I perioden fra 2001 til 2010 ble det totale sykefraværet redusert i alle næringer. Den sterkeste nedgangen fant sted i industrien (-16 prosent), i overnattings- og serveringsvirksomhet (-12 prosent) og innen jordbruk, skogbruk og fiske (-12 prosent). Både i 2001 og 2010 var helse- og sosialtjenester næringen med høyest sykefravær (hhv. 10,1 og 9,3 prosent). I samme periode er også sykefraværet redusert i alle fylker. Det er imidlertid store variasjoner mellom hvor stor nedgangen har vært i de ulike fylkene. Videre varierer også sykefraværnsnivået mellom fylkene. Faggruppen viser i rapporten til at Arbeids- og velferdsdirektoratet nylig har analysert disse forskjellene. Det framkommer blant annet at det er vesentlige forskjeller mellom fylker i varighet av sykefravær, også når det kontrolleres for forskjeller i kjønns- og alderssammensetningen i fylket. Forskjellene er store også innenfor enkeltdiagnoser. Analysene indikerer videre at forskjeller i næringsstruktur ikke kan forklare disse fylkesvise forskjellene i varighet.

Menns sykefravær er redusert mer enn kvinners i løpet av det siste tiåret. Kvinners sykefravær var i første halvår i gjennomsnitt 8,8 prosent dvs. om lag 60 prosent høyere enn menns. Siden 2001 har den største nedgangen i sykefraværet funnet sted blant de eldste aldersgruppene og unge menn. Blant kvinner i fruktbar alder er sykefraværet om lag uendret siden 2001. Vanlige forklaringer på kjønnsforskjeller i sykefravær er at de skyldes svangerskapsrelaterte lidelser,

¹ Utenom luftveislidelser

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. Studier indikerer at nær halvparten av forskjellen mellom menn og kvinner mellom 20–39 år kan tilskrives sykdom i forbindelse med svangerskap. 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. Å forstå mekanismene bak økningen og forskjellene mellom kjønnene er viktig i arbeidet med å redusere sykefraværet. På initiativ fra faggruppen er det derfor satt i gang et eget prosjekt som skal identifisere problemstillinger for videre forskning. Sluttrapport leveres ved årsskiftet.

Delmål 2 omfatter både å hindre frafall av personer med redusert funksjonsevne som er i arbeid, samt å få flere som står utenfor arbeidslivet tilbake i jobb. Begrepet redusert funksjonsevne i IA-avtalen eksisterer ikke i offisiell statistikk. I Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse benyttes begrepet funksjonshemmede, i NAVs statistikk benyttes begrepet nedsatt arbeidsevne. Definisjonene av disse to begrepene overlapper, men er ikke sammenfallende. SSBs tall er basert på selvrapportert funksjonshemming, uavhengig av om en mottar en ytelse eller ikke. Arbeids- og velferdsdirektoratets tall er basert på registrert statistikk over personer med krav om bistand. I faggruppens rapport har vi valgt å presentere tall for sysselsetting blant funksjonshemmede og personer med nedsatt arbeidsevne for å belyse utviklingen i delmål 2. I tillegg presenteres tall som viser utviklingen i mottakere av uførepensjon.

I 2011 oppga 542 000 personer å ha en funksjonshemming. Andelen av befolkningen med funksjonshemminger har holdt seg nokså stabil de siste ti årene. Av de som oppgir å være funksjonshemmet, er i overkant av 40 prosent i jobb. Arbeidsledigheten blant funksjonshemmede er ikke høyere enn blant befolkningen ellers. I 2011 oppga 2,5 prosent av de funksjonshemmede at de var arbeidsledige. De fleste ikke-sysselsatte funksjonshemmede som oppgir at de ønsker arbeid tilfredsstillende ikke de formelle kravene for å være arbeidsledige. De er enten inaktive jobbsøkere eller ikke tilgjengelig for arbeid på kort sikt. Det er 25 000 ikke-sysselsatte med funksjonshemminger under 30 år som oppgir at de ønsker arbeid. Andelen som ønsker arbeid avtar med alder. Blant de ikke-sysselsatte var det nær 20 prosent som mente at de trenger tilpasning for å komme i arbeid.

Om lag én tredel av de som oppgir å være funksjonshemmet i ett kvartal, oppgir at de ikke oppfatter seg som funksjonshemmet samme kvartal året etter. Om lag 60 prosent av de funksjonshemmede mottar en stønad. Mottakere av uførepensjon (65 prosent) og arbeidsavklaringspenger (26 prosent) utgjør om lag 90 prosent av tilfellene. Blant sysselsatte med funksjonshemminger er andelen som mottar stønad 36 prosent.

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. 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.

I september i år var 215 174 personer registrert med nedsatt arbeidsevne i Arbeids- og velferdsetaten. Dette tilsvarer en økning på vel 8 prosent fra mars 2010. Økningen i antall personer med nedsatt arbeidsevne har vært størst for unge under 30 år og for de i aldersgruppen 50–59 år. Det var i september i år registrert om lag 39 000 personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne. Dette tilsvarer en økning på 10,8 prosent fra mars 2010. Antall personer med nedsatt arbeidsevne var 198 800 i mars 2010, og økte med 17 500 personer til utgangen av 2010. Dette tilsvarer en økning på 8,8 prosent. Gjennom hele 2010 var det en økning i antall personer med nedsatt arbeidsevne, mens det har vært en reduksjon i 2011. I gjennomsnitt er månedlig tilgang redusert med 26 prosent i 2011 sammenlignet med 2010, og månedlig avgang har økt med 48 prosent i samme periode. Dersom en ser på utviklingen fra desember 2010 til september 2011 har det vært en reduksjon i antall stønadsmottakere for alle aldersgrupper. Nær 80 prosent av de med nedsatt arbeidsevne mottar arbeidsavklaringspenger. Blant annet som følge av at systemet med arbeidsevnevurderinger² fortsatt er under innkjøring, er utviklingen vanskelig å tolke.

Når det gjelder de konkrete måleindikatorne for delmål 2 i IA-avtalen, har overgangen til arbeid steget for de som har vært sykmeldte i minst 13 uker. Indikatoren har vist 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 første halvdel av 2011 sammenlignet med samme periode i 2010. Tallet for juni 2011 er imidlertid 5,4 prosentpoeng lavere enn det teknisk justerte måltallet på 48,4 prosent. Når det gjelder utviklingen i andelen som starter opp yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, eksisterer det som følge av omlegging av statistikken, ikke sammenliknbare tall tilbake i tid. Det er derfor vanskelig å vurdere måloppnåelsen for denne indikatoren.

Delmål 3 i IA-avtalen er å øke yrkesaktiviteten for personer over 50 år med seks måneder sammenlignet med nivået 2009. Utviklingen i dette målet beregnes bare på helårsbasis. Tall for 2011 vil derfor først foreligge til faggruppens første rapport i 2012. 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 har aldri vært høyere enn i disse to årene. 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. Sammenlignet med 2001 kan en 50-åring i 2010 forvente å tilbringe 1,3 årsverk mer i arbeid. For at IA-avtalens mål skal oppfylles må forventet antall år i arbeid for de over 50 år øke til 11,4 år innen 2013.

² Bråthen og Vetvik (2011)

4. Overordnet mål for avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv

IA-avtalens overordnede mål er å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. I dette kapitlet diskuteres først hvilke indikatorer som er best egnet til å belyse måloppnåelsen på dette overordnede punktet. To indikatorer er valgt; i) *sysselsettingsandel* og ii) *tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser*. Deretter presenteres utviklingen i sysselsettingen og i omfanget av helserelaterte ytelser gitt ved disse indikatorene.

4.1 IA-avtalens mål

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. Faggruppen har valgt å legge vekt på utvikling i de to indikatorene i) *sysselsettingsandel* og ii) *tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser*, se omtalen i boks 1.

Presiseringer og problematiseringer

Inkluderingen i arbeidslivet tilnærmes med *sysselsettingsandelen*. Sysselsettingsandelen viser hvor stor andel av befolkningen i en gitt aldersgruppe som er i arbeid. Sysselsettingsandelen framkommer som antall sysselsatte dividert på befolkningen, i en gitt aldersgruppe.

Personer utenfor arbeidslivet belyses med indikatoren *tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser*. Denne indikatoren måler omfanget av tapte årsverk på et gitt tidspunkt, men sier ikke noe om de som er utenfor arbeidslivet har denne statusen midlertidig eller varig.

Boks 1 – Valg av indikatorer for et mer inkluderende arbeidsliv

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

- Andelen mottakere av helserelaterte 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.

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 bl.a. pga. sykdom, eller deltar på sysselsettingstiltak med lønn fra arbeidsgiver. Indikatoren sier ikke noe om stillingsgrad eller arbeidsintensitet.

Indikatoren *tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser* tar hensyn til at mange har graderte ytelser og hvor stor andel av året man mottar en ytelse. En får også korrigeret for at noen kan være mottakere av flere ytelser. Når en måler tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte 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 helserelaterte ytelser har sitt motstykke i at flere i stedet

mottar sosialtrygd, arbeidsledighetstrygd eller på andre måter fortsetter å stå uønsket utenfor 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 rensket for demografiske effekter er å lage alders- og kjønnskorrigererte serier. En annen måte er å presentere utviklingen for enkelte demografiske grupper. Endret utdannings sammensetning og endret befolkningsvekst som følge av høyere innvandring påvirker også tolkningen av resultatene.

4.2 Nærmere om utviklingen i sysselsettingen

Sysselsettingsandelen varierer over tid. Den kortsiktige fluktuasjonen skyldes økonomiske konjunkturer, den langsiktige trenden skyldes endrede strukturer. Sysselsettingsandelen er redusert fra 2001 til 2010 med 1,5 prosentpoeng, se tabell 1. I 2010 var nivået 2,8 prosentpoeng under det rekordhøye nivået i 2008. Siden begynnelsen av 2010 har antall sysselsatte økt. Ifølge arbeidskraftundersøkelsen (AKU) økte antall sysselsatte med 16 000 personer gjennom første halvår 2011. Sysselsettingsveksten ser ut til å ha fortsatt i 3. kvartal. Ifølge AKU var det i 3. kvartal sysselsatt vel 20 000 flere enn i foregående kvartal.

Sysselsettingsandelen avtok fra 75,4 prosent i 2009 til 74,2 prosent i 2010. Nedgangen ser imidlertid ut til å ha stoppet opp i løpet av 2011. I 3. kvartal 2011 var sysselsettingsandelen noe høyere enn på samme tid året før. En nærmere redegjørelse for utviklingen i sysselsettingen etter 2008 er lagt til vedlegg 1.

Tabell 1 viser at i forhold til 2001 har sysselsettingsandelene gått opp blant aldersgruppene 55–61 og 62–66 år, mens det har vært nedgang for de mellom 15–54 år. Sterkest nedgang har det vært for de mellom 15–24 år. Oppgangen har vært sterkest for de mellom 62–66 år.

Målt ved sysselsettingsandelen er ungdom mer konjunkturfølsomme enn eldre, og konjunkturfølsomheten synes å avta med alder. Fra tabell 1 ser vi videre at sysselsettingsandelen blant 15–24-åringene ble redusert med hele 6 prosentpoeng fra 2008 til 2010, mens for 55–66-åringene var det en liten økning.

For mange unge er utdanning et godt alternativ til å jobbe. Noe over 50 prosent av de arbeidsledige 15–24-åringene oppga i 2010 å ha utdanning som sin hovedsaklige virksomhet. Sett fra den enkeltes side gir investering i utdanning høy avkastning. Sett fra samfunnets side, er avkastningen enda større. Dette er viktig å ha med i betraktningen av unges sysselsettingsrater.

Tabell 1 Sysselsatte som andel av befolkningen fra 15 til 66 år. 2001–2010³. Prosent

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

Det er flere viktige årsaker bak nedgangen i sysselsettingsandelen de senere årene. Nedgangen i sysselsettingsandelen fra 2008 til 2010 må først og fremst ses i sammenheng med svekket etterspørsel etter arbeidskraft. I denne perioden ble sysselsettingen redusert med 16 000 personer. Økt gjennomsnittsalder i befolkningen de siste ti årene har også bidratt til å redusere deltakelsen i arbeidslivet. Videre har Norge etter 2004 opplevd høy befolkningsvekst, i hovedsak som følge av høy innvandring. Effektene på sysselsettingsandelen av dette er imidlertid usikker. Uten en klar oppgangskonjunktur i norsk økonomi har befolkningen vokst raskere enn sysselsettingen. For en nærmere drøfting av mulige årsaker til nedgangen i sysselsettingsraten etter 2008, se vedlegg 1.

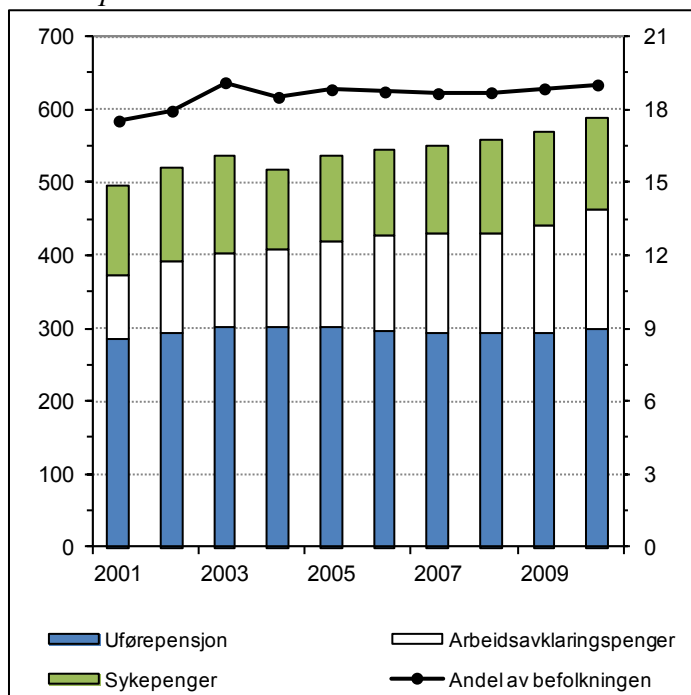
4.3 Nærmere om utviklingen i de helserelaterte ytelsene

Mottakere av helserelaterte ytelser

Figur 1 viser utviklingen i både *antall* personer som mottok helserelaterte ytelser fra 2001 til 2010 og som *andel* av befolkningen. Utviklingen i antallet mottakere av helserelaterte ytelser reflekterer ikke nødvendigvis utviklingen i antallet personer som står utenfor arbeidslivet. Mange av personene har tilknytning til arbeidslivet. Mottakere av sykepenge har (med svært få unntak) et arbeidsforhold. Mange har graderte ytelser og jobber samtidig deltid. Også personer som har fulle ytelser, for eksempel full uførepensjon og jobber opp til 1 G, kan ha delvis tilknytning til arbeidslivet. I figuren er det korrigert for at flere kan motta mer enn én ytelse samtidig, i motsetning til tallseriene som tradisjonelt har vært brukt. Se for øvrig nærmere drøfting av inkluderingsutfordringen i boks 1. I vedlegg 2 er det også lagt en nærmere redegjørelse for antall mottakere av de ulike ordningene, hvilken arbeidstilknytning mottakerne av de ulike ordningene har, og gjennomstrømmingen mellom de ulike ordningene.

³ I 2006 fant det sted en større omlegging av SSBs arbeidskraftsundersøkelse. Dette er det korrigert for i tabellen slik at tallene før og etter 2006 er sammenliknbare.

Figur 1 Antall mottakere av sykepenger, arbeidsavklaringspenger⁴ og uførepensjon (venstre akse) og andel mottakere av disse ytelsene som andel av befolkningen mellom 18–66 år (høyre akse), justert for dobbelttelling. Tall ved utgangen av året 2001–2010. Antall i tusen. Andel i prosent.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Antall mottakere av helserelaterte ytelser som andel av befolkningen i alderen 18 til 66 år har økt fra 17,5 prosent i 2001 til 19,0 prosent i 2010. Antall mottakere av de helserelaterte ytelsene har økt fra i underkant av 500 000 i 2001 til i underkant av 590 000 i 2010. Antallet har økt i hele perioden, med unntak av en nedgang fra 2003 til 2004. Fra 2009 til 2010 har antall mottakere økt noe, men sammensetningen har endret seg ved at antall sykepenge-mottakere har gått ned mens antall mottakere av arbeidsavklaringspenger har økt.

Tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser

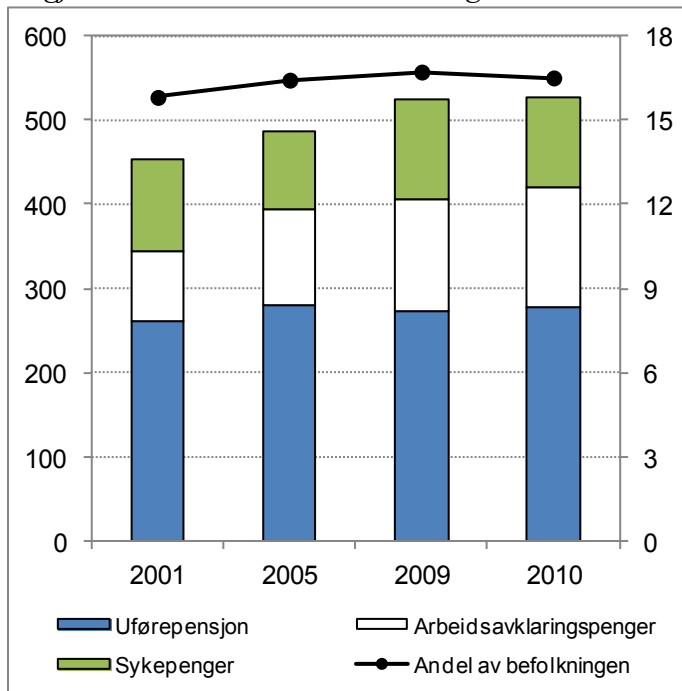
Mange som mottar helserelaterte ytelser har tilknytning til arbeidslivet. Dette er nærmere belyst i vedlegg 2. Figur 2 tar hensyn til at mange mottakere av helserelaterte ytelser også er sysselsatt. Figuren viser et estimat på utviklingen i antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser beregnet av Arbeids- og velferdsdirektoratet.⁵ Med tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser menes her hvor mange ekstra årsverk det ville utgjort dersom alle som mottok sykepenger på grunn av legemeldt fravær, eller som mottok arbeidsavklaringspenger⁶ eller uførepensjon i stedet hadde arbeidet. De tapte 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. Tallene gir mål på en teoretisk arbeidskraftsreserve, og må ikke tolkes som et mål om at alle skal i arbeid.

⁴ Det som tidligere het attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad er i figuren slått sammen til arbeidsavklaringspenger.

⁵ Se Furuberg m.fl. (2011) for nærmere dokumentasjon bak beregningene.

⁶ Gruppen med arbeidsavklaringspenger har endret seg i perioden. I 2001 består gruppen av mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger. I 2005 og 2009 består gruppen av mottakere av tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger. I 2010 inneholder gruppen mottakere av tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger og attføringspenger før mars 2010, og mottakere av arbeidsavklaringspenger etter mars.

Figur 2 Estimert på antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser (venstre akse) og som andel av befolkningen 18–67 år (høyre akse). Antall i tusen. Andel i prosent. Årsgjennomsnitt 2001, 2005, 2009 og 2010.

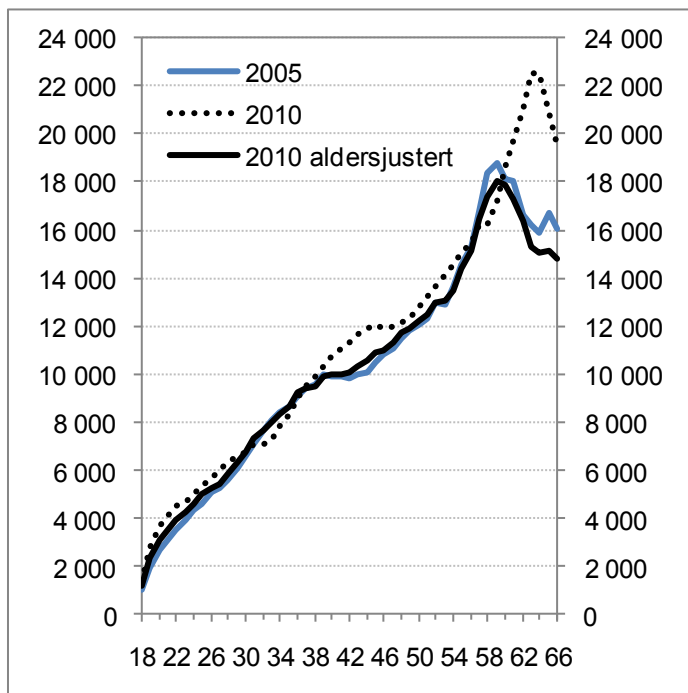


Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Mottak av helserelaterte ytelser varierer med alder og kjønn. Tapte årsverk knyttet til helserelaterte ytelser må således ventes å variere ikke bare med befolkningens størrelse, men også som følge av endret befolkningssammensetning, jf. omtale nedenfor. Videre vil utviklingen også være påvirket av at det i perioden har vært en sterk befolkningsvekst blant annet som følge av stor innvandring. I gjennomsnitt for 2010 gikk 527 000 årsverk tapt knyttet til mottak av helserelaterte ytelser. Dette er en økning på om lag 1500 årsverk, eller 0,3 prosent, sammenlignet med 2009. Sammenlignet med 2001 har antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser økt med om lag 73 000, eller 16 prosent. Antall årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser tilsvarte i 2010 16,5 prosent av befolkningen i alderen 18–66 år, se figur 2. Andelen er redusert med 0,2 prosentpoeng fra 2009, mens det har vært en økning på 0,7 prosentpoeng fra 2001.

Den faktiske økningen i tapte årsverk må ses i sammenheng med at befolkningen i yrkesaktiv alder har blitt eldre. Dersom befolkningens alderssammensetning var lik i 2010 som i 2005 ville det vært en liten nedgang i tapte årsverk i denne perioden, se figur 3. Blant de som er 54 år og eldre har det vært en klar nedgang fra 2005 til 2010. For aldersgruppene 18–31 år og 40–53 år har imidlertid andelen tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser økt noe. 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 3 Estimert på antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser i alderen 18–66 år. Faktiske tall for 2005 og 2010 og tall for 2010 aldersjustert i forhold til befolkningens alderssammensetning i 2005.⁷



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

4.4 Oppsummering av utviklingen knyttet til IA-avtalens overordnede mål

I 2010 var 74,2 prosent i alderen 15–66 år sysselsatt. Det er 1,5 prosentpoeng lavere enn i 2001. Det siste året har reduksjonen i sysselsettingsandelen stoppet opp og fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011 økte sysselsettingsandelen noe.

I gjennomsnitt for 2010 gikk 527 000 årsverk tapt knyttet til mottak av helserelaterte ytelser. Dette er en økning på 73 000 årsverk fra 2001 og 1500 årsverk fra 2009. Regnet som andel av befolkningen har omfanget økt fra 15,8 prosent i 2001 til 16,5 prosent i 2010. Fra 2009 til 2010 er omfanget redusert med 0,2 prosentpoeng. Mye av økningen forklares av endret alderssammensetning i befolkningen. Sterk innvandring perioden kan også ha påvirket utviklingen.

⁷ Tallgrunnlaget i denne figuren inkluderer personer med nedsatt arbeidsevne, mens figur 2 inkluderer personer som mottar arbeidsavklaringspenger. Figurene er således ikke helt sammenlignbare.

5. Sykefravær – delmål 1

Delmål 1 er en reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået 2001. Utviklingen i sykefraværet måles ved sykefraværsprosenten (antall tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk). I første del av omtalen av delmål 1 ses det nærmere på sykefraværsutviklingen det siste året. I den sammenheng er den sterke økningen i sykefraværet i 2009 og den sterke nedgangen i sykefraværet 2010 omtalt i en egen boks. I den andre delen av omtalen av delmål 1, er fokuset utviklingstrekk i sykefraværet over tid. Faggruppen ser særlig på utviklingen fra 2001 til i dag, dvs. utviklingen siden den første LA-avtalen ble underskrevet. Her går det nærmere inn på utviklingen og forskjellen i sykefraværet mellom kjønnene og de ulike aldersgruppene, mellom fylker og næringer, og blant de ulike diagnosegruppene. Sykefraværstilfellenes varighet og bruk av gradert sykmelding omtales også. Videre er det i denne rapporten en boks som går nærmere inn på omfanget av graderte sykmeldinger samt en boks som søker å oppsummere det vi vet om sammenhengen mellom sykefravær og konjunkturer.

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 4 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. I den grad det eksisterer tall som viser årsgjennomsnittet for sykefraværet, benyttes dette når vi i rapporten ser på utviklingstrekk i sykefraværet over tid. Dersom dette ikke er tilgjengelig, vil et kvartal sammenlignes 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.

Det totale sykefraværet består av legemeldt og egenmeldt fravær. På de områdene det finnes tall for totalt sykefravær, bruker faggruppen disse. Data om egenmeldt fravær innhentes i form av utvalgsundersøkelser, mens data om legemeldt fravær registreres hos Nav på grunnlag av legeerklæringer. De fleste tallseriene som finnes for sykefravær, er derfor legemeldt sykefravær.

5.1 Sykefraværsutviklingen siste år

Det totale sykefraværet var i gjennomsnitt for første halvår 2011 6,9 prosent, mot 6,7 prosent i første halvår 2010. Dette innebærer en økning på 3,8 prosent. Sykefraværet for første halvår er nå på om lag samme nivå som i 2007, se figur 4. Sykefraværet i 2009 var på det høyeste nivået siden 2003, og var således et spesielt år, se omtalen i boks 2. Sykefraværet avtok gjennom hele 2010 sammenlignet med tilsvarende kvartaler i 2009, men nedgangen sammenlignet med samme kvartal året før var noe sterkere i første halvdel enn i siste halvdel av året. I begge kvartalene i 2011 har sykefraværet vært høyere sammenlignet med de samme kvartalene i 2010.

I 2. kvartal 2011 var det totale sykefraværet 6,5 prosent, mot 6,3 prosent i 2. kvartal 2010. Dette er en økning på 2,5 prosent det siste året. Økningen knyttes i sin helhet til økt fravær blant kvinner. Sammenlignet med året før var sykefraværet uendret for menn, mens det for kvinner økte med 4,2 prosent. Det siste året har kvinners sykefravær relativt til menn derfor økt.

Det *legemeldte* sykefraværet økte fra i gjennomsnitt 5,7 prosent i første halvår 2010 til 5,9 prosent i første halvår 2011, dvs. en økning på 4,2 prosent. Det *egenmeldte* fraværet var 1,0 prosent både i første halvår 2010 og 2011.

Siden 2010 har andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykmelding) økt noe, og denne utviklingen har forstøtt i første halvdel av 2011. I andre kvartal 2011 var 24,0 prosent av sykefraværstilfellene graderte, mot 22,5 prosent i samme periode året før. Gradert sykefravær omtales nærmere under avsnitt 5.2.

Utviklingen i antall avsluttede legemeldte sykefraværstilfeller kan gi en indikasjon på hvilke faktorer som har størst betydning for endringene i sykefraværprosenten. Tabell 2 nedenfor viser endringer i antall legemeldte sykefraværstilfeller og avsluttede legemeldte sykefraværstilfeller etter varighet for første halvår fra 2010 til 2011. Tabellen viser også endringene når man ser bort fra luftveislidelser. På grunn av svineinfluensaen i andre halvår i 2009, var det unormalt få influensatilfeller i 1. kvartal 2010, da mange hadde vaksinert seg mot influensa eller allerede hadde hatt influensa.

Fra første halvår 2010 til 2011 var det en økning i antall legemeldte sykefraværstilfeller på 9,3 prosent, se tabell 2. Dersom vi holder luftveislidelser utenfor var økningen 5,3 prosent. Videre var det en økning på 10,6 prosent for de avsluttede tilfellene, og 6,0 prosent dersom man justerer for luftveislidelser. Blant de avsluttede tilfellene var det en økning for alle varighetsgruppene unntatt for varighet over et halvt år. Det er antall tilfeller med varighet mellom tre og seks måneder som har økt mest i perioden. Nedgangen i antall tilfeller med varighet over seks måneder gjelder tilfeller som startet i 2010. Økningen i sykefraværet fra første halvår 2010 til 2011 kan i sin helhet forklares med at det ble flere sykefraværstilfeller.

Tabell 2 Prosentvis endring i antall legemeldte sykefraværstilfeller og antall avsluttede legemeldte sykefraværstilfeller etter varighet. Første halvår 2010–2011.

	Prosentvis endring	Prosentvis endring uten luftveislidelser
Tilfeller i alt (avsluttede og ikke avsluttede)	+9,3	+5,3
Avsluttede tilfeller i alt	+10,6	+6,0
Hvorav:		
1–16 dager	+12,9	+5,5
17 dager–8 uker	+9,3	+7,6
8–12 uker	+9,3	+9,2
12–26 uker	+11,7	+11,7
26–52 uker	-3,6	-3,3

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Fra 2008 til 2009 økte sykefraværet kraftig, men fra 2009 til 2010 ble sykefraværet sterkt redusert, se omtale i avsnitt 5.2. Sykefraværet i 2010 var det laveste siden IA-avtalen ble signert, med unntak av året 2005. Årsakene bak de store svingningene i perioden fra 2008 til

2010 utdypes i boks 2 nedenfor, som er skrevet på bakgrunn av en artikkel i Arbeid og velferd 2/2011⁸.

Boks 2 Opp og ned – hva skjedde med sykefraværet i 2008–2010?

Det totale sykefraværet var 6,8 prosent i gjennomsnitt for hele 2010, mot 7,5 prosent i 2009. Fra 2009 til 2010 var det altså en nedgang på 9,2 prosent, mens fra 2008 til 2009 var det en økning på 6,7 prosent.

Utviklingen i det totale sykefraværet bestemmes i all hovedsak av det legemeldte fraværet. Utviklingen i det legemeldte fraværet var om lag som for det totale fraværet. Videre hadde det egenmeldte fraværet et lignende forløp som det legemeldte. Artikkelen fra Arbeids- og velferdsdirektoratet er laget på grunnlag av data for det legemeldte fraværet.

Sykefraværet bestemmes i hovedsak av tre faktorer:

1. Antall sykefraværstilfeller per avtalt dagsverk
2. Sykefraværstilfellenes varighet
3. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad

Artikkelen søker å tallfeste hvor mye av økningen i legemeldt fravær i 2008–2009 og nedgangen i 2009–2010 som kan tilskrives disse tre faktorene samt influensa. Influensa er skilt ut som en egen faktor for å få fram hvor mye av utviklingen i sykefraværet i 2008–2010 som skyldes svineinfluensaen. I tillegg diskuteres noen mulige forklaringer på endringene.

Influensa

Influensa sto for 21 prosent av økningen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009. Siden man ikke kan være sikker på at alle influensatilfeller er registrert med denne diagnosen, kan man alternativt bruke andelen for hele diagnosegruppen luftveislidelser. Andelen reduseres da til 19 prosent. Noe av nedgangen i det legemeldte sykefraværet fra 2009 til 2010 kan forklares med at det var uvanlig mye influensa i annet halvår 2009 på grunn av svineinfluensaen, og at det var lite influensa i første kvartal 2010. Influensadiagnosen sto for 17 prosent av nedgangen i legemeldt sykefravær fra 2009 til 2010. I dette tilfellet øker andelen til 24 prosent når alle luftveislidelser tas med. Den reelle andelen ligger antagelig et sted mellom disse to tallene. For egenmeldt fravær finnes det ikke diagnoseopplysninger, men det er grunn til å anta at en del av endringene også i det egenmeldte fraværet skyldes influensa.

Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad

Fra 2008 til 2009 var det en svak økning i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag, fra 85,2 til 85,6 prosent. Den gjennomsnittlige sykmeldingsgraden ble redusert fra 85,6 prosent i 2009 til 84,5 prosent i 2010. Dette betyr at det har vært en moderat vridning i andelen fra fulltids sykmelding til gradert sykmelding. Indikatoren fanger opp både de nøyaktige sykmeldingsgradene som er brukt og hvor lenge de graderte tilfellene faktisk var graderte.

Siden sykefraværsprosenten blir proporsjonalt redusert ved gradert sykmelding, kan endringene i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad utenom luftveislidelser forklare 6 prosent av økningen i legemeldt sykefravær i 2008–2009, og 10 prosent av nedgangen i 2009–2010.

Antall sykefraværstilfeller per avtalt dagsverk

⁸ Nossen (2011)

Til tross for at det fra 2008 til 2009 var en relativt kraftig økning i legemeldt sykefravær, økte antall sykefraværstilfeller per avtalt dagsverk bare svakt, og når luftveislidelser holdes utenfor var det faktisk en nedgang på 1,7 prosent. Dette bidro dermed til at økningen i legemeldt sykefravær ble mindre enn den ellers ville vært.⁹ Fra 2009 til 2010 var det en nedgang i antall sykefraværstilfeller per avtalt dagsverk på 12,1 prosent, eller 6,4 prosent når luftveislidelser holdes utenfor. Nedgangen når luftveislidelser holdes utenfor tilsvarer 65 prosent av nedgangen i det legemeldte sykefraværet. Færre sykefraværstilfeller utenom influensa er dermed hovedforklaringen på nedgangen i legemeldt sykefravær fra 2009 til 2010.

Sykefraværstilfellenes varighet

Det var en markant økning i sykefraværstilfellenes varighet fra 2008 til 2009, som faktisk kan forklare hele økningen i legemeldt sykefravær i 2008–2009. Dette gjenspeiles i at det var en nedgang i antall avsluttede tilfeller på 1–16 dager og fra 17 dager til åtte uker, mens det var en økning i alle tre varighetsgruppene over åtte uker, og særlig for varigheter over et halvt år. Fra 2009 til 2010 var derimot varigheten totalt sett uendret, selv om utviklingen varierte noe mellom de ulike varighetsgruppene.

Tabell 1 søker å oppsummere hvilken betydning de fire faktorene influensa, gradering, antall sykefraværstilfeller per avtalt dagsverk og varigheten av sykefraværstilfellene hadde for utviklingen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2010.

Tabell 3 Ulike faktorerers betydning for endringer i sykefraværsprosenten fra 2008–2009 og fra 2009–2010. I de tre siste faktorene er luftveislidelser holdt utenfor.

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

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Mulige årsaker bak endringene

At det var en særlig økning i de lengre fraværene fra 2008 til 2009 samtidig med at antall tilfeller totalt sett gikk ned, kan indikere en sammenheng med nedbemanningene som fulgte i kjølvannet av finanskrisen høsten 2008. Dette støttes av at økningen var størst i næringene bygge- og anleggsvirksomhet og privat næringsvirksomhet ellers, som er blant de mest konjunkturutsatte, og blant menn. En mulighet er at sterkt arbeidspress over lenger tid i kombinasjon med den usikre og vanskelige situasjonen som mange arbeidstakere ble stilt overfor i forbindelse med finanskrisen, slo ut i økt sykefravær i 2009. Det gikk imidlertid lang tid mellom konjunkturtoppen og økningen i sykefraværet. Dette kan indikere at det er andre forklaringer som er mer sannsynlige. En kan ikke utelukke at forskjellen i ytelsesnivå mellom sykepenger og dagpenger kan ha bidratt til en viss overutnyttelse av sykepengeordningen. I begge tilfeller kan det i noen grad dreie seg om sykefraværstilfeller som ville oppstått uansett, men som fikk lenger varighet på grunn av nedbemanningene. Dette er en problemstilling det finnes lite kunnskap om. I en fersk rapport om misbruk av sykepengeordningen laget for

⁹ Antall avtalte dagsverk gikk ned med 1,0 prosent fra 2008 til 2009, og økte med 0,6 prosent fra 2009 til 2010

¹⁰ Beregnet med utgangspunkt i endringen for hele diagnosegruppen luftveislidelser, siden en del influensa trolig er kodet med andre luftveisrelaterte diagnoser.

Arbeidsdepartementet, framgår det at ansatte ved NAV-kontorene anser det å gi uriktig informasjon om arbeidsevne for å få sykepenger i stedet for dagpenger når man står i fare for å bli arbeidsledig, som en av de vanligste formene for misbruk (Proba samfunnsanalyse, 2011).

Når det gjelder den store nedgangen i legemeldt sykefravær fra 2009 til 2010, var denne relativt jevnt fordelt på kjønn, hovednæringer og diagnosegrupper. Dette kan bety at nedgangen representerer noe mer enn en ren reversering av økningen i 2009. Den økte ledigheten fra høsten 2008 kan ha bidratt til en forsinket disiplineringseffekt (jf. boks 3). Det er imidlertid et spørsmål hvorfor en slik disiplinering først skulle oppstå rundt halvannet år etter finanskrisen og etter at sykefraværet først økte relativt kraftig. Dessuten er ledigheten fortsatt relativt lav i Norge, til tross for økningen i 2008–2009. Det kan derfor virke mer sannsynlig at det er den omfattende mediedebatten om sykefraværet etter statsministerens utspill i november 2009 om tiltak for å få ned sykefraværet, som gjennom økt bevisstgjøring har hatt en positiv effekt. Debatten varte helt til mars 2010, da den nye IA-avtalen trådte i kraft. Noe av nedgangen fra 2009 til 2010 kan dessuten skyldes en delvis normalisering av antall lengre sykefraværstilfeller etter økningen i 2008–2009.

5.2 Utviklingstrekk i sykefraværet over tid

Utviklingen i sykefraværet

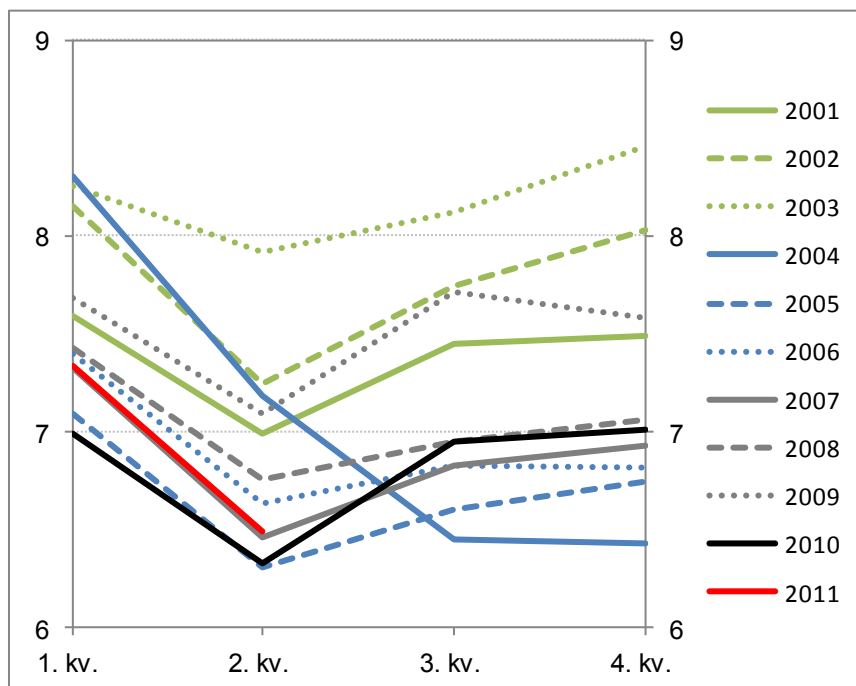
Tabellen nedenfor viser utviklingen i totalt og egenmeldt sykefravær fra 2001 til 2010, mens figurene viser utviklingen i det kvartalsvise sykefraværet frem til 2. kvartal 2011. Det foreligger ikke sammenlignbare årstall for sykefraværsprosenten lenger tilbake enn til 2001.

Tabell 4 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	7,1	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

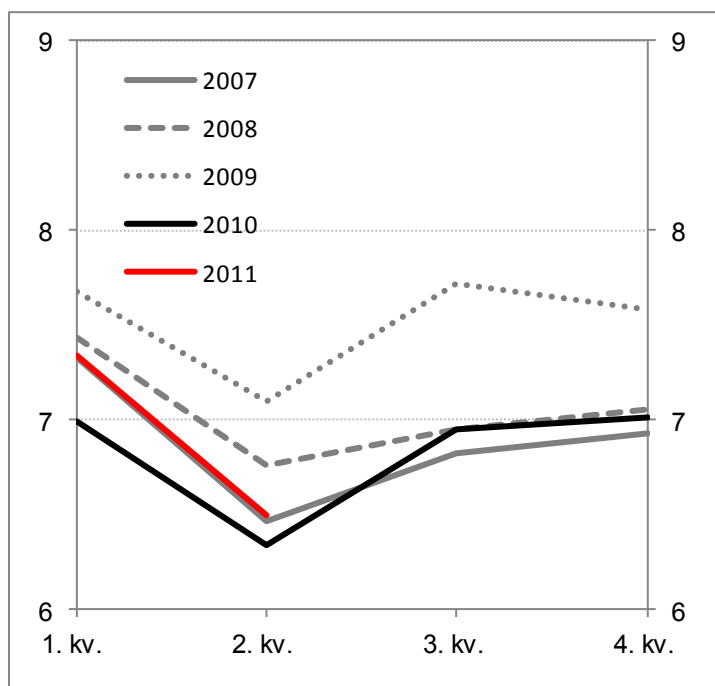
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 4 Totalt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år. 1. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 5 Totalt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år. 1. kvartal 2007 – 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

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 2003, se figur 12 i vedlegget. Fra 2001 til 2003 økte det totale sykefraværet, målt som gjennomsnittet for hele året, 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 nedgangen i sykefraværet i perioden. Siden 2005 har sykefraværsprosenten vært noenlunde stabilt dersom vi ser bort fra 2009 som var et spesielt år, se omtalen i boks 2.

Siden 2001 har det vært en økning i det egenmeldte fraværet, se tabell 4. I 2001 var det egenmeldte sykefraværet 0,8 prosent, mens det i 2010 var 1,0 prosent. Det er særlig i næringer dominert av offentlig sektor hvor veksten har vært tydelig. Dette kan være en indikasjon på at økt egenmeldingsperiode som følge av IA-avtalen har hatt betydning siden andelen med økt egenmeldingsperiode har økt mest i offentlig sektor.

I hvilken grad konjunktursvinginger har betydning for sykefraværet er usikker. Forskningen er ikke entydig på årsakssammenhenger mellom situasjonen på arbeidsmarkedet og sykefraværet. Det vises til nærmere omtale av sykefravær og konjunkturer i boks 2 nedenfor. 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.

Boks 3 Nærmere om sykefravær og konjunkturer

Konjunktursituasjonen påvirker inkluderingen i arbeidslivet og IA-avtalens indikatorer. IA-arbeidet har imidlertid primært som mål å påvirke den langsiktige utviklingen. For å kunne gi en god vurdering av i hvilken grad en lykkes, er det viktig å ha kunnskap om sammenhengen mellom indikatorene og konjunktursvingningene. I denne boksen gis en oppsummering av kunnskap vi har om sammenhengen mellom konjunkturer og sykefravær.

Både i Norge og i noen andre land har det i perioder vært observert at det samlede sykefraværet varierer med konjunktorene. Fram til slutten av 1990-tallet synes det å ha vært en negativ statistisk samvariasjon mellom sykefraværet og arbeidsledigheten i Norge. Det er imidlertid vanskelig å se noen systematisk samvariasjon etter dette. Selv om den statistiske samvariasjonen kan synes å være brutt fra rundt 2000, kan det skyldes at andre forhold ”overstyrer” effektene på sykefraværet av konjunktursvingningene. Regelverksendringer i 2004 bidro trolig i betydelig grad til å trekke ned sykefraværslivået. En kan heller ikke se bort fra at den gjennomgående lavere ledigheten på 2000-tallet enn på 1990-tallet har bidratt til at utslagene på sykefraværet av endringer i arbeidsledigheten er mindre klare.

En rekke internasjonale og norske studier har analysert sammenhengen mellom konjunkturer og sykefravær uten at det foreligger sikre konklusjoner. Flere undersøkelser basert på data fram mot slutten av 1990-tallet, konkluderer med at sykefraværet i Norge synes å være konjunkturavhengig. Studier fra Sverige og USA, basert på data for perioden fram mot slutten av 1990-tallet konkluderer med at sykefraværet synes å være konjunkturavhengig. I Nederland er en slik negativ statistisk samvariasjon påvist basert på eldre data, og dette er også påvist i Storbritannia fram til 1985 (men det er ikke påvist statistisk samvariasjon etter 1985). En omfattende IMF-studie fra 2004 finner at sykefraværet er signifikant prosyklisk kun i Sverige, men ikke i de øvrige 17 europeiske landene som inngikk i undersøkelsen, herunder Norge.

Statistisk sentralbyrå (SSB) har utviklet en modell for å anslå utviklingen i det folketrygd-finansierte sykefraværet, altså fravær utover de første 16 dagene.¹¹ Sentrale forklaringsvariable i modellen er arbeidsledighet og yrkesdeltakelse. Modellen deler befolkningen i seks aldersgrupper og ser på avsluttede sykepengetilfeller. I modellen følger sykefraværet bevegelsene i arbeidsledighet og yrkesdeltakelse med et tidsetterslep. Modellens koeffisienter er estimert på grunnlag av data fra perioden 1985–2004.

Arbeids- og velferdsdirektoratet benytter en variant av modellen for framskrivinger av sykefraværet, basert på kvartalsdata for perioden 1990 og frem til siste tilgjengelige kvartal. Erfaringene fra direktoratet tilsier at prediksjonsegenskapene til modellen varierer. I perioder har modellen på kort sikt (ett år) predikert utviklingen i sykefraværet forholdsvis godt, mens den i andre perioder har vist seg å være mindre treffsikker.

Variasjoner i sykefravær har ofte vært forklart med konjunktursvingninger ved at sykefraværet øker i perioder med nedgang i arbeidsledigheten og vice versa. Det er særlig to hypoteser som er blitt brukt til å forklare at sykefraværet endrer seg i takt med situasjonen på arbeidsmarkedet. Disse blir omtalt som disiplineringshypotesen og sammensetningshypotesen.

Disiplineringshypotesen går ut på at høy ledighet virker disiplinerende på arbeidstakerne bl.a. av frykt for å miste jobben. Dette fører til at de reduserer sykefraværet uten at helsetilstanden i seg selv endres i perioder med høy ledighet. *Sammensetningshypotesen* går ut på at konjunktorene påvirker sammensetningen av arbeidsstyrken. Det fører til at personer med marginal tilknytning til arbeidsmarkedet og høyt sykefravær utgjør en større andel av arbeidsstyrken i en høykonjunktur enn i en lavkonjunktur. En tredje hypotese, *stresshypotesen*, sier at perioder med lav arbeidsledighet innebærer høyt arbeidstempo og økt belastning på arbeidstakerne. Dette påvirker dermed både helsetilstanden og sykefraværet.

Forskningen er ikke entydig på hvordan konjunktursvingningene påvirker endringer i sykefraværet. Disiplineringshypotesen synes å ha fått en viss empirisk støtte. Disiplineringseffektene burde tilsi at det er korttidsfraværet som svinger mest, og at sykefraværet svinger mer i privat sektor der faren for oppsigelser er størst. Slik er det imidlertid ikke.¹² Sammensetningshypotesen har fått mindre støtte i den empiriske forskningen, mens stresshypotesen i liten grad har vært testet.

De nevnte tre hypotesene er basert på at sykefraværet er negativt korrelert med ledigheten. Men det finnes også en del studier som tyder på at det er omvendt; at sykefraværet øker under eller etter nedbemanning i bedrifter som nedbemanner. Dette skulle isolert sett tilsi at økt ledighet fører til *økt* sykefravær. Studier av konsekvensene av nedbemanning for gjenværende ansattes sykefravær er imidlertid metodemessig krevende, og resultatene spriker. Det er usikkert om de sprikende resultatene skyldes ulike metoder, at dataene dekker ulike perioder eller yrker, eller andre forhold. Studier fra Sverige og Finland er også motstridende.

I kjølvannet av finanskrisen økte sykefraværet for menn kraftig fra 2008 til 2009, noe som skyldtes økning i antall sykefraværstilfeller med varighet over tre måneder (Nossen 2010). Fraværet økte spesielt mye i bygg- og anleggsnæringen og privat næringsvirksomhet ellers, som er blant de mest konjunkturutsatte, og blant menn. Økningen kan ha sammenheng med nedbemanning, men det foreligger foreløpig ikke forskningsresultater som bekrefter denne

¹¹ Bjørnstad og Solli (2006)

¹² Bjørnstad (2006)

antakelsen. En mulighet er at sterkt arbeidspress i oppgangskonjunkturen før finanskrisen i kombinasjon med den usikre og vanskelige situasjonen som mange arbeidstakere ble stilt overfor i forbindelse med finanskrisen, slo ut i økt sykefravær i 2009. Det gikk imidlertid lang tid mellom konjunkturtoppen og økningen i sykefraværet. Dette kan indikere at det er andre forklaringer som er mer sannsynlige. En kan ikke utelukke at forskjellen i ytelsesnivå mellom sykepenger og dagpenger kan ha bidratt til en viss overutnyttelse av sykepengeordningen. I begge tilfeller kan det i noen grad dreie seg om sykefraværstilfeller som ville oppstått uansett, men som fikk lenger varighet på grunn av nedbemanningene.

Det er dokumentert at det er en negativ statistisk samvariasjon mellom det samlede sykefraværet og arbeidsledigheten i noen land og i noen perioder. I Norge var det en slik samvariasjon gjennom 1990-tallet, mens sammenhengen har vært mindre tydelig på 2000-tallet. I hvilken grad og på hvilken måte konjunktursvingninger har betydning for sykefraværsutviklingen er usikkert i lys av studiene og forskningen som foreligger. Imidlertid kan det være at sterke konjunkturutslag i enkeltbransjer slår ut på sykefraværet i disse bransjene selv om dette ikke blir fanget opp i empiriske analyser i makro.

Kjønn og alder

Kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn, og dette gjelder for alle aldersgruppene unntatt 16–19 år, se figur 14 i vedlegget. Sykefraværet for menn øker i stor grad med økende alder, med unntak av for den eldste aldersgruppen (65–69 år) hvor sysselsettingen er lav. Kvinnens fravær er derimot høyere mellom 25 og 39 år enn mellom 40 og 55 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert fravær. Forskjellen mellom kvinner og menn er størst i aldersgruppene 25–39 år.

Siden 2. kvartal 2001 er det legemeldte sykefraværet blant menn redusert med 15,3 prosent, mens det for kvinner er redusert med 6,3 prosent, se figur 15 i vedlegget. I perioden har det vært en nedgang i fraværet i alle aldersgrupper for begge kjønn, unntatt for kvinner i aldersgruppen 30–34 år hvor det har vært en økning. Den største nedgangen har funnet sted i de eldste aldersgruppene og blant menn under 35 år. Blant kvinner i aldersgruppene mellom 25 og 44 år har det kun vært en marginal nedgang. Generelt har sykefraværet blant gravide økt relativt til ikke-gravide, se også avsnittet om diagnoser. Figur 16 og figur 17 i vedlegget viser utviklingen for menn og kvinner fordelt på aldersgrupper i perioden fra 2001 til 2011.

Ifølge statistikken for det totale sykefraværet var kvinners totale sykefravær i gjennomsnitt for 2001 nær 50 prosent høyere enn menns. Forskjellen har vært økende gjennom hele det siste tiåret, med unntak av i perioden etter finanskrisen da særlig fraværet for menn steg kraftig. I 2010 var kvinners sykefravær nær 60 prosent høyere enn menns. Dersom man ser på det trygdefinansierte sykefraværet¹³, har forskjellene mellom menn og kvinners sykefravær også økt kraftig i perioden fra 1989 til 2001.

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

¹³ Dvs. sykefravær over 16 dager.

av årsaken til kjønnsforskjellene i sykefraværet er ukjent. Det vises til faggruppens rapport 1/2011 for nærmere omtale av mulige forklaringer bak kjønnsforskjeller i sykefraværet.

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.

Forklaringer bak kjønnsforskjeller i sykefraværet er et tema faggruppen skal se nærmere på. I den sammenheng arbeider forskere, på faggruppens initiativ, med et forprosjekt som skal danne grunnlag for å vurdere forskningsbehov på temaet kjønnsforskjeller og sykefravær. Resultater fra dette arbeidet vil bli presentert i neste rapport fra faggruppen.

Fylkesvise forskjeller

Det er store fylkesvise variasjoner i sykefraværet. I både 2001 og 2011 hadde de to nordligste fylkene det høyeste legemeldte sykefraværet, mens Rogaland hadde det laveste fraværet. Se figur 18 i vedlegget for tall for alle fylkene for 2. kvartal 2001 og 2011.

Det er også store fylkesvise forskjeller i *endringen* i det legemeldte sykefraværet fra 2001 til 2011, se figur 19 i vedlegget. I denne perioden falt sykefraværet i Finnmark med 19,1 prosent, mens fraværet avtok med 16,9 prosent i Oslo og 16,1 prosent i Telemark. I Rogaland ble fraværet kun redusert med 0,3 prosent i perioden. Det er vanskelig å se noe klart mønster i utviklingen i det fylkesvise fraværet, og det er for de fleste fylker ingen klar sammenheng mellom nivået i 2001 og størrelsen på de fylkesvise endringene i perioden fra 2001 til 2011. Oslo er eksempelvis fylket med den nest 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 2011 var sykefraværet i Nord-Trøndelag godt over landsgjennomsnittet.

Faggruppen har sett nærmere på hva som kan forklare forskjellene mellom fylkene ved å studere to analyser fra Arbeids- og velferdsdirektoratet:

Den ene undersøkelsen¹⁴ så på varigheten av sykmeldinger etter fylke. Resultatene fra undersøkelsen viste 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. Forskjellene ble ikke mindre selv om man så på enkeltdiagnoser. Undersøkelsen fant også at det er store forskjeller i andelen graderte sykefraværstilfeller mellom fylkene.

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 man 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

¹⁴ Helde m.fl. (2010)

sykmeldingsmønsteret på fylkesnivå. Undersøkelsen pekte på at en mulig forklaring bak forskjellene i sykmeldingspraksisen mellom fylkene kan være forskjeller i næringsfordelingen mellom fylkene.

Den andre undersøkelsen¹⁵ fra Arbeids- og velferdsdirektoratet gikk et skritt dypere ned i materialet for å belyse om ulik næringsstruktur kunne forklare noe av de fylkesvise forskjellene i sykefraværet. I analysen ses det nærmere på i hvilken grad det også er fylkesvise forskjeller i varigheten blant sykmeldte med *samme* diagnose innen *samme* næring. Effektene av ulik næringsfordeling mellom fylkene ble dermed fjernet. Resultatene av undersøkelsene viste at forskjellene mellom fylkene faktisk ble større. Det ble også korrigert for forskjeller i alderssammensetning og kjønn i de ulike næringene i de ulike fylkene, men konklusjonene ble selv da ikke endret.

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

Ulik næringsstruktur trekkes ofte frem for å forklare de geografiske forskjellene mellom fylkene. Undersøkelsene fra Arbeids- og velferdsdirektoratet indikerer at dette alene ikke kan forklare forskjellene mellom fylkene. Andre undersøkelser har blant annet pekt på at ulikt arbeidsmarked og ulikheter i holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger kan forklare noe av forskjellene på fylkesnivå. Flere undersøkelser i Norge og Sverige finner indikasjoner på at sykefravær ”smitter”. I NOU 2010: 13 (Almlid-utvalget) gis det en oppsummering av kunnskap på dette området. Sosiodemografiske forhold og utdanningsnivå kan også være faktorer som har betydning for forskjellene i sykefraværet mellom fylkene. Videre kan forskjeller i kultur, normer og innsats i forhold til sykefravær og administrativ praksis spille en rolle.

Diagnoser

Figur 20 i vedlegget viser prosentvis fordeling av legemeldt sykefraværsdagsverk etter diagnose for 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2011. Muskel- og skjelettlidelser er den klart største diagnosegruppen med drøyt 40 prosent av sykefraværsdagsverkene. Den nest største diagnosegruppen er psykiske lidelser med nær 20 prosent av sykefraværsdagsverkene.

Generelt er diagnosesammensetningen relativt stabil fra ett år til et annet. Likevel har det i perioden fra 2001 til 2011 vært endringer i andelen med muskel- og skjelettlidelser, lettere psykiske lidelser og svangerskapssykdommer. I denne perioden avtok andelen sykefraværsdagsverk mest for muskel- og skjelettlidelser. Videre var økningen 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.

¹⁵ Helde m.fl. (2011)

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

Faggruppen er bedt om å rapportere på sykefraværsutviklingen for virksomheter og prioriterte IA-virksomheter. Det er imidlertid knyttet store utfordringer ved å måle utviklingen i sykefraværet for IA-virksomheter som følge av seleksjon i utvalgene som må analyseres. Derfor er det vanskelig for faggruppen å rapportere på dette punktet. Utviklingen i sykefravær fordelt på næringer, for virksomheter samlet, presenteres nedenfor. I forrige evaluering av IA-avtalen, ble dette spørsmålet berørt. I juni 2013 vil det komme en ny evaluering av IA-avtalen for perioden 2010–2013.

Sykefraværsutvikling i ulike næringer

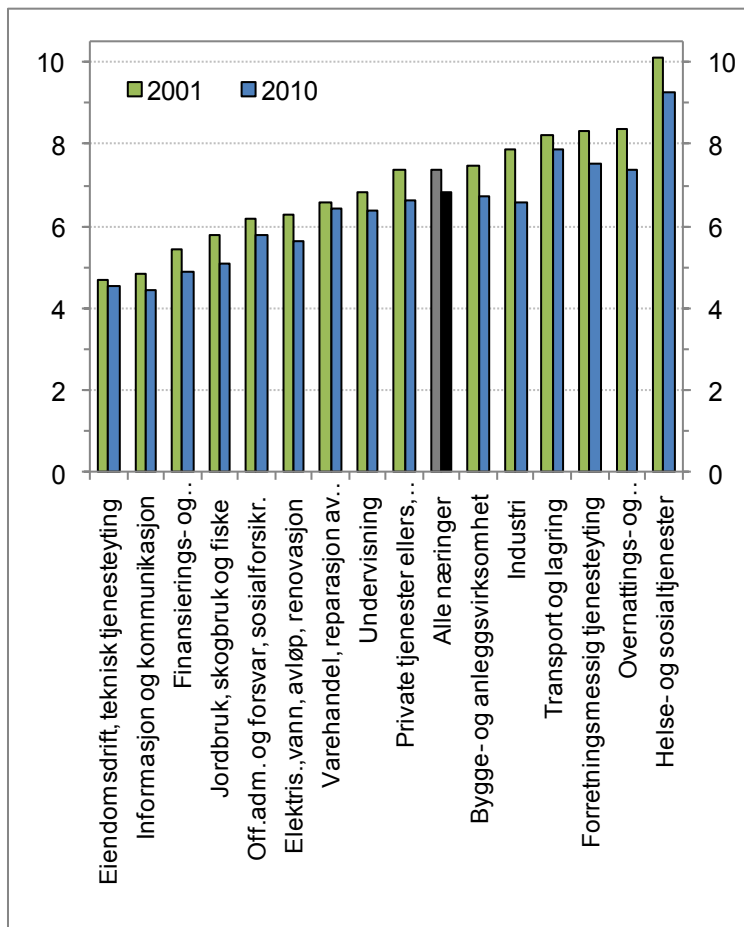
Sykefraværet etter næring var i 2. kvartal 2011 klart høyest innen ”helse og sosiale tjenester”. Denne næringen sysselsetter hver femte arbeidstaker og mer enn hver tredje kvinnelig arbeidstaker, se tabell 12 i vedlegget. At fraværet er høyt i denne næringen kan skyldes både forhold i næringen og kjønnsforskjeller i sykefraværet. Almlid-utvalget, som utredet spørsmål knyttet til utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren, konkluderer med at hovedforklaringen til det høye sykefraværet og den høye overgangen til andre helserelaterte trygdeytelser for helse- og omsorgssektoren er den høye andelen kvinner som er sysselsatt i sektoren sammenlignet med andre næringer. Selv om Almlid-utvalget peker på at kjønns sammensetningen er den viktigste forklaringen, peker også utvalget på at det er mye som tyder på at helse- og omsorgssektoren har enkelte spesielle utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger. Almlid-rapporten er nærmere omtalt i faggruppens rapport 1/2011.

”Transport og lagring”, ”overnattings- og serveringsvirksomhet” og ”forretningsmessig tjenesteyting¹⁶” er andre næringer med spesielt høyt fravær. Disse næringene sysselsetter vel 13 prosent av arbeidstakerne. Sykefraværet var lavest innen ”informasjon og kommunikasjon” i 2. kvartal 2011..

Figur 6 viser sykefraværet 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 jordbruk, skogbruk og fiske og innen overnattings- og serveringsvirksomhet. I alle næringene ble det totale sykefraværet i denne perioden redusert, se figur 21 i vedlegget. Nedgangen var svakest i næringene ”varehandel, reparasjon av motorvogner” og ”eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting”.

¹⁶ I denne næringen inngår bl.a. renhold og innleid arbeidskraft (vikartjenester).

Figur 6 Totalt sykefravær etter næring. Gjennomsnittet av alle kvartalene i 2001 og 2010. Prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 22 og figur 23 i vedlegget viser utviklingen i det totale sykefraværet fra 2001 til 2010 for de fem næringene som sysselsetter flest menn og kvinner. Det totale sykefraværet innen de enkelte næringene har i stor grad fulgt utviklingen for alle næringer, men endringene fra et år til et annet varierer mellom de ulike næringene. Videre ser vi at Helse- og sosialtjenester er den næringen med høyest sykefravær blant kvinner, mens dette ikke er tilfelle blant menn.

Som det framgår av figur 6, er det store forskjeller i sykefraværingsnivå mellom næringer. Tilsvarende gjelder for yrker. Endringer i nærings- og yrkessammensetningen kan dermed i prinsippet påvirke endringer i sykefraværet. Videre kan sykefraværingsutviklingen innad i næringer være påvirket av strukturelle endringer i sysselsettingen som f.eks. alderssammensetning, kjønnsfordeling og utdanning. 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 publiserer tall for sykefraværet for ulike sektorer. I tillegg eksisterer egen statistikk fra enkelte tariffområder. Faggruppen 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.

Sykefravær inndelt etter varighet

Tabell 5 viser legemeldte sykefraværstilfeller påbegynt i 2. kvartal 2010 fordelt etter varighet, mens tabell 6 gir tilsvarende fordeling av legemeldte sykefraværsdagsverk. Varigheten er regnet i kalenderdager, og dermed ikke påvirket av stillingsandel eller sykmeldingsgrad. Tilsvarende tall for 2. kvartal 2011 er klare om ett år, siden det er først da alle tilfellene vil være avsluttet og varigheten kan måles.

I 2. kvartal 2010 var 60 prosent av alle påbegynte sykefraværstilfeller innenfor arbeidsgiverperioden på 16 dager, se tabell 5. Videre ble over 80 prosent av tilfellene avsluttet innen to måneder. Totalt var det en nedgang på 4,3 prosent i antall sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2. kvartal 2010 sammenlignet med samme kvartal året før. Nedgangen var relativt jevnt fordelt blant de ulike varighetsgrupperingene, se tabell 5.

Tabell 5 Legemeldte sykefraværstilfeller påbegynt i 2. kvartal 2010. Etter varighet

	Antall tilfeller	Andel av tilfellene	Endring 2. kv. 2009–2. kv. 2010	Prosentvis endring 2. kv. 2009–2. kv. 2010
I alt	283 033	100 %	-12 752	-4,3 %
1–16 dager	170 831	60 %	-6 343	-3,6 %
17 dager–8 uker	64 697	23 %	-3 804	-5,6 %
8–12 uker	14 369	5 %	-822	-5,4 %
12–26 uker	16 136	6 %	-924	-5,4 %
26–52 uker	17 000	6 %	-859	-4,8 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Sykefraværstilfeller på inntil 16 dager sto kun for 13 prosent av de tapte dagsverkene som skyldes tilfeller som ble påbegynt i 2. kvartal 2010, se tabell 6. Når man regner i dagsverk er det de lengre tilfellene som veier klart tyngst, og det samme gjelder for sykefraværspersenten. Tilfeller på over et halvt år utgjorde kun 6 prosent av de påbegynte sykefraværstilfellene i 2. kvartal 2010, men sto for 44 prosent av sykefraværsdagsverkene i disse tilfellene. Tilfeller over 8 uker utgjorde nesten 70 prosent av dagsverkene, men kun 17 prosent av tilfellene.

Tabell 6 Tapte dagsverk i legemeldte sykefraværstilfeller påbegynt i 2. kvartal 2010. Etter varighet

	Antall tapte dagsverk	Andel av tapte dagsverk	Endring 2. kv. 2009–2. kv. 2010	Prosentvis endring 2. kv. 2009–2. kv. 2010
I alt	5 765 210	100 %	-342 744	-5,6 %
1–16 dager	727 016	13 %	-26 699	-3,5 %
17 dager–8 uker	1 043 239	18 %	-69 249	-6,2 %
8–12 uker	484 112	8 %	-33 376	-6,4 %
12–26 uker	971 963	17 %	-86 194	-8,1 %
26–52 uker	2 538 879	44 %	-127 227	-4,8 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

De påbegynte legemeldte sykefraværstilfellene i 2. kvartal 2010 varte i gjennomsnitt i 39,7 dager. Dette er marginalt lavere enn samme kvartal året før. Det er stor variasjon mellom

fylkene i gjennomsnittlig varighet. Oslo har den korteste varigheten med et gjennomsnitt på 31 dager, deretter følger Rogaland med 34 dager. Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 49 dager, deretter følger Nord-Trøndelag og Hedmark med 48 dager.

Dersom man ser på hele perioden fra 2001 til 2009, økte den gjennomsnittlige varigheten for legemeldte sykefraværstilfeller fra 38,2 dager til 40,2 dager, eller med 5,2 prosent.

Bruk av gradert sykmelding

Siden 2010 har det vært en utvikling i retning av økt andel graderte sykefraværstilfeller, se figur 24 i vedlegget. 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 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 25 i vedlegget. Figuren illustrerer at endringen i bruken av gradering fra 2009 til 2011 målt på denne måten er relativt liten.

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.

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.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har startet et utredningsprosjekt som søker å øke kunnskapen om gradert sykmelding. Bakgrunnen for prosjektet er at det til tross for stor oppmerksomhet om ordningen, finnes forholdsvis lite kunnskap om hvordan gradert sykmelding brukes i praksis og hvilke konsekvenser det har å benytte gradert sykmelding. Direktoratet har tilgang på mer detaljerte data enn det forskere har hatt til nå, blant annet om den enkelte sykmelding. De første resultatene fra prosjektet ble publisert i *Arbeid og velferd* nr. 3/2011. Artikkelen beskriver bruken av graderte sykmeldinger, endringer i bruken over tid, og kjennetegn ved dem som får gradert sykmelding. I boks 4 oppsummeres de viktigste funnene. Arbeids- og velferdsdirektoratet ser også på hva som er seleksjon til gradert sykmelding og hva som eventuelt er effekter av gradering. Dette er et svært komplisert spørsmål, og det er derfor

usikkert hvor langt man kommer med denne problemstillingen. Resultatene vil bli omtalt i faggruppens rapport når de foreligger.

Boks 4 Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk

En ordning med halve sykepenger ved delvis uførhet ble innført allerede i Lov om syketrygd fra 1930. Statistikk over bruken av ordningen finnes fra 1989, da 13 prosent av alle avsluttede sykepengetilfeller utover arbeidsgiverperioden ble avsluttet med gradert sykmelding. I 2010 var andelen 26 prosent. Økningen har skjedd gradvis over tid, men andelen økte spesielt mye i forbindelse med regelendringene i 2004 (blant annet skulle gradert sykmelding alltid vurderes før aktiv sykmelding). Andelen økte også noe i 2010, og det er forventet en ytterligere økning framover, blant annet fordi ordningen med aktiv sykmelding er avviklet fra 1. juli 2011.

Datagrunnlaget for studien er alle sykmeldinger for arbeidstakere i alderen 20 til 65 år i 2009 og 2010. Det ble konstruert sammenhengende fraværstilfeller med informasjon om alle endringer i sykmeldingsgraden i løpet av fraværet ved å kjede sammen påfølgende sykmeldinger. Egenmeldt fravær er ikke med i datagrunnlaget.

Av 1,4 millioner sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2009, inneholdt 15 prosent minst én gradert sykmelding. Ved fravær som ble avsluttet innenfor arbeidsgiverperioden, var andelen kun 2,2 prosent, mens 28 prosent av sykefraværstilfeller på 17–90 dager var graderte på et eller annet tidspunkt. For tilfeller lengre enn 90 dager var andelen 57 prosent.

Det var 7 prosent av sykefraværstilfellene som *startet* med gradering. Det innebærer at nesten halvparten (46 prosent) av de graderte sykefraværstilfellene startet med gradering. For gravide var andelen av de graderte tilfellene som startet med gradering hele 76 prosent. Mens 46 prosent av de graderte tilfellene startet med gradering, ble ytterligere 31 prosent gradert før det var gått seks uker. Analyser av gradering fra dag til dag i sykefraværsløpet tyder ikke på noen særlig økning i bruken av gradering rundt de lovbestemte oppfølgingstidspunktene ved 8, 12 og 26 uker.

Av de graderte sykefraværstilfellene var det vanligste at tilfellet startet med full sykmelding og deretter ble gradert i resten av fraværet. Dette gjaldt 44 prosent av de graderte tilfellene. Men så mange som 34 prosent av de graderte tilfellene var graderte gjennom hele forløpet. Resten (22 prosent) gikk over til eller tilbake til fulltids sykmelding etter å ha vært gradert.

Gravide kvinner bruker gradert sykmelding i stort omfang (39 prosent av sykefraværstilfellene). Også ikke-gravide kvinner har oftere gradering enn menn (17 mot 11 prosent), og kvinner får gradering tidligere i forløpet. Videre øker bruken av gradert sykmelding med alder. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er de medisinske diagnosene som oftest gir gradering. Personer med yrker innenfor ledelse, og yrker med lav fysisk belastning og høy grad av kontroll over arbeidssituasjonen bruker oftere graderte sykmeldinger enn andre.

Bruken av gradering viser også klare variasjoner mellom næringer, med lavest andel i industri, bygg og anlegg og overnattings- og serveringsnæringen. Gradering brukes mest i offentlig administrasjon og i undervisning. En del av disse forskjellene gjenspeiler yrkessammensettingen, men det kan også være næringsforskjeller når det gjelder mulighetene for å tilpasse arbeidsplassene til arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

Av 3,4 millioner enkeltsykmeldinger i 2009 var 19 prosent graderte. Litt over halvparten av de graderte sykmeldingene hadde en sykmeldingsgrad på 50 prosent, mens mer enn hver fjerde hadde en gradering som var lavere enn 50 prosent. Ved lave sykmeldingsgrader kan gradert sykmelding bli brukt som alternativ til full friskmelding, og dermed føre til økt samlet sykefravær.

5.3 Måloppnåelse for delmål 1 – redusere sykefraværet

Det totale sykefraværet var i gjennomsnitt for første halvår 2011 6,9 prosent, mot 6,7 prosent i første halvår 2010. Dette innebærer en økning på 3,8 prosent. Dersom man sammenligner det gjennomsnittlige sykefraværet i første halvår av 2001 med første halvår av 2011, er fraværet redusert med 5,2 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 2010 lå sykefraværet i gjennomsnitt for året 7,6 prosent lavere enn i 2001..

Sykefraværet avtok i alle kvartalene i 2010 sammenlignet med samme kvartaler i 2009, men nedgangen var sterkere i første halvdel enn i siste halvdel av året. I begge de første kvartalene i 2011 har sykefraværet økt sammenlignet med tilsvarende kvartaler året før. I første halvår 2011 var det totale sykefraværet på samme nivå som i 2007.

Sykefraværsutviklingen siden 2001 har vært ulik innenfor ulike aldersgrupper, kjønn, fylker og næringer:

Sykefraværet er sterkt redusert blant de eldste aldersgruppene og unge menn. For disse gruppene er fraværet redusert med mer enn 20 prosent, og for noen grupper er fraværet redusert med så mye som rundt 30 prosent. Blant kvinner i fruktbar alder derimot, er fraværet knapt redusert, og fraværet har økt for aldersgruppen 30–34 år. Mottakere av uførepensjon som andel av befolkningen i samme aldersgruppe for personer mellom 55–69 år har også blitt redusert siden 2001. 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, men økt noe de siste årene. Reduksjonen i sykefraværet for de eldste aldersgruppene kan derfor kun i svært liten grad eventuelt forklares av økt tilstrømming til AFP.

Siden 2001 har det legemeldte sykefraværet i Finnmark falt med 19,1 prosent. I Oslo og Telemark har også nedgangen i sykefraværet vært stor, med hhv. 16,9 og 16,1 prosent. Rogaland har hatt den laveste nedgangen i fraværet med 0,3 prosent. Nedgangen har også vært lav både i Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal. Her har nedgangen vært lavere enn fem prosent. Det er vanskelig å se noe klart mønster i utviklingen i det fylkesvise fraværet, og det er for de fleste fylker ingen klar sammenheng mellom nivået i 2001 og størrelsen på de fylkesvise endringene i perioden fra 2001 til 2011.

Når det gjelder endringer i fraværet for de ulike næringene, har vi tall for perioden fra 2001 til 2010. I denne perioden 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 redusert i denne perioden. Nedgangen var svakest i næringene ”varehandel, reparasjon av motorvogner” og ”eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting”. Både i 2001 og 2010 var helse- og sosialtjenester næringen med klart høyest sykefravær.

6. Sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne– delmål 2

Delmål 2 er å øke sysselsettingen av personer med redusert funksjonsevne. Dette omfatter både å hindre frafall av personer med redusert funksjonsevne som er i arbeid, samt å få flere som står utenfor arbeidslivet i eller tilbake i jobb. Begrepet redusert funksjonsevne i IA-avtalen eksisterer ikke i offisiell statistikk. I Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse benyttes begrepet funksjonshemmede, i Navs statistikk benyttes begrepet nedsatt arbeidsevne. Definisjonene av disse to begrepene overlapper, men er ikke sammenfallende. SSBs tall er basert på selvrapportert funksjonshemming, uavhengig av om en mottar en ytelse eller ikke. Arbeids- og velferdsdirektoratets tall er basert på registrert statistikk over personer med krav om bistand.

I faggruppens rapport har vi valgt å presentere tall for sysselsetting blant funksjonshemmede og personer med nedsatt arbeidsevne for å belyse utviklingen i delmål 2. Vi ser også nærmere på utviklingen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og uførepensjon. I tillegg ser vi på overgangsrater mellom de ulike helserelevante ytelsene (sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uførepensjon), og overgang fra helserelevante ytelser til arbeid.

6.1 Innledning

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. Det finnes imidlertid 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 nedenfor. I tillegg ble det i boks 2 i faggruppens rapport 1/2011 gitt en oversikt over ulike begrepsbruk som ofte brukes ved omtale av delmål 2. I dette kapitlet presenteres utviklingen i sysselsettingen blant personer med redusert funksjonsevne basert på henholdsvis Statistisk sentralbyrås (SSBs) arbeidskraftundersøkelse og Arbeids- og velferdsdirektoratets registerstatistikk.

6.2 Tilnærminger til begrepet redusert funksjonsevne

Statistisk sentralbyrås statistikk over funksjonshemmede

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 (AKU) 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 velferdsdirektoratets statistikk over personer med nedsatt arbeidsevne

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 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.”

Sammenholding av de to begrepene

Som følge av at SSB og Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeider statistikk for til dels ulike grupper med redusert funksjonsevne, vil tallene fra de to institusjonene ikke være sammenlignbare. 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.

Arbeidskraftspotensialet blant personer med redusert funksjonsevne

I kapittel 4 viste vi at nær 530 000 årsverk går tapt knyttet til mottak av helserelaterte ytelser. Denne størrelsen er ikke det samme som arbeidskraftspotensialet blant gruppen med redusert funksjonsevne. Størrelsen på det urealiserte arbeidskraftspotensialet blant personer med redusert funksjonsevne er ikke triviell å anslå. Det vil komme an på tidsperspektivet som legges til grunn og det vil være avhengig av politikken og rammebetingelsene gruppen stilles overfor. Under følger omtale av henholdsvis SSBs tilleggsundersøkelse og NAVs statistikk som kan belyse potensialet:

Ifølge SSBs undersøkelse i 2011 var det 25 prosent av de ikke-sysselsatte funksjonshemmede, 78 000 personer, som oppga at de ønsket å komme i jobb. Bare et mindretall av disse, 13 000 (16 prosent) var reell arbeidskraft ved at de tilfredsstilte kravene for å bli definert som arbeidsledige. Ifølge offisielle definisjoner fra ILO og Eurostat representerer en ikke reell arbeidskraft før en *både* er tilgjengelig og aktiv arbeidssøker. Halvparten av de funksjonshemmede jobber deltid mot en fjerdedel blant alle sysselsatte.

Ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratets statistikk var det i september registrert om lag 215 000 med nedsatt arbeidsevne. En undersøkelse gjennomført av NAV viser at fire av ti av disse ikke ønsket å komme i jobb, mens seks av ti enten ønsket å komme i jobb eller hadde et arbeidsforhold. Inntil 130 000 personer kan dermed utgjøre en arbeidskraftreserve. Men noen av disse er allerede i en deltidsstilling og betingelsen om å være aktiv jobbsøker er ikke lagt på. Det reelle arbeidskraftspotensialet er dermed langt lavere. Tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet indikerer at om lag 40 prosent av denne gruppen kommer i jobb.

6.3 Utviklingen i sysselsettingen for personer med redusert funksjonsevne

Sysselsetting blant funksjonshemmede

SSB har siden 2002 gjennomført en årlig tilleggsundersøkelse i AKU om funksjonshemmede. Tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede i AKU har nokså store standardavvik. Usikkerheten må ses i sammenheng med at dette er en utvalgsundersøkelse basert på et relativt lite utvalg. Mens 24 000 personer intervjues i den ordinære AKU, rettes spørsmål om funksjonshemming til om lag halvparten; om lag 12 000 personer. Undersøkelsen gjennomføres en gang årlig, og nedenfor presenteres tall fra undersøkelsen fra 2. kvartal 2011.

Andelen av befolkningen som oppgir å være funksjonshemmet

I 2. kvartal 2011 oppga 16 prosent av befolkningen i aldersgruppen 15–66 år å være funksjonshemmet. Dette tilsvarer 542 000 personer. Andelen er ikke mye endret fra den første undersøkelsen i 2002 og variasjonene over tid er innenfor feilmarginene.

Sysselsettingen blant funksjonshemmede

Personer med funksjonshemming har lavere sysselsettingsrate (42 prosent) enn befolkningen i alt (74 prosent). Forskjellen har ikke endret seg signifikant i perioden. Sysselsettingsraten må ses i sammenheng med at 38 prosent av de funksjonshemmede mottar uførepensjon. Sysselsettingsandelen blant funksjonshemmede er stabil over aldersgrupper (40–50 prosent), men faller sterkt ved 60 år. Andelen sysselsatte som jobber deltid er langt høyere blant funksjonshemmede (47 prosent) enn i alt (26 prosent).

Arbeidsledigheten blant funksjonshemmede

Ifølge offisielle definisjoner¹⁷ har funksjonshemmede ikke større ledighetsproblemer enn befolkningen ellers. Ledighetsprosenten i 2011 var 2,5 prosent for de funksjonshemmede mot 2,8 prosent for befolkningen i alt. De fleste ikke-sysselsatte funksjonshemmede som ønsker arbeid tilfredsstiller ikke de formelle kravene for å være arbeidsledige. De er enten inaktive jobbsøkere eller ikke tilgjengelige for arbeid på kort sikt. Om lag ¼ av de funksjonshemmede som ikke er sysselsatt oppgir at de ønsker arbeid, ¾ oppgir at de ikke ønsker arbeid. Det er 25 000 ikke-sysselsatte med funksjonshemminger under 30 år som oppgir at de ønsker arbeid. Andelen som ønsker arbeid avtar med alder. Funksjonshemmede som mottar uførepensjon er gjennomgående mindre interessert i å komme i jobb sammenlignet med funksjonshemmede som mottar andre ytelser (herunder arbeidsavklaringspenger).

Blant ikke-sysselsatte som ønsker å komme i arbeid, er det slik at blant de fleste under 30 år er funksjonshemmingen knyttet til syn, hørsel eller tale. Blant eldre funksjonshemmede er problemene i større grad knyttet til rygg, nakke, hender og armer. Blant ikke-sysselsatte funksjonshemmede som ønsker arbeid, er det mange med lav utdanning.

Mottak av stønader blant funksjonshemmede

Nær 60 prosent av de funksjonshemmede mottar en stønad. De klart mest vanlige stønadene er uførepensjon (65 prosent) og arbeidsavklaringspenger (26 prosent). Disse utgjør til sammen om lag 90 prosent av tilfellene. Blant sysselsatte med funksjonshemminger er andelen som mottar stønad naturlig nok lavere, men fortsatt vesentlig; 36 prosent.

¹⁷ I AKU defineres arbeidsledige som personer uten inntektsgivende arbeid som forsøkte å skaffe seg slikt arbeid i løpet av de siste fire ukene, og som kunne ha påtatt seg arbeid i løpet av referanseuken eller de to påfølgende ukene. Arbeidsledigheten regnes i prosent av arbeidsstyrken.

Tilpasninger på arbeidsplassen

Vel halvparten av de sysselsatte med funksjonshemming oppgir at det er gjort tilpasninger på arbeidsplassen. Av de som har fått tilpasninger på arbeidsplassen oppgir drøyt 80 prosent at det ikke er behov for ytterligere tilpasninger og nær 20 prosent oppgir at det er behov for ytterligere tilrettelegging. Blant de ikke-sysselsatte var det nær 20 prosent som mente at de trengte tilpasning for å komme i arbeid.

Sysselsettingen blant funksjonshemmede påvirkes lite av konjunktorene

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

Overganger til og fra statusen "funksjonshemmet"

Av de om lag 12 000 personene som får tilleggsspørsmål om funksjonshemming i AKU, er det om lag 3 500 som får spørsmålet to år på rad. Det er dette lille utvalget som kan belyse overganger. Det lille utvalget medfører enda større statistisk usikkerhet og gir sterke begrensinger på mulighetene for å bryte ned på undergrupper.

Om lag en tredel av de som oppgir å være funksjonshemmet i ett kvartal, oppgir at de ikke oppfatter seg som funksjonshemmet samme kvartal året etter. En tredel blir altså "friske" fra det ene året til det neste.

Funksjonshemmede har tre ganger større overganger fra sysselsetting til utenfor arbeidsstyrken enn andre. Og omvendt; funksjonshemmede har mindre overganger fra utenfor arbeidsstyrken til sysselsetting enn andre.

Tabell 7 Personer i alt, sysselsatte og ikke-sysselsatte 15–66 år som anser at de har en funksjonshemming, fordelt etter mottak av stønader. 2. kvartal 2011. Antall i tusen

	Personer i alt	Sysselsatte	Ikke-sysselsatte
I alt	542	230	312
Mottar ingen stønad	160	128	32
Mottar en eller flere stønader	313	84	229
Uførepensjon	204	48	156
Grunnstønad eller hjelpestønad	11	6	5
Arbeidsavklaringspenger	77	15	62
Sykepenger	14	11	3
Økonomiske ytelser fra privat hold	15	3	12
Annet ¹⁸	11	4	7
Uoppgitt	69	18	51

Kilde: Statistisk sentralbyrå

¹⁸ Inkluderer mottakere av andre ytelser som for eksempel kvalifiseringsstønad, sosialstønad, individstønad og personer som søker om en ytelse.

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.

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 8.

Tabell 8 Andel personer med nedsatt arbeidsevne etter ytelse. Juni 2011

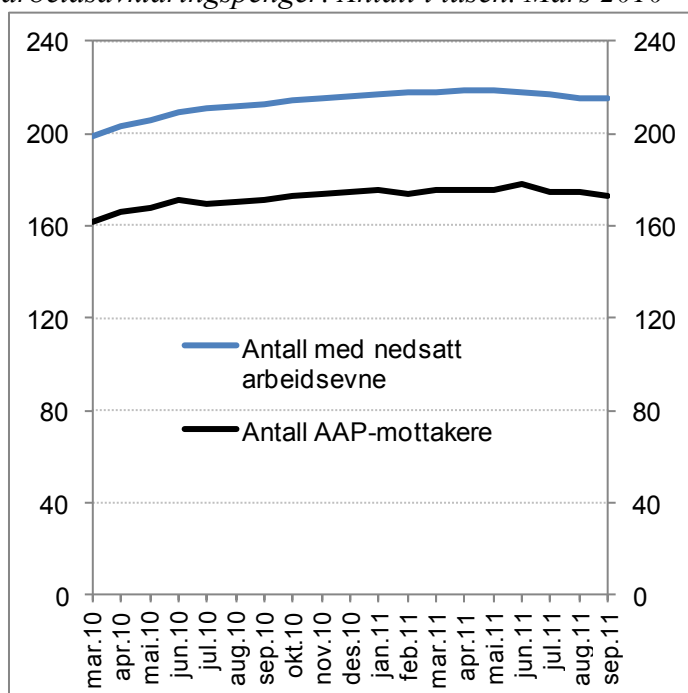
	Andel
Antall med nedsatt arbeidsevne i alt	100 %
Arbeidsavklaringspenger (AAP)	78 %
AAP/Uførepensjon	1 %
Uførepensjon	8 %
Lønnstilskudd	1 %
Annet	11 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

I september 2011 var 215 174 personer registrert med nedsatt arbeidsevne i Arbeids- og velferdsetaten. Dette er en økning på om lag 16 400 personer fra mars 2010, eller 8,2 prosent, se figur 7. Økningen i antall personer med nedsatt arbeidsevne har vært størst for unge under 30 år og for de i aldersgruppen 50–59 år. Det er ved utgangen av september 2011 registrert rundt 39 000 personer under 30 år med nedsatt arbeidsevne. Dette tilsvarer en økning på 10,8 prosent fra utgangen av mars 2010.

Antall personer med nedsatt arbeidsevne var 198 800 ved utgangen av mars 2010, og økte med 17 500 personer til utgangen av 2010. Dette tilsvarer en økning på 8,8 prosent. Gjennom hele 2010 var det en økning i antall personer med nedsatt arbeidsevne, mens det har vært en reduksjon i 2011. I gjennomsnitt er månedlig tilgang redusert med 26 prosent i 2011 sammenlignet med 2010, og månedlig avgang har økt med 48 prosent i samme periode. Dersom en ser på utviklingen fra desember 2010 til september 2011 har det vært en reduksjon i antall stønadmottakere for alle aldersgrupper.

Figur 7 Utvikling i antall personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av arbeidsavklaringspenger. Antall i tusen. Mars 2010 – september 2011



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Utviklingen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger

Om lag 172 900 mottok arbeidsavklaringspenger i september i år, se figur 7. Dette tilsvarer en økning på om lag 11 600 personer, eller 7,2 prosent, sammenlignet med innføringstidspunktet for arbeidsavklaringspenger. Økningen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger har vært størst for unge under 30 år samt for de over 60 år. Det er nå rundt 28 000 personer under 30 år som mottar arbeidsavklaringspenger, en økning på 13 prosent fra mars 2010.

Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger ved utgangen av mars 2010 var 161 300 personer, og økte med 12 900 personer til utgangen av 2010. Dette tilsvarer en økning på 8 prosent. De var altså en økning i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger i 2010, mens det har vært en reduksjon hittil i 2011.

Dersom en ser på utviklingen gjennom 2011 har det vært en reduksjon i antall stønadsmottakere for alle aldersgrupper, med unntak av aldersgruppen 20–24 år og de over 60 år. Reduksjonen var størst for aldersgruppen 30–39 år, med en reduksjon på 2,6 prosent. Økningen var størst for aldersgruppen over 60 år, med en økning på 7,2 prosent.

80 prosent av de med nedsatt arbeidsevne mottar arbeidsavklaringspenger, og det er derfor sterk sammenheng mellom utviklingen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og personer med nedsatt arbeidsevne

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 13 i vedlegget viser en oversikt over antall mottakere av arbeidsavklaringspenger etter kjønn og alder i september 2011.

Utviklingen i mottakere av uførepensjon

Ved utgangen av 3. kvartal 2011 mottok om lag 303 100 personer uførepensjon. Dette innebærer en økning på nær 3 100 personer, eller 1 prosent sammenlignet med utgangen av 3. kvartal 2010. Antall uførepensjonister som andel av befolkningen mellom 18 og 67 år var uendret på 9,5 prosent i samme periode.

Ved utgangen av 3. kvartal 2011 mottok om lag 283 500 uførepensjon. Antall uførepensjonister har økt med om lag 19 600 fra 2001 til 2011, se figur 26. Andelen uførepensjonister i befolkningen er redusert 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 27 – figur 29 i vedlegget. Fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2011 er andelen uførepensjonister under 30 år om lag uendret på 2,9 prosent. Fra 2004 til 2009 var det imidlertid en kraftig økning i antallet mottakere av uføreytelser (tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon) under 30 år. Fra utgangen av 2000 til utgangen av 2009 steg antallet under 30 år som mottok uføreytelser med om lag 3 300 personer fra om lag 8 200 til 11 600 personer. Dette tilsvarer en økning på 41 prosent. Økningen i denne perioden skyldes i sin helhet en økning i antallet unge med tidsbegrenset uførestønad. Ordningen med tidsbegrenset uførestønad er nå avviklet, og ble fra og med 1. mars 2010 innlemmet i arbeidsavklaringspenger. Utviklingen i antall unge uføre må derfor ses i sammenheng med utviklingen i antall unge som mottar arbeidsavklaringspenger.

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. Spesielt må utviklingen i mottakere av uførepensjon ses i sammenheng med utviklingen i antall mottakere av andre helserelaterte ytelser. Tidsbegrenset uførestønad ble innført 1. januar 2004. Mange som tidligere ville fått innvilget uførepensjon, fikk fra 1. januar 2004 i stedet innvilget tidsbegrenset uførestønad.

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 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 (se Bråthen (2010)). Blant de over 60 år er det en økning på om lag 35 500 uførepensjonister sammenlignet med 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. Bratsberg og Røed (2011) peker på at økt utdanningsnivå i befolkningen isolert sett trekker i retning av redusert uføretilbøyelighet. De konkluderer med at svært lite av veksten i trygdebruken over tid kan forklares av endret alders- og utdannings-sammensetning i befolkningen samlet sett. Forklaringen i veksten i uførerater i Norge må derfor søkes i mekanismer som gir opphav til økt uførerisiko gitt personers alder og utdanning.

Overgang fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger

Arbeids- og velferdsdirektoratets målinger av overgang fra sykepenger til arbeidsavklaringspenger foretas seks måneder etter at mottak av sykepenger er avsluttet. I 4. kvartal 2010 hadde i overkant av 10 700 personer brukt opp sykepengeretten. Av disse var 59,5 prosent registrert som mottakere av arbeidsavklaringspenger seks måneder senere (dvs. i 2. kvartal 2011).

Siden arbeidsavklaringspenger ble innført 1. mars 2010 er de første tilgjengelige avgangstallene fra 2. kvartal 2010. Utviklingen i overgang fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger må sammenlignes med tall for tilsvarende kvartal året før. Siden Arbeids- og velferdsdirektoratets målinger av overgang fra sykefravær til arbeidsavklaringspenger foretas seks måneder etter at mottak av sykepenger er avsluttet, vil en først kunne sammenligne utviklingen i overgangsratene når tall for 4. kvartal 2011 foreligger. Dette vil det rapporteres på i faggruppens rapport våren 2012.

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 4. kvartal 2010 hadde knapt 12 000 personer avgang fra arbeidsavklaringspenger. Tabell 9 nedenfor viser statusen i 2. kvartal 2011 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 2. kvartal 2011 var 43 prosent av de med avgang fra arbeidsavklaringspenger seks måneder tidligere registrert som arbeidstakere. 27 prosent av disse var kun registrert som arbeidstaker, mens 16 prosent var registrert både som arbeidstaker og som mottaker av en ytelse fra Arbeids- og velferdsetaten.¹⁹

Tabell 9 Status på arbeidsmarkedet seks måneder etter avgang fra arbeidsavklaringspenger. 2. kvartal 2011

	Antall	Andel
Avgang arbeidsavklaringspenger i alt	11 977	100 %
Arbeidstaker	5 128	43 %
Hvorav:		
- Kun registrert som arbeidstaker	3 210	27 %
- Registrert som arbeidstaker og mottaker av en ytelse fra NAV	1 918	16 %
Arbeidssøker	363	3 %
Nedsatt arbeidsevne	1 669	14 %
Uførepensjon	3 495	29 %
Annet	1 322	11 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

I 2. kvartal 2011 var 29 prosent av de som seks måneder tidligere hadde 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 29 prosent. Dette gjelder for øvrig også for de andre kategoriene i tabellen. Kategorien "Annet" innebærer at personene ikke gjenfinnes i statistikken som omfattes av tabellen.

Siden arbeidsavklaringspenger ble innført 1. mars 2010 er de første publiserte avgangstallene fra 2. kvartal 2010. Utviklingen i overgang fra arbeidsavklaringspenger til arbeid og

¹⁹ Statistikken fanger ikke opp endringer i arbeidstid eller gradering av ytelsen for de som er registrert både som arbeidstaker og mottaker av ytelse fra Arbeids- og velferdsetaten.

uførepensjon må sammenlignes med tall for tilsvarende kvartal året før. Siden Arbeids- og velferdsdirektoratets målinger av overgang fra arbeidsavklaringspenger til uførepensjon og arbeid foretas seks måneder etter at mottak av arbeidsavklaringspenger er avsluttet, vil en først kunne sammenligne utviklingen i overgangsratene når tall for 4. kvartal 2011 foreligger. 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 prosent) eller var døde (21 prosent). Statistikken produseres en gang årlig, og faggruppen vil presentere oppdaterte tall i faggruppens rapport våren 2012. Overgangsratene er imidlertid relativt stabile over tid.

Kombinasjonen ufør og arbeid

Ved utgangen av juni 2011 var 17 prosent av de som mottok uførepensjon også registrert med et arbeidstakerforhold i arbeidstakerregisteret på samme tidspunkt. Dette tilsvarer 51 600 personer. Andelen har ligget på rundt 17 prosent i hele perioden fra 2001. 70 prosent av de som mottar en gradert uførepensjon og 5 prosent av de som mottar full uførepensjon er registrert med et arbeidstakerforhold i juni 2011. Tilsvarende andeler i 2001 var henholdsvis 56 prosent og 7 prosent.

6.4 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 i eller 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 prosent. I 1. kvartal 2011 var 71,1 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 sammenlignes med tilsvarende kvartal i tidligere år. Fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011 økte andelen som kommer tilbake i arbeid etter sykmelding med 2,1 prosentpoeng, fra 69 prosent til 71,1 prosent. Tilsvarende tall i 2008 og 2009 var hhv. 67,5 prosent og 66,7 prosent. Tallserien som går fra 2. kvartal 2006 er vist i tabell 15 i vedlegget. Samlet sett har det vært en positiv utvikling de siste to kvartalene sammenlignet med 2010. Dersom vi ser de siste fire kvartalene under ett, har det også vært en positiv utvikling sammenlignet med de fire foregående kvartalene, fra 67 prosent til 70 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 prosent.

Attføringsbegrepet ble fjernet i forbindelse med innføringen av arbeidsavklaringspenger og arbeidsevnevurdering som 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 skal derfor utvikles en ny indikator for delmål 2 b basert på andre data. Faggruppen vil avvente arbeidet med utvikling av en ny indikator inntil en har et større datagrunnlag, og kan utvikle et nytt måltall.

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 sammenlignet 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. Lovendringene som trådte i kraft 1. juli 2011 innebærer blant annet at dialogmøte 1 skal gjennomføres etter uke 7 i sykmeldingsperioden. Dialogmøte 2 skal fremdeles gjennomføres innen uke 26 i sykmeldingsperioden. I figur 30 i vedlegget gis en nærmere beskrivelse av hvilke tiltak som skal benyttes i Arbeids- og velferdsetaten etter at lovendringene 1. juli 2011 trådte i kraft, og ved hvilke tidspunkt de ulike tiltakene normalt skal settes i verk.

Tabell 10 Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak. 1. kvartal 2011

Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak	1. kvartal
Mottatt sykepenge i 8 uker eller mer	3,7 %
Mottatt sykepenge i 13 uker eller mer	4,7 %
Mottatt sykepenge i 26 uker eller mer	7,5 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Andel tidligere sykepengemottakere som har startet arbeidsrettede tiltak øker i takt med sykefraværets varighet. Dette er i tråd med at Arbeids- og velferdsetaten setter i gang flere tiltak utover i sykepengeperioden. I 1. kvartal 2011 hadde 3,7 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. 4,7 prosent og 7,5

prosent. Tiltaksaktiviteten i Arbeids- og velferdsetaten innebærer store svingninger mellom kvartalene. For å vurdere utviklingen i disse måltallene, må tallene derfor sammenlignes med tall for ett år tilbake i tid, dvs. 1. kvartal 2010. Som følge av omleggingen av statistikken, eksisterer det foreløpig ikke sammenliknbare tall tilbake i tid. Det vil bli rapportert på utviklingen i denne indikatoren i faggruppens rapport våren 2012.

Tabellen nedenfor er en mer detaljert versjon av tabell 10, og viser antallet i hver gruppe og gir fordeling etter type av tiltak.

Tabell 11 Personer som har mottatt sykepenges i 8, 13 eller 26 uker eller mer, etter om de har påbegynt et tiltak i sykepengeperioden. 1. kvartal 2011

	8 uker eller mer		13 uker eller mer		26 uker eller mer	
	Ant. personer	Andel	Ant. personer	Andel	Ant. personer	Andel
Sykepengemottakere i alt	45 260	100 %	33 349	100 %	17 230	100 %
Av dette:						
- Arbeidsmarkedstiltak	800	1,8 %	724	2,2 %	583	3,4 %
- Raskere tilbake	891	2,0 %	856	2,6 %	714	4,1 %
Andel arbeidsrettede tiltak	1 691	3,7 %	1 580	4,7 %	1 297	7,5 %

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

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

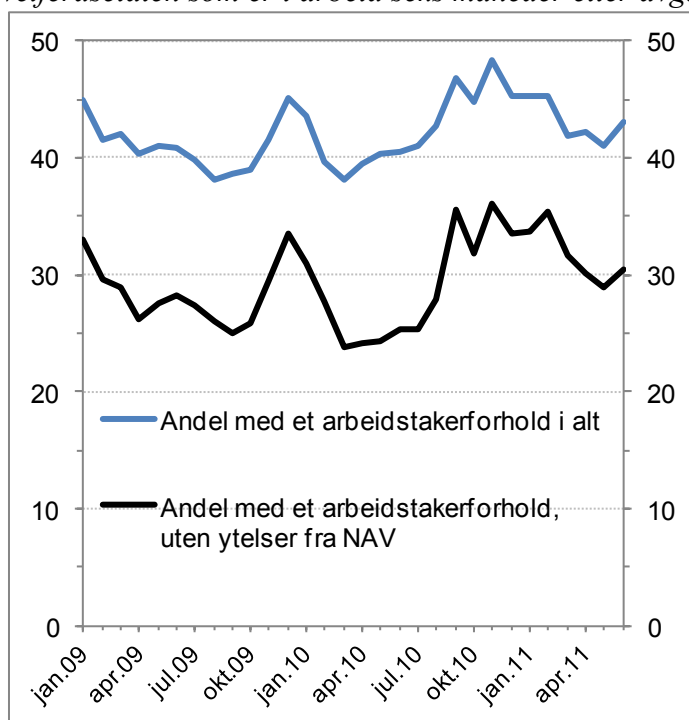
Innføringen av arbeidsavklaringspenger og endringen i Arbeids- og velferdsetatens avgrensning av gruppen med nedsatt arbeidsevne, fører til at datagrunnlaget for denne indikatoren endres. Tidligere bestod populasjonen for denne indikatoren av personer med avgang fra statusen med nedsatt arbeidsevne (definisjon 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 overført til den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger, og kategorisert under betegnelsen "Personer med nedsatt arbeidsevne". Denne sammenslåingen av ytelser og status fører til at færre personer ble registrert med avgang. 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 ytelsene forsvinner, vil også andelen som går over til arbeid endres. En teknisk omregning av dagens måltall på 45 prosent vil gi et nytt måltall på 48,4 prosent. Tallene i figur 8er følgelig ikke sammenliknbare med tall som tidligere er rapportert på denne indikatoren.

Figur 8 viser utviklingen i andelen personer med nedsatt arbeidsevne som er kommet over i arbeid i perioden fra 2009 og fram til juni 2011. I juni 2011 var 43 prosent i arbeid av de som ikke lenger var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten i desember 2010 (seks måneder tidligere). Dette er 2,5 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 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 ytelsene fra Arbeids- og velferdsetaten.

Figur 8 Personer som tidligere var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten som er i arbeid seks måneder etter avgang. Prosent. Januar 2009 – juni 2011



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Sammenligner vi personer som er registrert med et arbeidstakerforhold seks måneder etter avgang, ser vi at andelen har økt fra 40,3 prosent i 1. halvår 2010 til 43 prosent i 1. halvår 2011.

6.5 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 at det er et begrenset tallmateriale til rådighet. Videre er det foreløpig vanskelig å tolke utviklingen for personer med nedsatt arbeidsevne som følge av omlegging av statistikken for personer med nedsatt arbeidsevne og innføringen av arbeidsavklaringspenger fra mars 2010. Dette legger begrensninger på analysen på måloppnåelsen under delmål 2. Vi vil med tiden kunne si mer om betydningen av Arbeids- og velferdsetatens nye oppfølgingsregime overfor gruppen med nedsatt arbeidsevne, herunder tilknytning til arbeidslivet.

For å følge utviklingen i personer med redusert funksjonsevnes deltakelse i arbeidslivet benyttes tall hentet fra Statistisk sentralbyrås arbeidskraftundersøkelse over antall funksjonshemmede som oppgir at de er sysselsatte. For denne gruppen ble det publisert nye tall i september 2011. Basert på den statistikken faggruppen har til rådighet, må drøfting av måloppnåelsen for delmål 2 konsentrere seg om tilleggsundersøkelsen til arbeidskrafts-

undersøkelsen fra 2. kvartal 2011, uføretall ved utgangen av september 2011, utviklingen i personer med nedsatt arbeidsevne og andelen som går fra henholdsvis sykefravær til arbeid og fra trygd til arbeid.

Andelen av de som subjektivt har en funksjonshemming og er i jobb, er redusert med 1,3 prosentpoeng fra 2. kvartal 2010 (43,6 prosent) til 2. kvartal 2011 (42,3 prosent). Personer med funksjonshemming har lavere sysselsettingsrate enn befolkningen i alt (74 prosent). Sysselsettingsraten må ses i sammenheng med at 38 prosent av de funksjonshemmede mottar uførepensjon. Forskjellen i sysselsettingsraten mellom befolkningen og funksjonshemmede har ikke endret seg signifikant i perioden fra 2002–2011. Arbeidsledigheten blant funksjonshemmede er ikke høyere enn blant befolkningen ellers. I 2011 oppga 2,5 prosent av de funksjonshemmede at de var arbeidsledige. De fleste ikke-sysselsatte funksjonshemmede som oppgir at de ønsker arbeid tilfredsstillende ikke de formelle kravene for å være arbeidsledige. De er enten inaktive jobbsøkere eller ikke tilgjengelig for arbeid på kort sikt.

Det har vært en svak økning i antallet uførepensjonerte fra utgangen av 3. kvartal 2010 til utgangen av 3. kvartal 2011. I samme periode har antall mottakere av uførepensjon som andel av befolkningen vært uendret på 9,5 prosent.

I september 2011 var 215 174 personer registrert med nedsatt arbeidsevne i Arbeids- og velferdsetaten. Dette er en økning på om lag 16 400 personer fra mars 2010, eller 8,2 prosent. Antall personer med nedsatt arbeidsevne var 198 800 ved utgangen av mars 2010, og økte med 17 500 personer til utgangen av 2010. Dette tilsvarer en økning på 8,8 prosent. Gjennom hele 2010 var det en økning i antall personer med nedsatt arbeidsevne, mens det har vært en reduksjon i 2011.

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 første halvdel av 2011 sammenlignet med samme periode i 2010. Tallet for juni 2011 er imidlertid 5,4 prosentpoeng lavere enn det teknisk justerte måltallet på 48,4 prosent. Når det gjelder utviklingen i andelen som starter opp yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, eksisterer det som følge av omleggingen av statistikken, ikke sammenliknbare tall tilbake i tid. Det er derfor vanskelig å vurdere måloppnåelsen for denne indikatoren.

7. Yrkesaktivitet etter 50 år – delmål 3

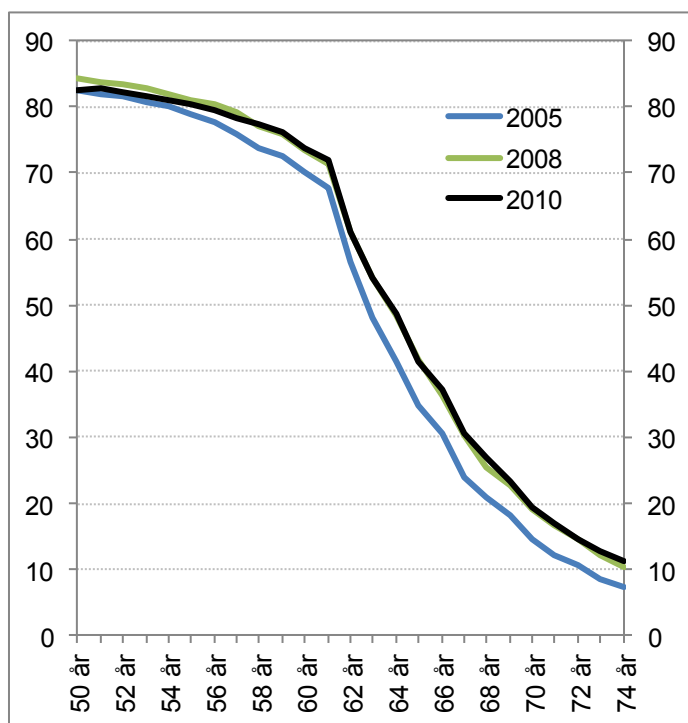
Delmål 3 i IA-avtalen er å øke yrkesaktiviteten for personer over 50 år med seks måneder sammenlignet med nivået i 2009. Utviklingen måles med utgangspunkt i indikatoren forventet antall år i arbeid ved 50 år. I tillegg belyses utviklingen i sysselsettingsandelen av seniorer ved registerbasert sysselsettingsstatistikk og sysselsettingsstatistikk fra arbeidskraftsundersøkelsen. Videre omtales Norsk seniorpolitisk barometer og resultater fra en undersøkelse om seniorpolitikk i kommunesektoren for å belyse arbeid med seniorpolitikk i arbeidslivet.

7.1 Utviklingen i yrkesaktivitet etter 50 år

Registerbasert sysselsettingsstatistikk

Figur 9 viser sysselsatte²⁰ i prosent av befolkningen etter ettårig alder for 4. kvartal 2005, 2008 og 2010. Ifølge den registerbaserte statistikken har sysselsettingen økt for de over 50 år i perioden fra 2005 til 2010. Sysselsettingsandelen er høyest for 51-åringene (82,7 prosent), og faller jevnt frem til 61-åringene hvor 71,8 prosent var sysselsatt i 2010. Mange hadde mulighet til å gå av med AFP ved 62 år, noe som bidrar til at andelen sysselsatte 62-åringer er 10,7 prosentpoeng lavere enn for 61-åringene. Etter 62 år faller sysselsettingen raskt for hver kohort. Blant 67-åringene er 30,5 prosent sysselsatt, mens 11,2 prosent av 74-åringene er sysselsatt.

Figur 9 Sysselsatte i prosent av befolkningen, etter alder. Registerbasert sysselsettingsstatistikk. 4. kvartal 2005, 2008 og 2010



Kilde: Statistisk sentralbyrå

²⁰ Sysselsatte er personer med inntektsgivende arbeid. Sysselsettingsandelen regnes som andel sysselsatte i prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder.

Fra 2005 til 2008 steg andelen sysselsatte klart for alle aldersgrupper, men spesielt for personer i 60-årene. I disse årene var Norge inne i en høykonjunktur med fallende arbeidsledighet, stigende sysselsetting og stor etterspørsel etter arbeidskraft. I kjølvannet av finanskrisen økte arbeidsledigheten sterkt fra 2008 til 2009, samtidig som sysselsettingen for hele befolkningen falt. Dette gjaldt også for personer i 50-årene, mens personer over 60 år fortsatt opplevde en liten vekst i andelen sysselsatte også dette året. I 2010 så vi en stabilisering i arbeidsmarkedet, hvor ledigheten stabiliserte seg og sysselsettingen igjen begynte å øke noe. Andelen sysselsatte fortsatte imidlertid å gå ned blant personer i 50-årene, og øke for personer over 60 år. Utviklingen i denne perioden var imidlertid ulikt fordelt mellom kjønnene. Mens sysselsettingsandelen blant menn avtok i nesten alle aldersgruppene fra 50 til 74 år, økte andelen blant kvinner i nesten alle disse aldersgruppene fra 2009 til 2010.

Ser vi på perioden 2005²¹ til 2010, har sysselsettingen steget klart for personer mellom 50 og 74 år. Unntaket er for 50-åringene som nå har om lag samme sysselsettingsandel som i 2005, etter en klar økning fra 2005 til 2008. For menn mellom 50 og 52 år har sysselsettingen gått noe ned i denne perioden, mens den for kvinner har økt for alle aldersgrupper vi her ser på. Andelen sysselsatte har økt mest for personer mellom 64 og 68 år, hvor økningen er på mellom 6 og 7 prosentpoeng fra 2005. Dette gjelder både for kvinner og menn, men økningen er noe større for menn.

Sysselsettingsstatistikk fra SSBs utvalgsundersøkelse (utvikling siden 2001)

Ifølge Statistisk sentralbyrås arbeidskraftsundersøkelse (AKU) var andelen sysselsatte over 60 år klart høyere i 2. kvartal i år enn i 2001. For kvinner er andelen sysselsatte mellom 60 og 64 år nesten 10 prosentpoeng høyere nå enn i 2001, mens den har økt noe mindre for menn.²² Sysselsettingen øker også klart for de over 64 år, med en vekst på om lag 8 prosentpoeng for begge kjønn. For personer i 50-årene ser vi derimot at andelen sysselsatte har falt for menn, mens den øker for kvinner og særlig kvinner over 54 år. Utviklingen på årsbasis for begge kjønn samlet er vist i tabell 1 i kapittel 4.

Utviklingen i yrkesaktivitet etter 50 år

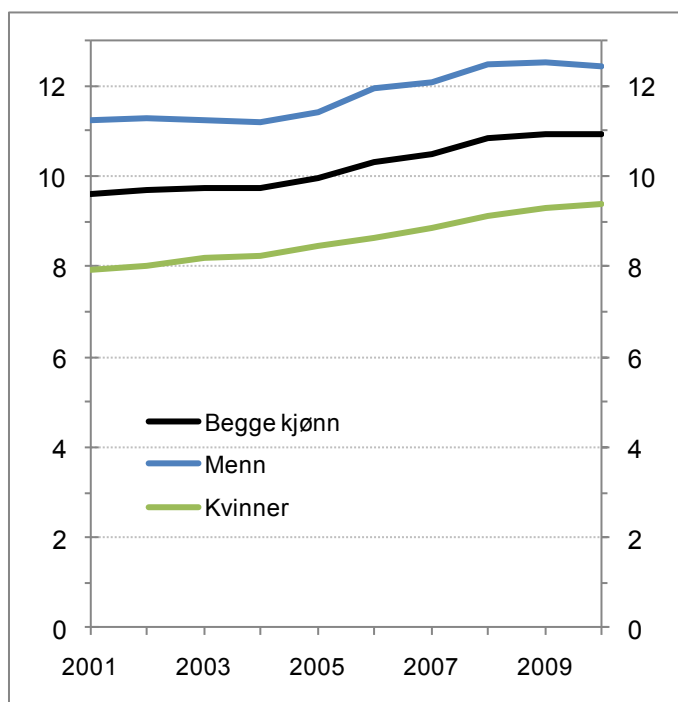
En av målsettingene i den nye IA-avtalen er at gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet ved 50 år skal forlenges med seks måneder fra 2009. Figur 10 viser én måte å måle dette på – forventet antall år i arbeid justert for stillingsandel ved 50 år. Merk at denne indikatoren ikke er betinget på om man 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 Haga og Lien (2011). Ved beregning av indikatoren tas det hensyn til stillingsandel, slik at indikatoren kan tolkes som at en 50-åring i 2010 kunne forvente å tilbringe 10,9 årsverk i arbeid. Dette gjelder som et gjennomsnitt for hele befolkningen, og indikatoren er altså ikke betinget på at man er i arbeid ved 50 år.

En 50-åring kunne forvente å tilbringe 10,9 år i arbeid med full stilling i 2010. Dette er like mye som i 2009, og forventet antall år i arbeid har aldri vært høyere enn i disse to årene. Sammenlignet med 2001 kan en 50-åring i 2010 forvente å tilbringe 1,3 årsverk 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 2009–2010.

²¹ 2005 er det første året tilbake i tid som man har sammenliknbare tall for.

²² Det var et brudd i AKU i 2006 som gjør at vi ikke har sammenliknbare tall tilbake til 2001. Ved en enkel bruddjustering får vi at andelen sysselsatte har økt med 9,7 og 6,4 prosent for disse to gruppene.

Figur 10 Forventet antall år i arbeid ved 50 år, justert for stillingsandel. 2001–2010. Foreløpige tall for 2010



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

En mulig forklaring bak 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 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. Videre svarte fire av fem arbeidsgivere at de var svært eller nokså enige i at de ønsket at deres medarbeidere skulle fortsette i arbeid så lenge som mulig etter fylte 60 år i en spørreundersøkelse Norstat gjennomførte for Nav i mars 2010. I en spørreundersøkelse fra Econ-Pöyry svarte ni av ti kommuner og fylkeskommuner at de har en seniorpolitikk, jf. omtalen av denne senere i dette kapitlet.

Figur 10 illustrerer at forventet antall år i arbeid med full stilling 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 1,3 år fra 2001 til 2010, har forventet pensjoneringsalder ved 50 år bare økt med 0,1 år i samme periode²³. 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. Allerede nå vet vi at mange mellom 62–66 år har tatt ut alderspensjon. Dette var ventet, men antallet er større enn forventet. Samtidig valgte flere av disse å kombinere både arbeid og pensjon enn tidligpensjonister tidligere. Reformen har gode arbeidsinsentiver for store grupper, noe som isolert sett bidrar til å øke forventet yrkesaktivitet for eldre arbeidstakere, uavhengig av utviklingen i antallet som tar ut alderspensjon.

Det er for tidlig å anslå klare tendenser for hvordan eldre vil kombinere arbeid og pensjon i tiden fremover. Ifølge Senter for seniorpolitikk's årlige undersøkelse ønsker seniorer å fortsette i arbeid. Nedenfor er en kort oppsummering av undersøkelsen.

Norsk seniorpolitisk barometer

Norsk seniorpolitisk barometer kartlegger holdninger på det seniorpolitiske området i arbeidslivet og hvordan disse endrer seg over tid. Siden 2003 har Synovate på oppdrag av Senter for seniorpolitikk (SSP) utført undersøkelse blant 1000 yrkesaktive over 15 år og 750 bedriftsledere både i privat og offentlig sektor.

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. Den samme holdningen vises i seniorpolitisk barometer for 2011 som omtales nedenfor. 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. Solem mente at resultatene tyder også på at eldre har styrket sin posisjon og anseelse på arbeidsmarkedet.

I 2011 svarte over halvparten av respondentene at de kan tenke seg å arbeide etter at de har fått rett til pensjon. Likevel har flertallet av bedriften ifølge undersøkelsen ingen strategi for hvordan man skal beholde og utvikle seniorer. Undersøkelsen viser at det er stadig flere som ønsker å arbeide etter at man får rett til pensjon. Denne andelen økte fra 34 prosent i 2004 til 54 prosent i 2011. For arbeidstakere over 60 år er det hele 66 prosent som ønsker å arbeide etter at man har rett til pensjon i 2011. Ønsket alder når man trer helt ut av arbeidslivet har

²³ Haga og Lien (2011)

steget fra 63,2 år i 2010 til 65,0 år i 2011. Ifølge SSP er dette den kraftigste økningen i ønsket pensjoneringsalder som noen gang er målt og ønsket pensjoneringsalder har heller aldri vært høyere. Tendensen her er at ønsket pensjoneringsalder er enda høyere for dem som allerede er passert 60 år. Disse ønsker å tre helt ut av arbeidslivet ved 66,8 år. Hvorvidt dette er tilsiktet effekt av pensjonsreformen er for tidlig å konkludere. Ifølge seniorpolitisk barometer om arbeidsglede svarte flere eldre enn yngre at de gledet seg til jobben, særlig de over 62 år.

Samtidig viser norsk seniorpolitisk barometer at halvparten av virksomhetene ikke har tatt innover seg at eldrebølgen er rett rundt hjørnet. I 2011 var det 50 prosent, mot 54 prosent i 2007, som ikke hadde en strategi for hvordan bedriftene skal beholde og videreutvikle seniorer. Samtidig mente 48 prosent i 2011, mot 45 prosent i 2007, at de ønsker å beholde eldre arbeidstakere så lenge som mulig. Fra 2008 til 2011 er det ingen vesentlig endringer i gjennomføring av ulike tiltak i bedriftene for å få seniorer til å stå lenge i jobb. Unntatt en liten økning som svarte at de har lagt arbeidet til rette for seniorer og motivert ledere gjennom opplæring i seniorpolitikk.

Seniorpolitikk i kommunesektoren – en spørreundersøkelse

Ifølge en spørreundersøkelse fra Econ-Pöyry mot kommuner og fylkeskommuner svarer ni av ti kommuner og fylkeskommuner at de har en seniorpolitikk. De viktigste årsakene kommuner og fylkeskommuner oppgir for å bruke ressurser på seniorpolitikk (70–90 prosent) er å sikre kommunen arbeidskraft og i særlig grad arbeidskraft med spesifikk kompetanse.

Blant respondentene er tilrettelegging av arbeidet det seniortiltaket som flest tilbyr. Om lag halvparten av kommunene tilbyr dette. En stor del av kommunene tilbyr også særskilte stimulerings tiltak for å stå i jobb for ansatte som er fylt 62 år. De tiltakene som kommunene anså som effektive er redusert arbeidstid til uendret lønn eller seniorbonus for å stå lenger i jobb. Undersøkelsen gir likevel inntrykk av at kommunene er usikre på effektene av mange av de ulike tiltakene som tilbys.

Om lag tre av fire kommuner og fylkeskommuner anser at seniorpolitikk er lønnsomt for kommunen/fylkeskommunen. Hvordan redusert tidligpensjonering slår ut i en kommunes økonomi, avhenger mye av hva slags finansieringsordning for pensjoner kommunen har. De kommunene som mener at seniorpolitikken er lønnsom, er gjerne de som bærer en høy grad av pensjonskostnadene ved AFP selv, enn for kommunene som deltar i Kommunal Landspensjonskasses (KLPs) ordning med utgiftsdeling.

Bare et lite mindretall, anslagsvis fem prosent, av kommunene og fylkeskommunene anser at pensjonsreformen har betydning for utformingen av seniorpolitikken, men svarene knyttet til disse spørsmålene var åpne slik at det er vanskelig å trekke konklusjoner om hvilke regelendringer som faktisk har vært utslagsgivende. Videre anser respondentene at det å øke trivselen blant de ansatte som en viktig årsak bak en aktiv seniorpolitikk. IA-avtale og kostnadsbesparing synes ikke å være særlig viktige begrunnelser.

Bevissthet rundt seniorpolitikk og lønnsomhet er varierende. Om lagt ti prosent av kommunene svarer at de har regnet grundig på økonomiske gevinster og kostnader ved seniortiltakene sine, mens to av tre sier de har gjort grove anslag. Om lag en tredjedel av kommunene med egen pensjonskasse har regnet nøye på gevinster og kostnader. Blant dem som finansierer AFP-utgiftene gjennom KLPs ordning med full utgiftsutjevning mellom deltakerkommunene, er det en tendens til mindre fokus på gevinster og kostnader.

7.2 Delmål 3 – økt yrkesdeltakelse for personer over 50 år

Delmål 3 i IA-avtalen er en økning sammenlignet 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. Sammenlignet med den generelle utviklingen på arbeidsmarkedet i 2010, har utviklingen for de eldste aldersgruppene vært god. Mens sysselsettingsandelen blant hele befolkningen er redusert fra 2008 til 2010, økte sysselsettingsandelen blant personer over 57 år i samme periode. Blant de over 60 år har det vært en sterk økning i sysselsettingsandelen de siste ti årene, mens for menn i 50-årene har andelen sysselsatte avtatt noe. Siden 2001 har vi sett en generell økning i sysselsettingen blant de eldste samtidig som uføreandelene for denne gruppen er redusert gjennom flere år. Dette uttrykker 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. En av utfordringene ved dette målet er imidlertid at konjunktursituasjonen påvirker sysselsettingen. Indikatoren måler dermed også utviklingen i andre forhold enn det en kan påvirke ved å legge til rette for en god seniorpolitikk.

Oversikt over tidligere temaer i faggruppens rapport:

Delmål 1

- *Almlid-utvalget (Faggruppens rapport 1/2011, s. 19)*
I desember 2010 la Almlid-utvalget fram sin rapport (NOU 2010: 13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren). I rapporten konkluderes det med at 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 sammenlignet med andre næringer. Selv om Almlid-utvalget peker på at dette er den viktigste forklaringen, pekes det også på at det er mye som tyder på at helse- og omsorgssektoren har enkelte spesielle utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger.
- *Sammenligning av sykefravær mellom land (Faggruppens rapport 1/2011, s. 23)*
Det er knyttet usikkerhet til internasjonale sammenligninger av sykefraværet mellom land, og dette skyldes bl.a. at sykelønnsordningene i ulike land er innrettet forskjellig. Basert på AKU er sykefraværet i Norge høyt sammenlignet med andre land. Det er imidlertid komplisert å sammenligne sykefraværstallene fra AKU mellom land. Dette skyldes først og fremst at det er ulikheter i kriteriene for om midlertidig fraværende fra arbeid skal regnes som sysselsatte (og dermed kunne bli definert som sykefraværende) og ulikheter i utformingen av institusjonelle ordninger som sykepengeordninger og oppsigelsesvern i ulike land. 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.

Delmål 2

- *Begrepsbruk delmål 2 ((Faggruppens rapport 1/2011, s. 27)*
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. Med dette som bakteppe defineres de ulike begrepene redusert funksjonsevne, funksjonshemming, hva SSBs begrep om personer med funksjonshemming innebærer og nedsatt arbeidsevne.

Kilder:

Statistikk fra www.ssb.no

Statistikk fra www.nav.no

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

Bjørnstad, Atle Fremming og Marte Solli (2006) "Utviklingen i folketrygdens utgifter til sykepengene. *Rapporter 2006/40*. Oslo: Statistisk sentralbyrå

Bjørnstad, Roger (2006) "Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?" *Økonomiske analyser 6/2006*. Oslo: Statistisk sentralbyrå

Brage, Søren, m.fl. (2011) "Gradert sykmelding – omfang utvikling og bruk", *Arbeid og velferd 3/2011*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

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

Bråthen, Magne (2007) "Seniorennes 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

Econ Pöyry (2011) "Seniorpolitikk i kommunesektoren", R-2011-020

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

Handal, Jørn (2010) "Hva skjer med personer som går ut sykepengeperioden på 12 måneder?", *Arbeid og velferd 4/2010*. 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

- Helde, Ingunn, Per Kristoffersen og Nina Lysø (2011) ”Kan næringsstruktur forklare fylkesvise forskjeller i sykefraværet”, *Arbeid og velferd* 3/2011. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- 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
- Myklebø, Sigrid (2007) ”Sykefravær og svangerskap”. *Arbeid og velferd* 3/2007. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Nossen, Jon Petter (2011) ”Opp og ned – hva skjedde med sykefraværet?”. *Arbeid og velferd* 2/2011. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Perduco (2010) Kommuneundersøkelsen høst 2010, utført for Senter for Seniorpolitikk
- Proba samfunnsanalyse (2011) Misbruk av sykepengeordningen i folketrygden. Rapport 2011–03, Oslo
- 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 1 – Drøfting av mulige årsaker til nedgangen i sysselsettingsandelen etter 2008

Svake økonomiske konjunkturer

Økonomiske konjunkturer er den viktigste forklaringen på endringer i sysselsettingsandelen på kort sikt. Norsk økonomi gikk inn i en nedgangskonjunktur ved årsskiftet 2007/2008. Om lag et halvt år senere ble også effektene av den internasjonale finanskrisen tydelig. På det tidspunktet, høsten 2008, hadde allerede sysselsettingsandelen begynt å falle. I tiden som har fulgt har sysselsettingsandelen blitt redusert med hele tre prosentpoeng.

Målt ved sysselsettingsandelen er ungdom mer konjunkturfølsomme enn eldre. Generelt synes konjunkturfølsomheten å avta med alder. Fra tabell 1 ser vi at sysselsettingsandelen blant 15–24-åringene ble redusert med hele 6 prosentpoeng fra 2008 til 2010, mens for 55–61-åringene var det en liten økning. For mange unge er utdanning et godt alternativ til å jobbe. Noe over 50 prosent av de arbeidsledige 15-24-åringene oppga i 2010 å ha utdanning som sin hovedsaklige virksomhet.

Flere eldre i befolkningen

Endret alderssammensetning i befolkningen påvirker deltakelsen i arbeidslivet. Arbeidsdepartementet har beregnet at endret alderssammensetning isolert sett bidrar til en reduksjon i arbeidsmarkedsdeltakelsen på 0,4–0,5 prosentpoeng pr. år i perioden 2008–2012.²⁴ En slik demografisk forklart nedgang i sysselsettingsandelen kan dermed forklare 40 prosent av nedgangen fra 2009 til 2010.

Figur 11 i vedlegg 3 viser endringen i sysselsettingsandelen fra 2008 med og uten effekten av endret alderssammensetning. Den blå kurven viser den løpende utviklingen fra kvartal til kvartal, den grønne kurven viser den samme utviklingen når den beregnede effekten av endret alderssammensetning er forsøkt rensket ut. Vi ser at sysselsettingsandelen har blitt redusert i hele perioden, men i avtagende grad, jf. blå kurve. Når det korrigeres for den negative effekten av endret alderssammensetning, er det imidlertid grunnlag for å påstå at sysselsettingsandelen har økt etter siste årsskiftet, jf. grønn kurve. Flere eldre i befolkningen har derfor vært en annen årsak til redusert sysselsettingsandel de siste årene.

Høy befolkningsvekst på grunn av høy innvandring

Innvandring har en ubestemt effekt på sysselsettingsandelen. Hvor stor andel av innvandrerne som er eller blir en del av arbeidstilbudet, vil være av avgjørende betydning for effekten på sysselsettingsandelen.

Sysselsettingsandelen blant personer fra utlandet er 7,5 prosentpoeng lavere enn i befolkningen i alt. Forskjellen blir enda større hvis vi i) justerer for at innvandrerbefolkningen gjennomgående er yngre og ii) betrakter deltakelsen i arbeidslivet over en ti-årsperiode.²⁵ Innvandrergruppen er imidlertid svært heterogen. Blant innvandrere fra Afrika og Asia er gjennomgående sysselsettingen lav. Ikke minst gjelder dette for kvinnene. På den annen side har innvandringen etter EØS-utvidelsen i 2004 hatt en gunstig sammensetning sett med arbeidsmarkedspolitiske øyne. Arbeid har de senere årene vært den viktigste innvandringsgrunnen og innvandrerne har hatt en gunstig alderssammensetning. De nyeste tallene (2010)

²⁴ Basert på framskrivning av befolkning og arbeidsstyrke i SSB-modellen Mosart

²⁵ I NOU 2011: 7 *Velferd og migrasjon* presenteres slike aldersjusterte sysselsettingsandeler. Videre vises det til at sysselsettingen blant innvandrere typisk har falt etter en botid på 8–12 år.

viser at nær 2/3 av innvandringen er arbeidsrelatert. Personer fra andre nordiske land og EU-land i Øst-Europa har etter 2004 utgjort de største innvandrergroppene. Blant disse groppene er sysselsettingen høy og høyere enn for befolkningen i alt.

Vedlegg 2 – Utviklingen i sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uførepensjon

Mottakere av sykepenger

Ved utgangen av 2010 mottok 132 000 personer sykepenger. Utviklingen i sykefraværet diskuteres nærmere i kapittel 5.

Arbeidstilknytning

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykemelding (delvis sykemeldte) var i 2. kvartal 2011 24 prosent. Se også nærmere omtale av utviklingen i bruk av gradert sykemelding i kapittel 5 og i boks 4.

Gjennomstrømning

I 2009 var det 45 100 sykmeldte som gikk ut maksimal sykepengeperiode på 52 uker. Dette tilsvarer om lag 5 prosent av alle som hadde et legemeldt sykefravær i 2009. Andelen som var tilbake i arbeid vel et halvt år etter å ha gått ut maksimal sykepengeperiode var om lag 20 prosent. Andelen som hadde overgang til andre helserelaterte ytelser var 76 prosent.²⁶

Mottakere av arbeidsavklaringspenger

Ved utgangen av 2010 var det 174 000 personer som mottok arbeidsavklaringspenger. Utviklingen i mottakere av arbeidsavklaringspenger diskuteres nærmere i kapittel 6.

Arbeidstilknytning

Av det totale antallet personer med nedsatt arbeidsevne var 27 prosent registrert med et aktivt arbeidstakerforhold.²⁷ Denne tilknytningen til arbeidslivet er sterkere jo eldre personene er. Det er også en viss forskjell mellom kvinner og menn, hvor andelen med et aktivt ansettelsesforhold er henholdsvis 29 prosent og 25 prosent.²⁸

Gjennomstrømning

40,7 prosent av de som avsluttet et stønadsløp på arbeidsavklaringspenger i 2010 mottok uførepensjon tre måneder etter at stønadsmottaket ble avsluttet. Tilsvarende mottok 5,3 prosent arbeidsavklaringspenger på nytt. Dette omfatter personer som har fått midlertidig bortfall av ytelsen som eksempelvis kan skyldes at mottakeren har arbeidet så mye at retten til ytelsen har falt bort. 32 prosent av de som har avsluttet mottak av arbeidsavklaringspenger var i arbeid tre måneder etter at stønadsmottaket ble avsluttet. 22,3 prosent er ikke gjenfunnet i registrene. Dette kan være personer som mottok sosialhjelp, var privat forsørget eller ordinære arbeidssøkere.

Mottakere av uførepensjon

Ved utgangen av 2010 mottok 301 000 personer uførepensjon. Utviklingen i mottakere av uførepensjon diskuteres nærmere i kapittel 6.

²⁶ Handal (2010)

²⁷ Her benyttes *nedsatt arbeidsevne* siden tall for mottakere av arbeidsavklaringspenger ikke er tilgjengelig

²⁸ Bråthen og Vetvik (2011)

Arbeidstilknytning

Ved utgangen av juni 2011 var 17 prosent av de som mottok uførepensjon også registrert med et arbeidstakerforhold i arbeidstakerregisteret på samme tidspunkt. Dette tilsvarer 51 600 personer. Andelen har ligget på rundt 17 prosent i hele perioden fra 2001. 70 prosent av de som mottar en gradert uførepensjon og 5 prosent av de som mottar full uførepensjon er registrert med et arbeidstakerforhold i juni 2011. Tilsvarende andeler i 2001 var henholdsvis 56 prosent og 7 prosent.

Gjennomstrømning

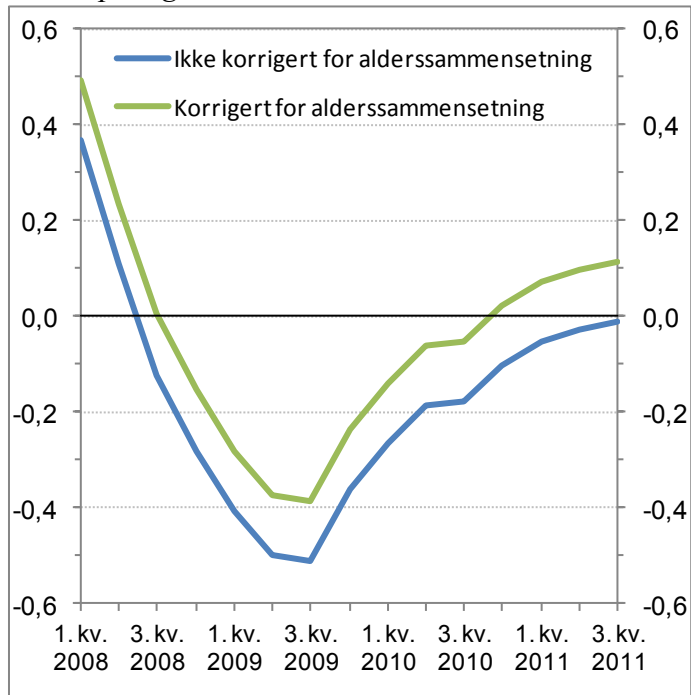
Overgangen fra uførepensjon til arbeid er lav. Blant de som avslutter uførepensjon er det bare 2–3 prosent som går til arbeid. Om lag $\frac{3}{4}$ av de som har avgang fra uførepensjon går over på alderspensjon og om lag 20 prosent dør.

Sett i forhold til det totale antallet uførepensjonister er det en svært liten andel av uførepensjonistene som får redusert sin uføregrad i løpet av ett år. I 2010 gjaldt dette 0,4 prosent av alle mottakere. Av de vel 28 000 nye personene som har blitt uføretrygdet det siste året, kom to av tre fra arbeidsavklaringspenger og nærmere hver femte fra sykepenger.

Vedlegg 3 – Figurer

Kapittel 4 Overordnet mål for avtalen om et inkluderende arbeidsliv

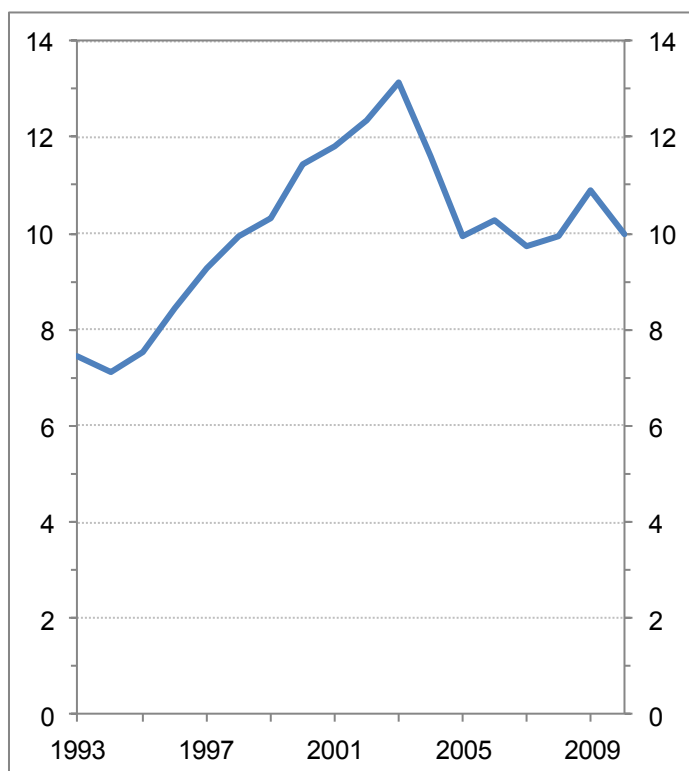
Figur 11 Endring i sysselsettingsandelen med og uten korreksjon for effekten av endret alderssammensetning i befolkningen. Sesongkorrigerte kvartalstall, 1. kv. 2008–3. kv. 2011. Prosentpoeng.



Kilder: Statistisk sentralbyrå og Arbeidsdepartementet

Kapittel 5 Sykefravær – delmål 1

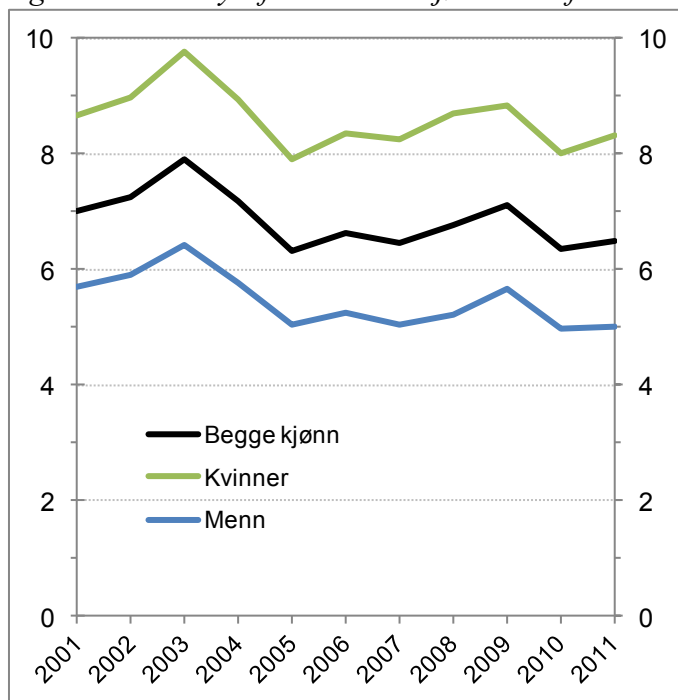
Figur 12 Antall sykepengedager utover arbeidsgiverfinansiert periode pr. lønnstaker pr. år²⁹. Justert for sykepengegrad. 1993–2010



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

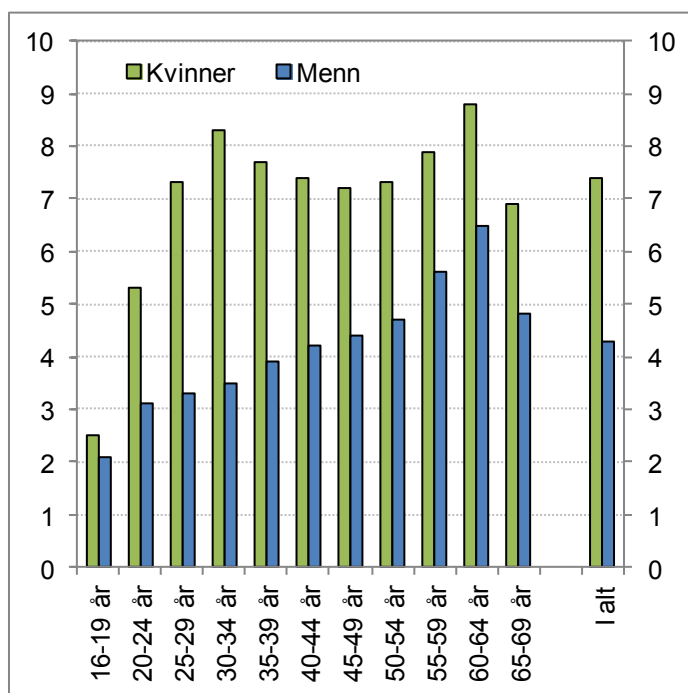
²⁹ Tallene er korrigeret for utvidelsen av arbeidsgiver perioden fra 14 til 16 dager i 1998 og innlemmingen av statsansatte i refusjonsordningen i 2000.

Figur 13 Totalt sykefravær etter kjønn. Tall for 2. kvartal, 2001– 2011. Prosent



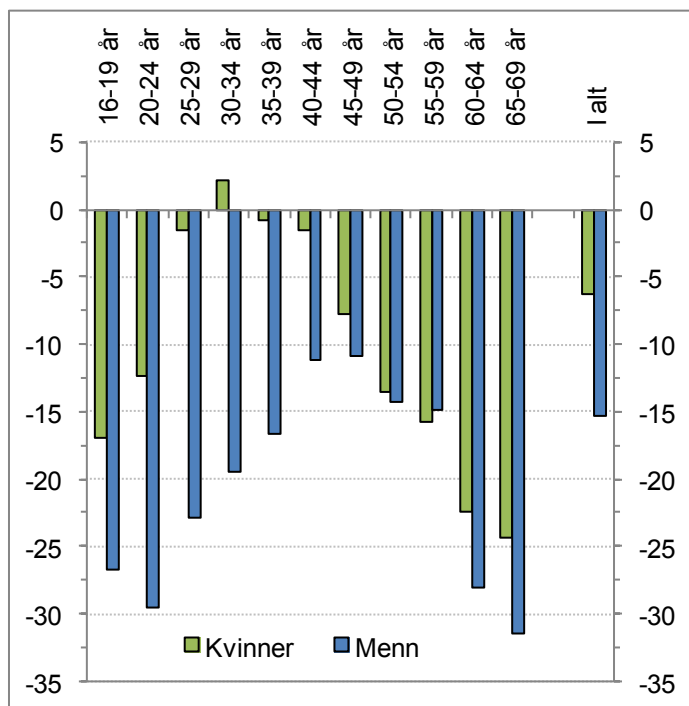
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 14 Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 2. kvartal 2011. Prosent



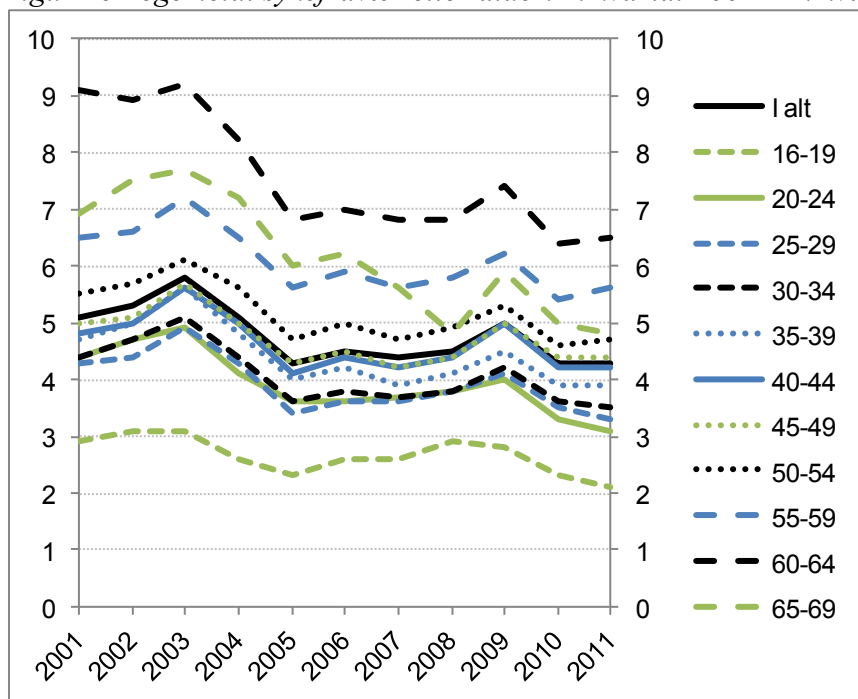
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 15 Prosentvis endring i legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011



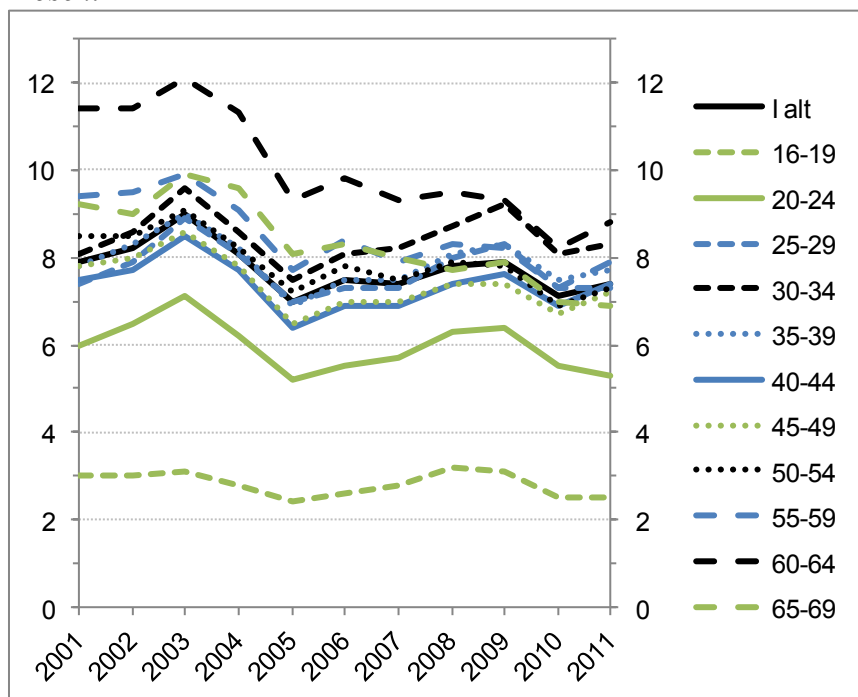
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 16 Legemeldt sykefravær etter alder. 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011. Menn. Prosent



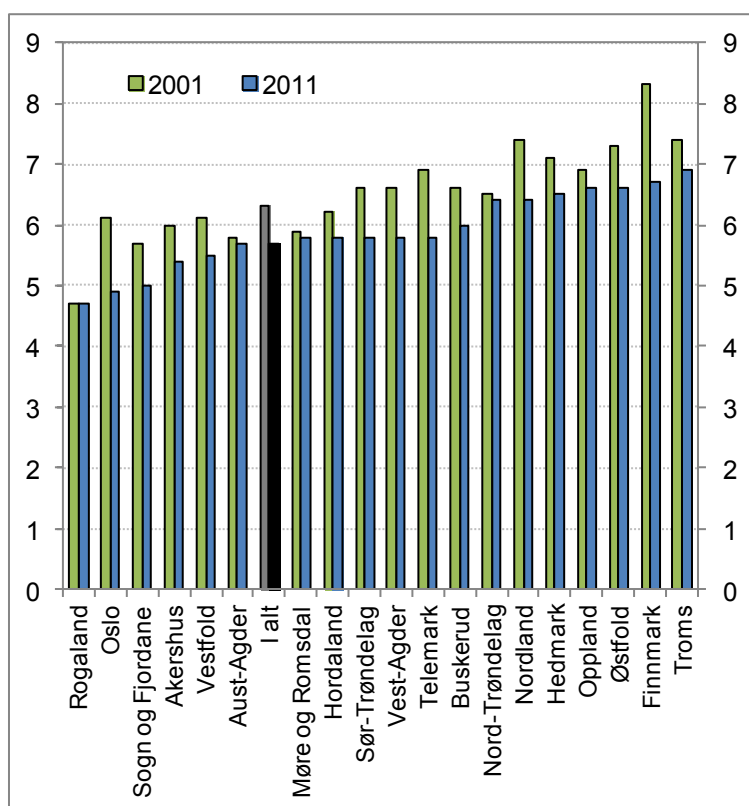
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 17 Legemeldt sykefravær etter alder. 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011. Kvinner. Prosent



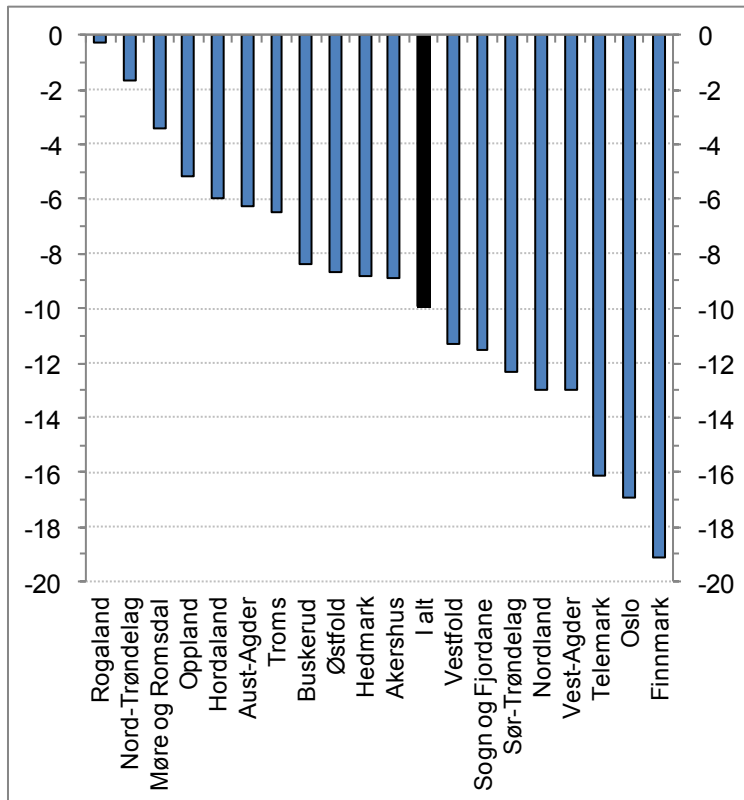
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 18 Legemeldt sykefravær etter bostedfylke. 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2011. Prosent



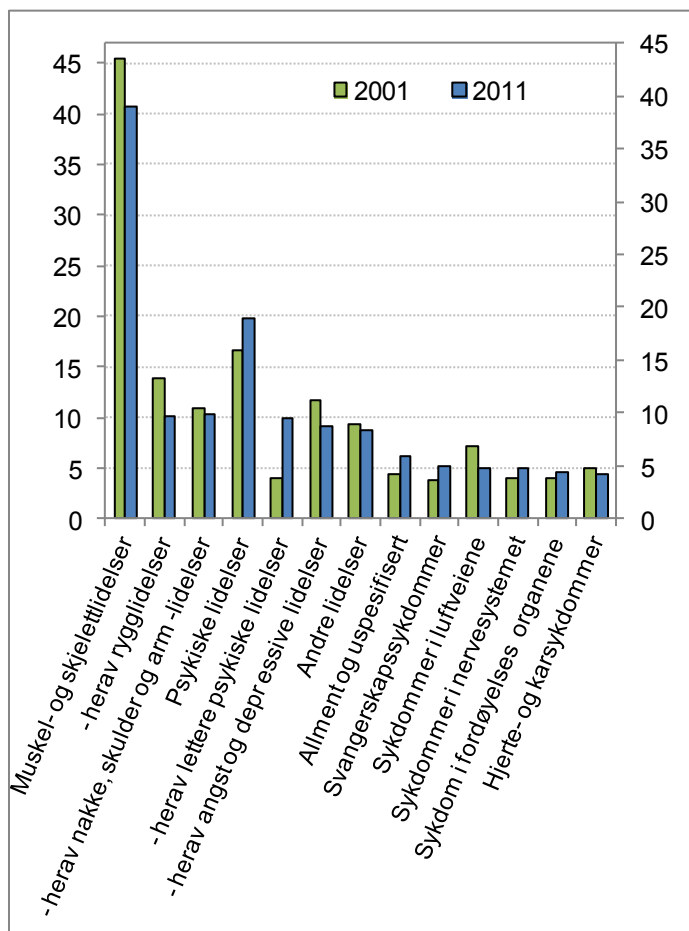
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 19 Prosentvis endring i legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 20 Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2011.
Andel i prosent



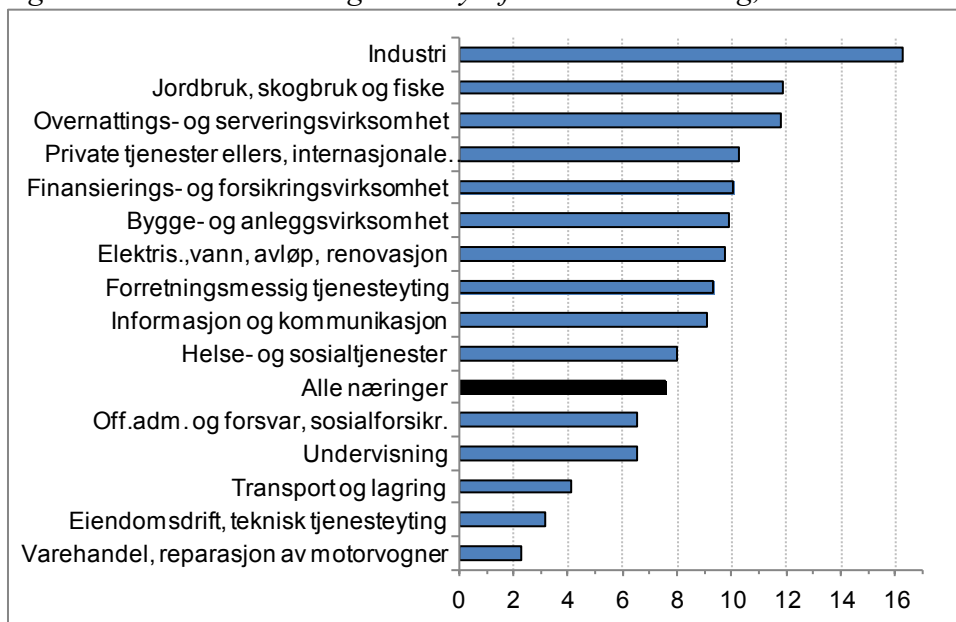
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 12 Andel sysselsatte (AA-registeret) etter kjønn og næring, 2. kvartal 2011. Prosent

	Begge kjønn	Menn	Kvinner
Helse og sosialtjenester	20,7	6,8	35,6
Varehandel reparasjon av motorvogner	14,7	14,9	14,6
Industri	9,8	14,7	4,6
Undervisning	8,7	5,9	11,6
Bygge og anleggsvirksomhet	7,5	13,2	1,3
Off. adm., forsvar, sosialforsikring	6,5	6,4	6,6
Transport og lagring	5,6	8,4	2,7
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	4,8	5,5	4,1
Forretningsmessig tjenesteyting	4,7	4,9	4,5
Informasjon og kommunikasjon	3,6	4,8	2,3
Private tjenester ellers	3,0	2,4	3,7
Overnattings- og serveringsvirksomhet	2,9	2,2	3,6
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2,2	2,2	2,2
Elektrisitet, vann og renovasjon	1,2	1,9	0,5
Bergverksdrift	1,1	1,9	0,3
Olje- og gassutvinning	1,0	1,4	0,6
Jordbruk, skogbruk og fiske	0,9	1,3	0,5
Omsetning og drift av fast eiendom	0,9	1,1	0,7

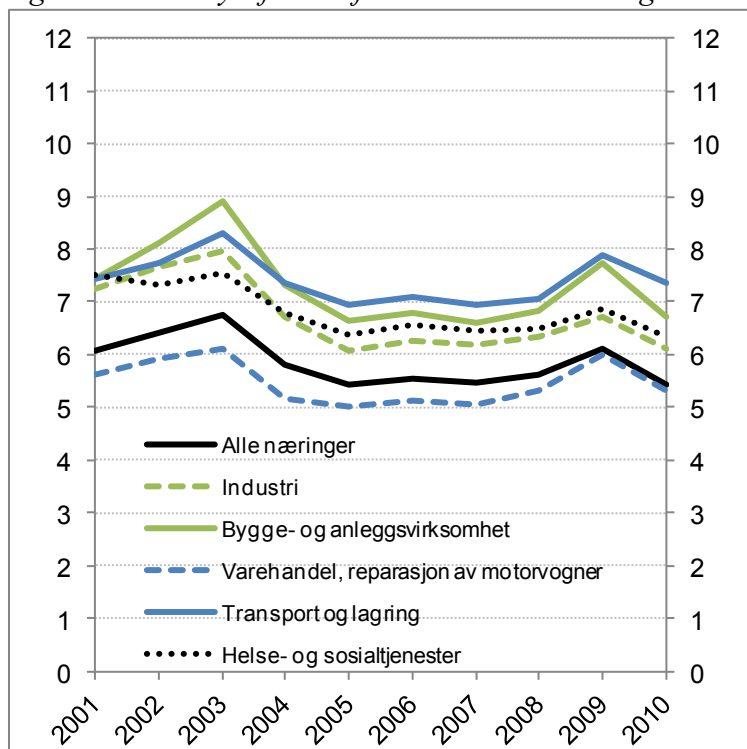
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 21 Prosentvis endring totalt sykefravær etter næring, 2001–2010



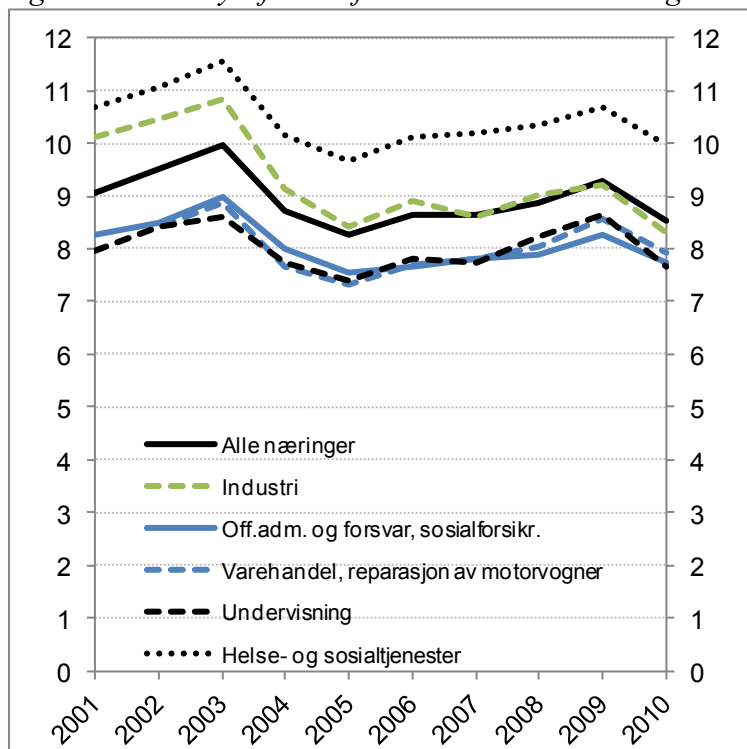
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 22 Totalt sykefravær for menn i ulike næringer. Årstall, 2001–2010



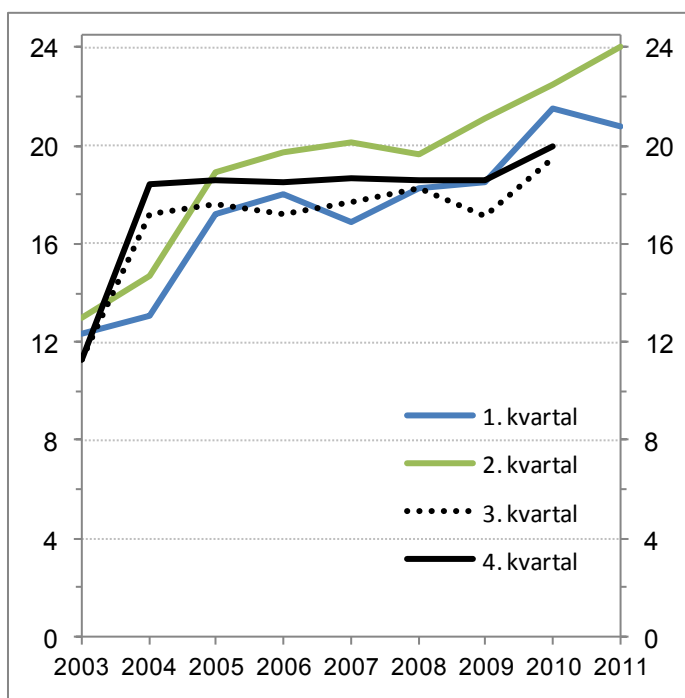
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 23 Totalt sykefravær for kvinner i ulike næringer. Årstall, 2001–2010



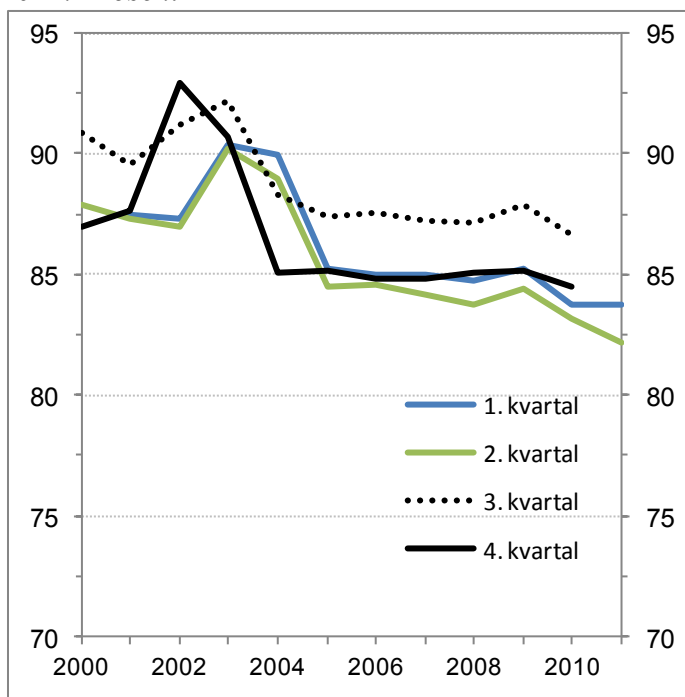
Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 24 Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding. 2003–2011. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 25 Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapt arbeidsdag. Legemeldt sykefravær. 2000–2011. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

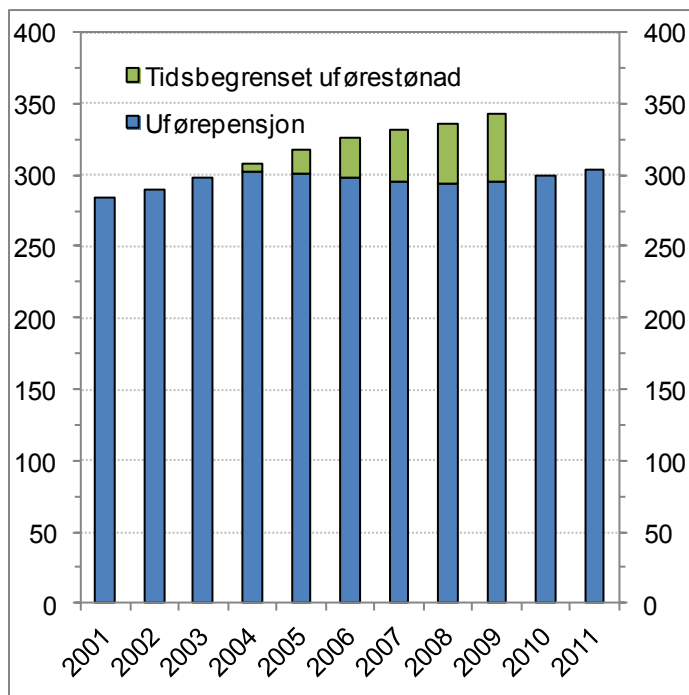
Kapittel 6 Sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne – delmål 2

Tabell 13 Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger etter kjønn og alder. September 2011.

Alder	Kvinner	Menn	I alt
19 og under	711	717	1 428
20–24	6 199	5 285	11 484
25–29	8 375	6 879	15 254
30–39	24 548	16 257	40 805
40–49	32 921	20 038	52 959
50–59	23 619	16 595	40 214
60 år og over	5 500	5 269	10 769
Totalt	101 873	71 040	172 913

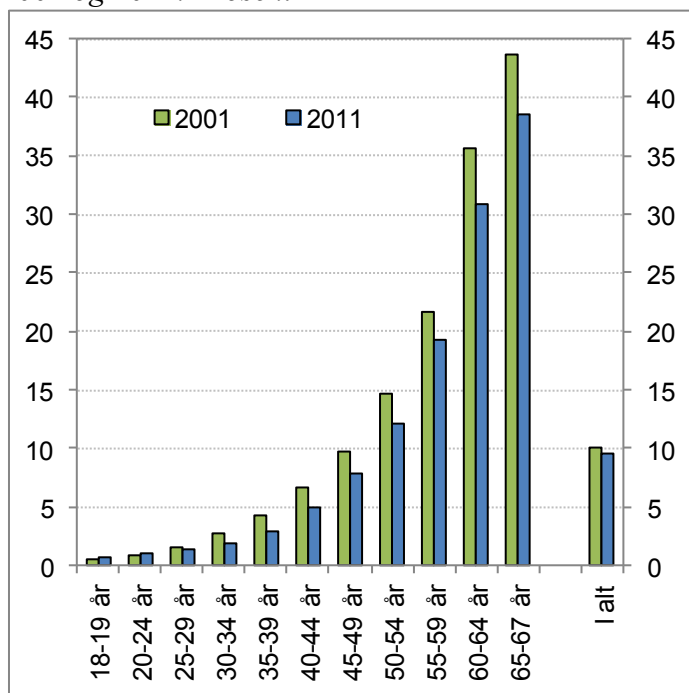
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 26 Antall personer med uføreytelser ved utgangen av 3. kvartal, 2001–2011. Antall i tusen



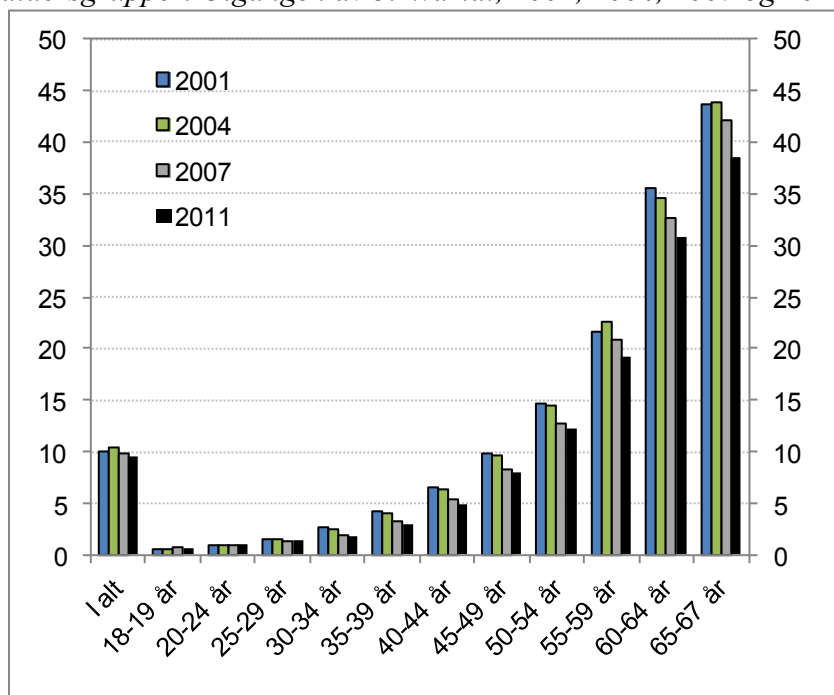
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 27 Andel mottakere av uførepensjon i befolkningen, etter alder. Utgangen av 3. kvartal, 2001 og 2011. Prosent



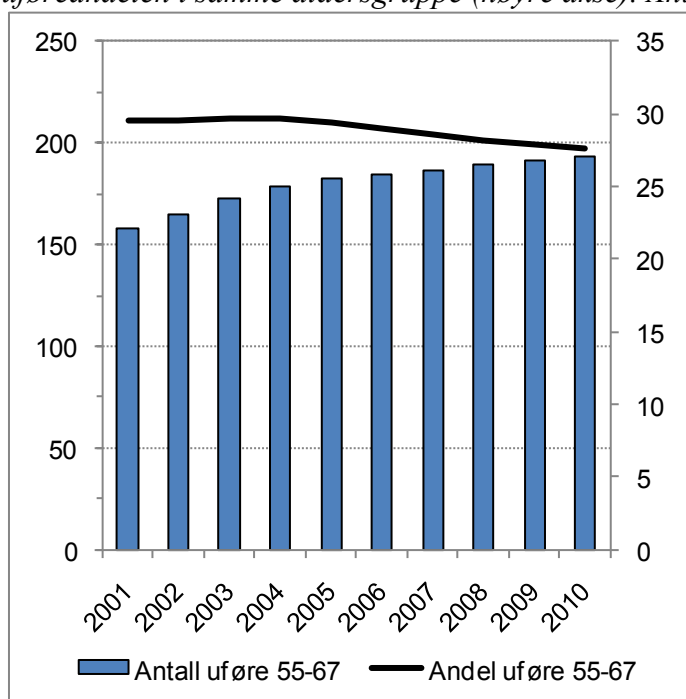
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 28 Mottakere av uførepensjon som andel av befolkningen mellom 18-67 år og ulike aldersgrupper. Utgangen av 3. kvartal, 2001, 2004, 2007 og 2011. Prosent



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 29 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 14 Uføregrad blant uførepensjonister. Utgangen av 2010

Uføregrad	Andel av alle uførepensjonister
100 %	81,9
70–99 %	4,7
50–69 %	12,8
Under 50 %	0,4
I alt	100

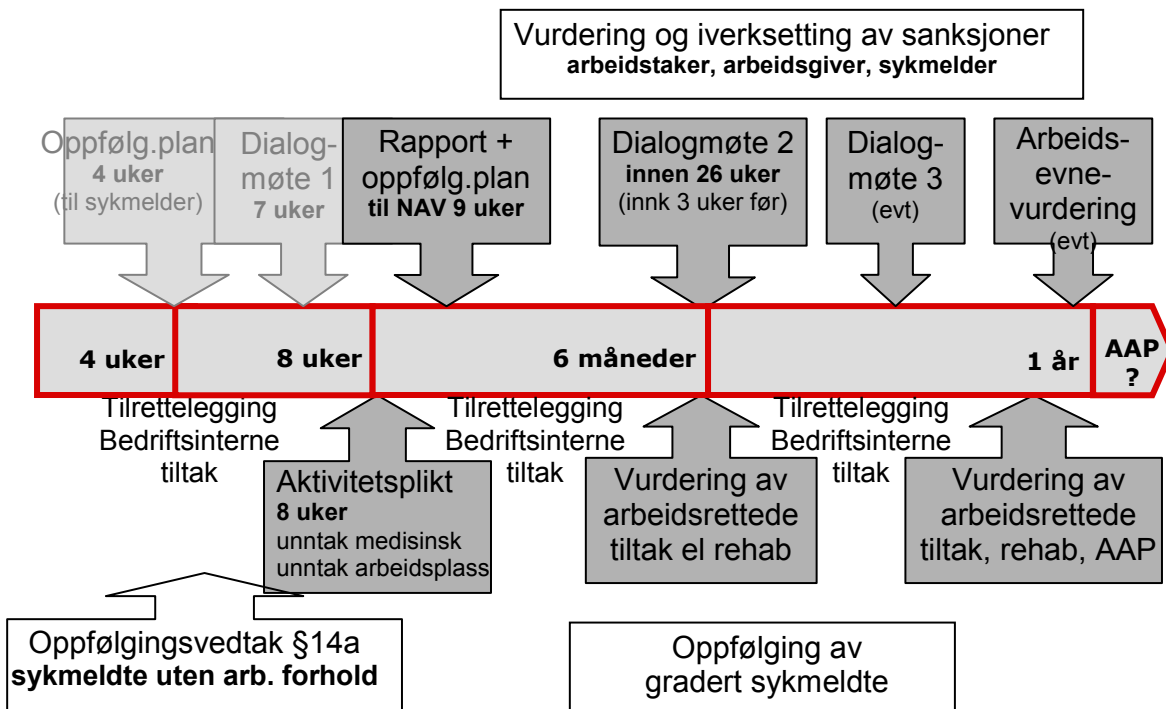
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tabell 15 Arbeidstakere som har vært sykmeldte i minst 13 uker. Andel i arbeid fire uker etter friskmelding. 2. kvartal 2006 – 1. kvartal 2011

	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
4. kvartal 2010	37 432	63,6	11,7
1. kvartal 2011	37 007	71,1	4,6

Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 30 Oppfølging sykmeldte etter lovendringene fra 1. juli 2011



AAP = Arbeidsavklaringspenger

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.